



MIGRACIONES PROFESIONALES LA-UE

OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO COMPARTIDO

Acción financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo

CONTRATO N° MIGR/2008/152-804 (5.2)



Producto 5:

Caracterizar la fuerza de trabajo en enfermería y medicina disponible en el país y describir el modelo de planificación de personal médico y de enfermería y las implicaciones en ese proceso de los Ministerios de Salud, de Educación así como de asociaciones o gremios profesionales u otros posibles actores.

Isaac Godoy

04 de julio 2011



Índice

Antecedentes.....	4
Metodología.....	5
Situación regional.....	6
• Disponibilidad de profesionales.....	6
• Distribución del personal de salud.....	7
• Formación y capacitación.....	8
• Situación en Paraguay.....	9
• Disponibilidad de recursos humanos.....	10
• Organización, composición y distribución de recursos humanos.....	10
• Disponibilidad por especialidad de Médicos y Enfermeras.....	16
• Enfermería.....	17
• Datos de profesionales de medicina y enfermería, según edad y sexo.....	19
Planificación de recursos humanos en salud.....	22
• Conclusión sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud.....	24



Antecedentes

Los recursos humanos en el sector salud son el eje central de un problema de gran complejidad.

La necesidad de planificar con perspectiva de largo plazo, en un ambiente de incertidumbre y con ámbitos subregional, regional y de globalización, la relación entre formación y trabajo (empleo y desempeño), y las tensiones permanentes entre los diferentes actores del campo de los recursos agravan los problemas.

Al mercado laboral de profesionales de la salud se le exige una gran capacidad de adaptación para adecuarse rápidamente a los cambios producidos por las aparición de nuevas tecnologías, los avances científicos, las demandas sociales, y las nuevas formas de organización.¹

Al referirnos a los recursos humanos en salud, la mayoría de los países de la región deben tener en cuenta, por un lado, los problemas persistentes y, por otro, los nuevos desafíos. Este entorno coloca varios escenarios perturbados por los procesos de reformas sectoriales y un contexto global en permanente modificación.

En algunos países tenemos escasez de recursos humanos calificados, tanto en números, en categorías profesionales, (por ej. licenciadas en enfermería), como en determinadas áreas de competencia como: epidemiología, economía de la salud, gerontología, salud pública y administración hospitalaria, etc.²

Los datos e informes exponen que todos los países de América Latina y el Caribe evidencian desequilibrios persistentes en la organización, composición y distribución de la fuerza de trabajo. En este sentido, también es importante destacar el problema de accesibilidad geográfica, donde encontramos zonas urbanas cercanas y rurales alejadas, dispersas y escasamente pobladas.

¹ Los recursos humanos y sus desequilibrios mitigables, Beatriz González López-Valcárcel / Patricia Barber-Pérez; Universidad de las Palmas de Gran Canaria. España. Gaceta Sanitaria 2006; 20(Supl 1):103-9

² RUIZ, A.; NIGENDA e, G.; BEJARANO, R. M. (2002): Política sobre Recursos Humanos del sector salud en Méjico. EN: *Política de Recursos Humanos en Saúde*. Seminario Internacional. OPAS/OMS. Ministerio de Saúde. Brasilia. Noviembre 2002

Producto 5: Caracterizar la fuerza de trabajo en enfermería y medicina disponible en el país y describir 4 el modelo de planificación de personal médico y de enfermería y las implicaciones en ese proceso de los Ministerios de Salud, de Educación así como de asociaciones o gremios profesionales u otros posibles actores.

Metodología

La metodología aplicada al estudio realizó entrevistas a personas claves y se aplicaron cuestionarios a los profesionales médicos y enfermeras

Así mismo, se recogió información y datos de fuentes secundarias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el Círculo Paraguayo de Médicos y búsqueda en internet.

Las entrevistas fueron realizadas a través de una guía de preguntas especialmente elaborada (anexo 1) a representantes de los Gremios Profesionales de medicina y enfermería, Entidades Formadoras y autoridades del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (ver: cuadro 1)

Cuadro 1
Personas claves entrevistadas

ENTIDADES	PERSONAS CLAVES
<i>Gremios Profesionales</i>	
Asociación Paraguaya de Enfermería	Presidenta
Círculo Paraguayo de Médicos	Presidente
<i>Centros de Formación</i>	
Facultad de Medicina U.N.A.	Decano
Facultad de Medicina U.C.A.	Decano
Facultad de Enfermería U.N.A.	Decana
Facultad de Enfermería U.C.A.	Decana
<i>Autoridades del Ministerio de Salud</i>	
Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos de la Salud	Director Nacional
Dirección General de Registro y Control de Profesiones	Directora General
<i>Profesionales en general (entrevista informal)</i>	
Médicos	Estudiantes Residentes Médicos en el ejercicio profesional Docentes
Enfermeras	Estudiantes Enfermeras en el ejercicio profesional Docentes

Situación regional

- **Disponibilidad de profesionales**

Por distintos motivos entre los cuales destaca el desarrollo económico y de formación de personal de los diversos países, y de los beneficios y costos resultantes de las recientes reformas en salud, hay una serie de limitantes que tienden a repetirse en los países, especialmente en aquellos que basan su cobertura y desempeño en el sistema público de salud: con frecuencia hay escasez, mala distribución y falta de adecuación del personal de salud a las necesidades de salud, acentuada por migración interna y externa; la distribución de personal es muy desigual, concentrada en áreas urbanas, con importantes desequilibrios en algunas profesiones; mientras que la planificación de recursos humanos, en cantidad y calidad, sigue siendo una carencia notoria, y la formación del recurso humano sigue siendo tradicional.^{3 4}

Cuadro 3. Médicos, enfermeros y dentistas por 10.000 habitantes en países de Sudamérica, 2005 o último año disponible y variación de disponibilidad de médicos por 10.000 habitantes entre 1995 y 2005.

País	Recursos humanos por 10.000 hab.			Aumento % de disponibilidad de médicos entre 1995 y 2005
	Médicos	Enfermeros	Dentistas	
Argentina	32,1	3,8	9,3	19,8
Bolivia	7,6	3,2	1,2	123,5
Brasil	16,4	5,5	11,6	25,2
Chile	9,3	4,3	1,8	-13,9
Colombia	12,7	6,1	7,8	28,3
Ecuador	15,4	5,2	1,7	15,8
Guyana	2,2	3,4	0,1	-33,3
Paraguay	6,0	2,8	0,9	-17,8
Perú	11,5	7,6	1,1	17,3
Suriname	8,2	15,8	0,9	9,3
Uruguay	38,7	10,2	12,4	8,7
Venezuela	20,0	4,5	5,7	3,1
Suramérica	16,9	5,4	8,5	20,0

Nota (a): En Chile, la cifra no incluye los médicos y las enfermeras del sector privado. Si se suman estos profesionales, la tasa de médicos en Chile alcanza a 18,1 por 10.000 habitantes y la de enfermeras a 9,4 por 10.000 habitantes.
Fuente: Indicadores Básicos OPS 2007 y 2008 y generador de tablas OPS (2008)

Suramérica cuenta en la actualidad con aproximadamente 656 mil médicos, 210 mil enfermeros y 330 mil dentistas, lo que significa una tasa de 16,9; 5,4 y 8,5 por 10.000

³ OPS (2007) Salud en las Américas 2007. OPS/OMS: WDC

⁴ OPS (2007) Agenda de Salud en las Américas 2008-2017. OPS/OMS: WDC

Producto 5: Caracterizar la fuerza de trabajo en enfermería y medicina disponible en el país y describir 6 el modelo de planificación de personal médico y de enfermería y las implicaciones en ese proceso de los Ministerios de Salud, de Educación así como de asociaciones o gremios profesionales u otros posibles actores.



habitantes respectivamente (cuadro 3)⁵. Entre 1995 y 2005, la disponibilidad de médicos aumentó en 20%. Se mantiene un crecimiento positivo de los recursos humanos de salud, pero se confirma la tendencia a la disminución de ese incremento.

Se estima que la mayoría de los países (especialmente en los lugares con mayor pobreza, necesidad y marginación) no cuentan con el personal necesario para alcanzar un nivel de cobertura suficiente, especialmente en las poblaciones donde el mercado privado no llega y por tanto dependen del apoyo de los sistemas públicos de salud.

- ***Distribución del personal de salud***

Las diversas limitaciones a las cuales está sujeto el personal de salud se acentúan por la migración de profesionales dentro del territorio nacional (por ejemplo del sector público hacia el sector privado, o desde sectores rurales a urbanos) y la emigración a países que ofrecen mayores expectativas profesionales. La mayoría de los países de las Américas están siendo afectados por este fenómeno que debe ser enfrentado a nivel nacional y también en el marco interamericano y mundial, ya que un número importante de países de la Región no cuenta con los requerimientos de personal necesarios para tener una cobertura mínima (25 trabajadores de salud por 10.000 habitantes)⁶

La distribución de trabajadores de salud es muy desigual, ya que las áreas urbanas tienen de 8 a 10 veces más médicos que las rurales. Algunos países tienen importantes desequilibrios en su oferta de capacidades, con muy pocas enfermeras por médico y ausencia de otras profesiones imprescindibles. Las mujeres, que ocupan casi el 70% de la fuerza laboral en salud, son minoritarias en los cargos de dirección, tienden a recibir remuneraciones más bajas, y son las primeras afectadas por el desempleo. La formación de los recursos humanos sigue usando modalidades tradicionales que incentivan escasamente el desarrollo de condiciones de liderazgo y creatividad. La planificación del recurso humano sigue siendo limitada⁷.

⁵ OPS (2008) Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2008, OPS: WDC, www.paho.org

⁶ OPS (2007) Salud en las Américas 2007. OPS/OMS: WDC

⁷ OPS (2007) Salud en las Américas 2007. OPS/OMS: WDC

Cuadro 4. Razón de médicos y enfermeros por 10.000 habitantes en provincias y departamentos con mayor y menor disponibilidad, y razón entre extremos, en países seleccionados de Sudamérica.

País	Médicos			Enfermeros		
	Máximo	Mínimo	Razón	Máximo	Mínimo	Razón
Argentina	105,0	10,4	10,1	7,2	0,3	24,0
Bolivia	5,3	1,3	4,1	4,6	0,8	5,8
Colombia	14,7	6,0	2,5	4,3	1,9	2,3
Ecuador	24,4	5,7	4,3	9,2	1,5	6,1
Paraguay	19,6	1,2	16,3			
Perú	17,7	3,3	5,4	14,5	2,9	5,0

Fuente: OPS (2007) Salud en las Américas 2007

La inequidad en la distribución sub nacional se ilustra en el cuadro 4, que muestra la razón de médicos y enfermeros por 10.000 habitantes en provincias y departamentos que cuentan con la mayor y menor disponibilidad de esos profesionales, y razón entre esos extremos, en algunos países seleccionados de Suramérica⁸.

- **Formación y capacitación**

La formación de los recursos humanos sigue usando modalidades tradicionales que incentivan escasamente el desarrollo de condiciones de liderazgo y creatividad⁹. Existen innumerables experiencias en la Región que reflejan la interrelación de las instituciones de formación de profesionales de la salud con las de servicios y los ministerios o secretarías de salud, interacciones que en este último período se han incrementado y han continuado consolidándose.

La oferta de formación profesional existente en la mayoría de los países de la Región y los perfiles de los egresados mantienen diferencias significativas con la demanda de los servicios de salud y con las necesidades de la población, lo que se agrava por la debilidad de los mecanismos necesarios para la actualización permanente del personal de salud.

Pese a la aceptación unánime de la importancia de establecer sistemas de salud basados en la atención primaria, se observa una relativa carencia de profesionales con formación orientada hacia la salud familiar. La incorporación de contenidos de atención primaria de salud es por lo general débil en los planes de estudio básicos de profesionales y técnicos sanitarios, si bien ocupa un lugar importante en la formación de personal de enfermería.

La proporción diferente de médicos y enfermeros en los países de la Región pone de manifiesto estrategias heterogéneas frente a los problemas de salud, y en general denota a los médicos como grupo dominante.

⁸ OPS (2007) Salud en las Américas 2007. OPS/OMS: WDC

⁹ OPS (2007) Agenda de Salud en las Américas 2008-2017. OPS/OMS: WDC

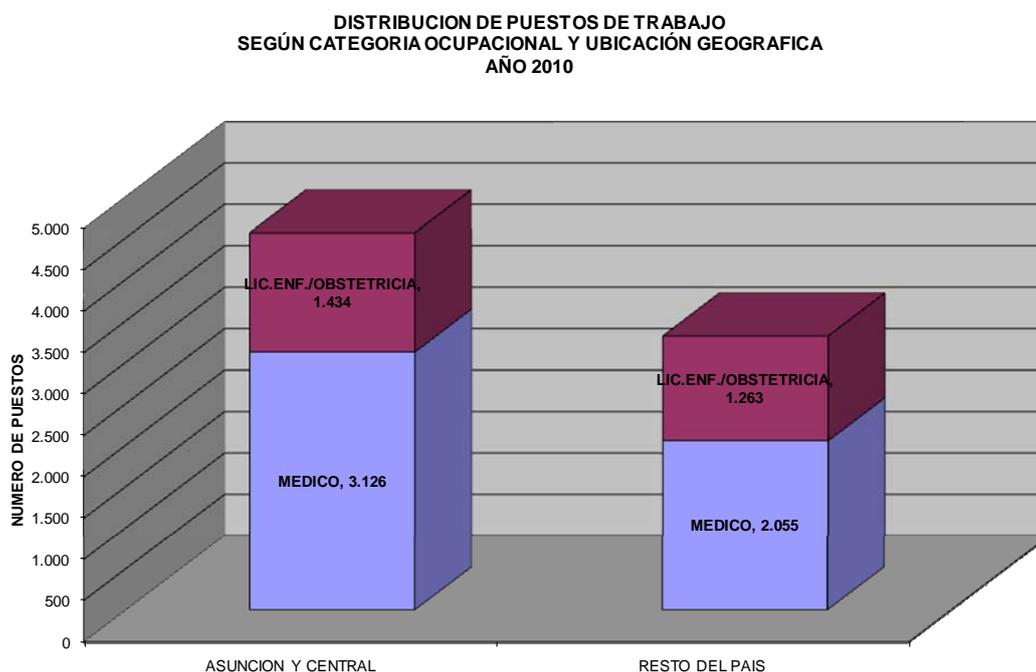
- **Situación en Paraguay**

En Paraguay los datos sobre la densidad de recursos humanos en salud son inconsistentes, aunque disponemos de datos del Censo de RRHH del Sector Público¹⁰ del año 2003, el cual incluye al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital de Clínicas y al Instituto de Previsión Social, esta no refleja la disponibilidad y distribución real por categoría ocupacional, atendiendo que la información no fue cruzada por nombres y número de cédula de identidad, sin tener en cuenta la existencia del multiempleo en el sector salud, y sin disponer de la información del sector privado.

Sin embargo, de acuerdo a una base de datos de la Dirección General de RRHH del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), primer trimestre del año 2010¹¹; el total de puestos de trabajo (médicos, licenciadas en enfermería y obstetricia, otras profesiones universitarias, técnicos, auxiliares y básicos) en todo el país es de 28.943, distribuidos por función y área de trabajo tenemos que; 24.112 (83,31%) están en la asistencia sanitaria directa y 4.831 (16,69%) en la administración central y programas normativos.

No obstante, si analizamos la base de datos por regiones sanitarias y por categoría ocupacional, encontramos el problema de la distribución, una alta concentración de personal sanitario en Asunción y Dpto. Central el 58%, donde vive el 40% de la población versus el 42% para el resto del país, donde vive el 60% de la población total. (Grafico 1)

Grafico 1. Distribución de personal sanitario total país, año 2010.



Fuente: Dirección General de RRHH, MSPBS, año 2010.

¹⁰ Censo Integral de Funcionarios Públicos, SFP/DGEEC, año 2003

¹¹ Planilla de funcionarios permanentes y contratados, DGRRHH/MSPBS, febrero 2010

Producto 5: Caracterizar la fuerza de trabajo en enfermería y medicina disponible en el país y describir 9 el modelo de planificación de personal médico y de enfermería y las implicaciones en ese proceso de los Ministerios de Salud, de Educación así como de asociaciones o gremios profesionales u otros posibles actores.

Este problema de distribución, no solo se constata en el número total de personal sanitario, sino también en las categorías profesionales, siendo muy visible la mayor concentración de médicos y enfermeras en las grandes ciudades, en detrimento de las áreas rurales, poblaciones alejadas y dispersas.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene poca información actualizada sobre las características y composición de la oferta privada.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social cuenta con avances de estudios exploratorios y diagnósticos de la situación y las deficiencias tanto en la entrega de los servicios de salud con equidad, eficiencia y calidad, así como, la situación de los recursos humanos, ambas deben ser atendidas en términos de acciones concretas para responder a la puesta en marcha del nuevo modelo de atención basados en la estrategia de la atención primaria.

- **Disponibilidad de recursos humanos**

De acuerdo a la información obtenida en la Dirección de Registro y Control de Profesiones, oficina dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, instancia responsable del **“registro y habilitación”** de los profesionales universitarios, técnicos y auxiliares de la salud para el ejercicio profesional, de acuerdo a lo que establece la Ley del Código Sanitaria N° 836/80, el Decreto que rigen la vida institucional del MSPBS, los Reglamentos y Resoluciones emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional en la materia.

El número total de personal sanitario registrado es de 65.340¹².

Tabla 1. N° de personal sanitario por nivel académico, año 2010

Nivel académico	Número	%
UNIVERSITARIO	33.573	51,38
TECNICOS	12.818	19,62
AUXILIARES	18.949	29,00

Fuente: Dirección de Registro y Control de Profesiones, MSPBS, año 2010

La clasificación por niveles académicos en Universitario, Técnico y Auxiliar está vinculado a los años de estudio y ámbitos de formación¹³.

- **Organización, composición y distribución de recursos humanos**

La composición del personal de salud por categoría ocupacional de acuerdo a la información suministrada por la Dirección de Registros y Control de profesiones están contenida en las tablas 2, 3 y 4.

¹² Datos a setiembre del año 2010. DGRyCP/MSPBS

¹³ **Niveles académicos:**

Universitario: 4 a 6 años de formación en Centros Universitarios

Técnicos: 2 años de formación en Institutos Técnicos Superiores

Auxiliares: 1 año de formación en Institutos Técnicos (actualmente todos los cursos han sido cerrados)

Producto 5: Caracterizar la fuerza de trabajo en enfermería y medicina disponible en el país y describir¹⁰ el modelo de planificación de personal médico y de enfermería y las implicaciones en ese proceso de los Ministerios de Salud, de Educación así como de asociaciones o gremios profesionales u otros posibles actores.

Tabla 2. Composición de Universitarios por categoría ocupacional, año 2010

UNIVERSITARIOS	Cantidad	x 10.000 hab*
Médicos	10.252	17,09
Odontólogos	4.479	7,47
Lic. Enfermería	4.831	8,05
Lic. Obstetricia	1.866	3,11
Lic. Nutrición	1.372	2,29
Psicólogo	3.020	5,03
Lic. Anestesia	32	0,05
Químicos	4.269	7,12
Bioquímicos	2.055	3,43
Lic. Instrumentación Quirúrgica	483	0,81
Lic. Kinesiología y Fisioterapia	593	0,99
Lic. Trabajo Social	301	0,50
Fonoaudiólogos	20	0,03
TOTAL	33.573	

Fuente: Dirección de Registro y Control de Profesiones, MSPBS, año 2010

(*) Población de Py tomado como referencia: 6.000.000 de habitantes

En concordancia a los datos de disponibilidad de médicos y enfermeras en el país, la relación de médicos y enfermeras es de 2:1, cifra que muestra una situación de déficit de personal de enfermería calificada, si tenemos en cuenta las Metas Regionales de Recursos Humanos 2006-2015¹⁴, el cual en la meta 4 expresa que la razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países de la región.

Del total de personal sanitario con nivel universitario, los médicos representan el 30,54% y las licenciadas en enfermería 14,59%.

Tabla 3. Composición de Técnicos por categoría ocupacional, año 2010

TECNICOS	Cantidad	x 10.000 hab*
Tec. Superior Enfermería	5.120	8,53
Tec Superior Obstetricia	1.868	3,11
Tec Superior Laboratorio Clínico	755	1,26
Tec Superior Masaje Terapéutico	1.700	2,83
Tec en Anestesia	369	0,62
Tec en Hemoterapia	129	0,22
Tec en Bioestadística	100	0,17
Tec Superior Radiología	1.472	2,45
Mecánico Dental y Prótesis Dental	975	1,63
Ópticos	330	0,55
TOTAL	12.818	

¹⁴ 27 Conferencia Sanitaria Panamericana

59 Sesión del Comité Regional, WDC, octubre 1-2 de octubre del 2007



Fuente: Dirección de Registro y Control de Profesiones, MSPBS, año 2010

(*) Población de Py tomado como referencia: 6.000.000 de habitantes

En relación a los técnicos superiores, los datos exponen que la categoría de técnico superior de enfermería representa el 39,94% del total de técnicos superiores en el país.

Tabla 4. Composición de Auxiliares por categoría ocupacional, año 2010

AUXILIARES	Cantidad	x 10.000 hab*
Aux Enfermería	15.298	25,50
Aux Obstetricia Rural	507	0,85
Aux en Farmacia	2.267	3,78
Aux Odontología	877	1,46
TOTAL	18.949	

Fuente: Dirección de Registro y Control de Profesiones, MSPBS, año 2010

(*) Población de Py tomado como referencia: 6.000.000 de habitantes

El nivel académico de auxiliares representa el 29% del total del personal sanitario disponible en el país, siendo las auxiliares de enfermería el 80,73%.

Es importante tener presente que el sector público representa en el caso del MSPBS el 90% de la mano de obra disponible en el mercado, esto quiere decir que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social dispone del 90% de todo el personal sanitario existente en el País, por lo que su estudio y análisis es estadísticamente significativa para el campo de los recursos humanos de la salud.

En este sentido, la distribución del personal médico y enfermería es mala e inequitativa en todo el país

Recordamos que los médicos y enfermeras están concentradas en Asunción y Central, en detrimento al resto del país; así mismo, es relevante hacer mención que principalmente se ubican en las ciudades cabeceras departamentales, dejando sin cobertura a las comunidades alejadas y dispersas del país.

Los datos suministrados por el MSPBS para el primer trimestre del año 2010 de composición y distribución; el número de personal de salud por región sanitaria y total país, y la densidad de recursos humanos por 10.000 habitantes podemos ver en las (tabla 5) y (tabla 6).

Producto 5: Caracterizar la fuerza de trabajo en enfermería y medicina disponible en el país y describir el modelo de planificación de personal médico y de enfermería y las implicaciones en ese proceso de los Ministerios de Salud, de Educación así como de asociaciones o gremios profesionales u otros posibles actores.

Tabla 5. Composición y distribución del personal sanitario por región sanitaria y total país, año 2010.

PLANILLA2010	IRS	II RS	III RS	IV RS	V RS	VI RS	VII RS	VIII RS	IX RS	X RS	XI RS	XII RS	XIII RS	XIV RS	XV RS	XVI RS	XVII RS	XVIII RS	TOTAL
MEDICO	141	201	166	132	216	119	177	151	167	232	1.784	62	93	79	81	16	22	1.342	5.181
ODONTOLOGO	6	9	40	12	15	10	24	11	36	29	235	10	13	8	20	0	3	204	685
LIC.ENF/OBSTETRICIA	85	178	101	114	177	46	95	51	110	99	873	30	82	48	24	13	10	561	2.697
AUX.ENF/OBST.	260	450	353	275	347	277	286	227	420	377	1.629	236	111	224	150	58	37	1.192	6.909
TECNICO	28	107	111	59	85	61	60	54	112	62	477	39	11	37	19	10	10	311	1.653
OTROS	27	48	33	39	45	14	38	22	38	43	439	23	23	35	32	5	15	343	1.262
ADMINISTRATIVO	125	278	173	115	200	133	112	156	294	231	1.924	137	68	98	68	38	35	1.540	5.725
TOTAL	672	1.271	977	746	1.085	660	792	672	1.177	1.073	7.361	537	401	529	394	140	132	5.493	24.112
POBLACION TOTAL	190.464	357.251	276.945	197.029	480.786	151.287	535.512	116.953	239.575	753.658	2.068.066	83.833	125.340	183.667	103.436	11.339	57.752	518.222	6.451.115

Fuente: Dirección General de RRHH, MSPBS, año 2010.

Tabla 6. Densidad de personal sanitario médico, enfermera y auxiliar por región sanitaria y total país, año 2010.

2010	IRS	II RS	III RS	IV RS	V RS	VI RS	VII RS	VIII RS	IX RS	X RS	XI RS	XII RS	XIII RS	XIV RS	XV RS	XVI RS	XVII RS	XVIII RS	TOTAL
DENSIDAD X 10000H	12,39	11,67	11,09	13,55	8,80	12,36	5,47	18,90	13,23	4,68	13,67	12,64	14,28	7,62	10,83	29,10	6,23	38,86	13,13
MEDICOS X 10000H	7,40	5,63	5,99	6,70	4,49	7,87	3,31	12,91	6,97	3,08	8,63	7,40	7,42	4,30	7,83	14,11	3,81	25,90	8,03
LIC. ENF/OBST X 10000H	4,46	4,98	3,65	5,79	3,68	3,04	1,77	4,36	4,59	1,31	4,22	3,58	6,54	2,61	2,32	11,46	1,73	10,83	4,18
AUX. ENF/OBST X 10000H	13,65	12,60	12,75	13,96	7,22	18,31	5,34	19,41	17,53	5,00	7,88	28,15	8,86	12,20	14,50	51,15	6,41	23,00	10,71

Fuente: Dirección General de RRHH, MSPBS, año 2010.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con 28.943 trabajadores en la Nómina Fiscal¹⁵, de los cuales un 63,53% ocupan cargos con funciones considerados de asistencia sanitaria directa (Hospitales, Centros, Puestos y Unidades de Salud Familiar), constituida por el personal de salud (médicos, licenciadas en enfermería y obstetricia, odontólogos, bioquímicos, farmacéuticos, psicólogos, trabajador social, otros profesionales universitarios; técnicos y auxiliares de la salud), distribuidos por la Red de Servicios de Salud, que en conjunto con los cargos referidos a las funciones administrativas (19,78%) representan un 83,31% del personal del MSPBS, frente a un 16,69% considerados cargos con funciones en la administración central y en programas normativos (FESP)¹⁶. (Tabla 7 y Grafico 2)

¹⁵ Planilla de RRHH/MSPBS, febrero 2010, incluye a contratados y funcionarios permanentes

¹⁶ Tesis de Maestría, Dr. César R. Cabral, Universidad de Bologna-Italia, año 2010.

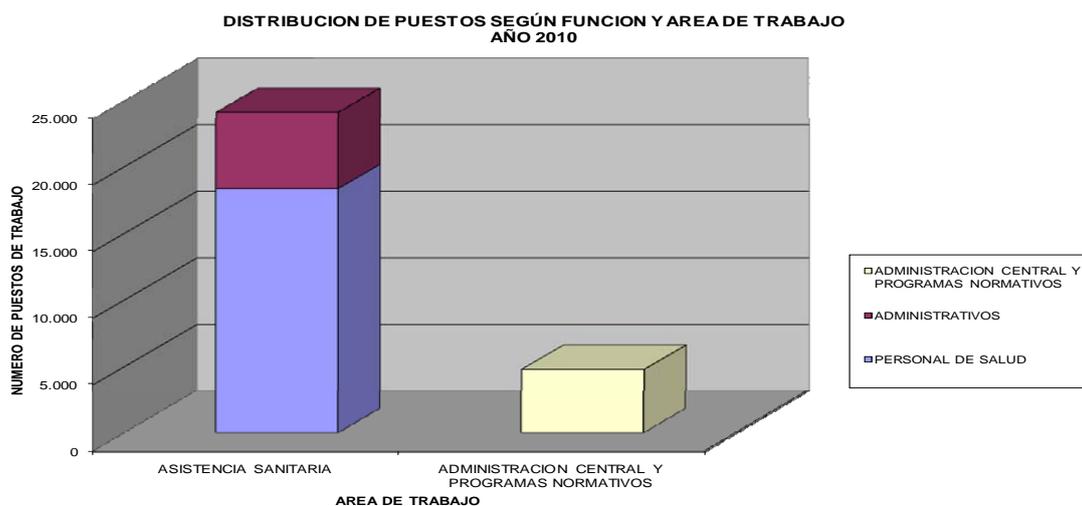
Producto 5: Caracterizar la fuerza de trabajo en enfermería y medicina disponible en el país y describir¹³ el modelo de planificación de personal médico y de enfermería y las implicaciones en ese proceso de los Ministerios de Salud, de Educación así como de asociaciones o gremios profesionales u otros posibles actores.

Tabla 7.
DISTRIBUCION SEGÚN FUNCION Y AREA DE TRABAJO - AÑO 2010

AREAS DE DESEMPEÑO LABORAL		PUESTOS DE TRABAJO	%
ASISTENCIA SANITARIA	ADMINISTRATIVOS	5.725	19,78
	PERSONAL DE SALUD	18.387	63,53
ADMINISTRACION CENTRAL Y PROGRAMAS NORMATIVOS		4.831	16,69
TOTAL		28.943	

Fuente: Dirección General de RRHH, MSPBS, año 2010.

Grafico 2. Distribución según función y área de trabajo, año 2010



Fuente: Dirección General de RRHH, MSPBS, año 2010

El Ministerio de Salud cuenta con 28.943 trabajadores en la Nómina Fiscal, (febrero 2010, que incluye a contratados y funcionarios permanentes), de los cuales un 63,53% ocupan cargos con funciones considerados de asistencia sanitaria directa, constituida por el personal de salud (médicos, licenciadas en enfermería y obstetricia, odontólogos, bioquímicos, farmacéuticos, psicólogos, trabajador social, otros profesionales universitarios; técnicos y auxiliares de la salud), distribuidos por la Red de Servicios de Salud, que en conjunto con los cargos referidos a las funciones administrativas (19,78%) representan un 83,31% del personal total del Ministerio de Salud, frente a un 16,69% considerados cargos con funciones en la administración central y en programas normativos (cumpliendo Funciones Esenciales de Salud Pública - FESP).

De acuerdo a un reporte en el MSPBS del mes de marzo de 2010, informa que en el primer nivel de atención se han instalado 276 Unidades de Salud de la Familia (USF)¹⁷ distribuidas en diferentes regiones sanitarias del país, todas con los recursos de infraestructuras, equipamientos y personal sanitario médicos y enfermeras en igual número dispuestos y en funcionamiento.

¹⁷ Informe de instalación de USF, DGAPS/MSPBS, marzo 2010. Tesis de Maestría, Dr. César R. Cabral, Universidad de Bologna-Italia, año 2010.

Producto 5: Caracterizar la fuerza de trabajo en enfermería y medicina disponible en el país y describir¹⁴ el modelo de planificación de personal médico y de enfermería y las implicaciones en ese proceso de los Ministerios de Salud, de Educación así como de asociaciones o gremios profesionales u otros posibles actores.

Tomando en cuenta esta información, podemos exponer que del total de médicos y lic. Enfermería y auxiliares de enfermería en el país; el 2,9% de médicos, 5,71% de lic. Enfermería y 1,80% de auxiliares de enfermería se encuentran trabajando en el primer nivel de atención en zonas rurales y poblaciones alejadas. Del total de personal de sanitario (médico, licenciado, técnico y auxiliar de enfermería) solo el 2,8% están dedicados a la atención primaria de la salud (APS) en el MSPBS. (Tabla 8)

Tabla 8.
Nº de médicos, licenciadas, técnicos y auxiliares de enfermería dedicados a la APS, año 2010

Categoría ocupacional	Total país	APS/USF ¹⁸	%
<i>Médicos</i>	10.252	276	2,9
<i>Lic. enfermería</i>	4.831	276	5,7
<i>Tec enfermería</i>	5.120	0	0
<i>Aux enfermería</i>	15.298	276	1,8
Total	35.501	828	2,3

Fuente: Dirección de Registro y Control de Profesiones, MSPBS, primer trimestre año 2010

Haciendo una revisión de disponibilidad de médicos y enfermeras dedicados a Hospitales, los datos obtenidos en el MSPBS señalan cuanto sigue:

La distribución por regiones sanitarias; con y sin datos de los hospitales; las regiones sanitarias se corresponden con los departamentos del Paraguay, con excepción de la capital, Asunción, que se toma como una región.

Los datos nos muestran que del total del personal de salud, en las regiones sanitarias sin incluir a los hospitales (generales, especializados, distritales y maternos infantiles, todos ellos se encuentran en la capital y el departamento central), el número de puestos de trabajo es 13.380, lo que representa del total un 46,2%, y el número de puestos en los Hospitales es del 10.732, siendo el 37,10%, lo que en definitiva el número de puestos es de 24.112, representando un 83,3% del total de puestos en el MSPBS.¹⁹

Este dato nos revela que en el país la distribución de médicos y enfermeras dedicados a la atención especializada representa el 37,10% del total de puestos en el MSPBS (año 2010). (Tabla 9)

Tabla 9.
DISTRIBUCIÓN POR REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES. AÑO 2010

	Nº	%
TOTAL REGIONES SANITARIAS SIN HOSPITALES	13.380	46,20
TOTAL HOSPITALES	10.732	37,10
TOTAL REGIONES SANITARIAS CON HOSPITALES	24.112	83,30
TOTAL MSPBS	28.943	

Fuente: Planillas RRHH/MSPBS, año 2010

¹⁸ Cada USF debe disponer de un equipo compuesto por: 1 médico, 1 lic. en enfermería, 1 auxiliar de enfermería y 1 promotor de la salud

¹⁹ Planilla de RRHH/MSPBS, marzo 2010

Producto 5: Caracterizar la fuerza de trabajo en enfermería y medicina disponible en el país y describir¹⁵ el modelo de planificación de personal médico y de enfermería y las implicaciones en ese proceso de los Ministerios de Salud, de Educación así como de asociaciones o gremios profesionales u otros posibles actores.



- ***Disponibilidad por especialidad de Médicos y Enfermeras***

Médicos

La disponibilidad de médicos por especialidades acreditadas en el Paraguay está constituida por profesionales formados en las universidades nacionales (públicas y privadas) y en el exterior.

Es importante destacar que las especialidades médicas en el país no cuentan con una disposición legal hasta la fecha, sin embargo, están reguladas por las universidades y sociedades científicas, tanto para su formación, educación continua, acreditación y certificación profesional.

En el caso de las sociedades científicas, todas están aglutinadas en el Círculo Paraguayo de Médicos, entidad científica y gremial.

Es necesario hacer una revisión prospectiva sobre la composición y distribución de los médicos especialistas en el país.

De acuerdo a los datos obtenidos del Círculo Paraguayo de Médicos (CPM) hemos comparado la disponibilidad de médicos con especialización acreditada y certificada por las sociedades científicas del año 2007 y 2010 (Tabla 10), el cual nos da una visión sobre la cantidad de especialidades médicas reconocidas (nº 58) y el total de número de médicos con especialidad certificada.

Tabla 10
Médicos especialistas registrados en el CPM, años 2007 y 2010.

		2007	2010	Dif.			2007	2010	Dif.
1	Alergia, Asma e Inmunología	37	41	+4	31	Medicina Crítica	63	68	+5
2	Anatomía Patológica	29	29	0	32	Medicina del Trabajo	5	5	0
3	Anestesiología.	152	167	+15	33	Medicina Familiar	170	187	+17
4	Cardiología	130	142	+12	34	Medicina Interna	392	430	+38
5	Cardiología Pediátrica	3	4	+1	35	Medicina Nuclear	1	3	+2
6	Cirugía Cardiovascular	2	2	0	36	Microbiología	1	1	0
7	Cirugía General	325	329	+4	37	Nefrología	37	39	+2
8	Cirugía Oncológica	0	2	+2	38	Neonatología	1	2	+1
9	Cirugía Pediátrica	13	13	0	39	Neumología	54	63	+9
10	Cirugía Plástica	40	43	+3	40	Neumología Pediátrica	1	1	0
11	Cirugía Vascul Periférica	15	15	0	41	Neurocirugía	23	28	+5
12	Coloproctología	26	28	+2	42	Neurología	21	22	+1
13	Cuidados Int.Pediát. y Neonat	4	4	0	43	Neurología Pediátrica	3	3	0
14	Dermatología	52	54	+2	44	Farmacolog./Tóxicolog.	3	3	0
15	Diabetología	23	90	+67	45	Nutrición	20	20	0
16	Ecografía	54	54	0	46	Nutrición Pediátrica	1	1	0
17	Ecografía Ginecoobstétrica	43	43	0	47	Oftalmología	136	151	+15
18	Endocrinología	24	26	+2	48	Oncología Médica	7	8	+1
19	Fisiatría	1	10	+9	49	Ortopedia/Traumatología	133	143	+10
20	Flebología	15	15	0	50	Otorrinolaringología	62	70	+8
21	Gastroent. y Nutric. Pediátrica	3	4	+1	51	Pediatría	472	493	+21
22	Gastroenterología	34	35	+1	52	Perinatología	18	18	0
23	Genética Médica	0	1	+1	53	Psiquiatría	58	60	+2
24	Geriatría	7	8	+1	54	Radiología	35	48	+13
25	Ginecología y Obstetricia	420	433	+13	55	Reumatología	13	14	+1
26	Hematología Pediátrica	1	1	0	56	Reumatología Pediátrica	0	1	+1
27	Hematología y Hemoterapia	35	34	-1	57	Salud Pública	15	15	0
28	Infectología	26	26	0	58	Urología	64	71	+7
29	Infectología Pediátrica	0	2	+2			3.344	3.583	+239
30	Mastología	14	14	0		Medicina general	1.014		+
						Total	4.358		

Fuente: *Círculo Paraguayo de Médicos (CPM, año 2010)*

Los datos reflejan que las especialidades primarias representadas por Cirugía General, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia y Pediatría son los que están en número muy superior; sin embargo es importante hacer notar que la categoría de Medicina General está separada del resto (no está reconocida como especialidad), tomando en cuenta que la misma está constituida por los médicos que no han realizado ninguna especialización o residencia médica, sin embargo les han sido reconocidos su trabajo por más de 10 años en el país y se han certificado como médico general a través de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y el Círculo Paraguayo de Médicos. .

- **Enfermería**

La disponibilidad de licenciadas en enfermería por especialidades acreditadas en el Paraguay está constituida por profesionales formados en las universidades nacionales (públicas y privadas) y algunas en el exterior.

Producto 5: Caracterizar la fuerza de trabajo en enfermería y medicina disponible en el país y describir¹⁷ el modelo de planificación de personal médico y de enfermería y las implicaciones en ese proceso de los Ministerios de Salud, de Educación así como de asociaciones o gremios profesionales u otros posibles actores.



La Ley de Enfermería N° 3.206, aprobada el 13 de junio de 2007 en su Cap. III, Art. 8º se refiere a las competencias del Profesional de Enfermería.

La reglamentación de la Ley está dada por el decreto N° 11381, que en su Art. 3º describe los Niveles de Especialización del ejercicio de Enfermería.

De acuerdo a la Ley de Enfermería y su Decreto reglamentario las especialidades reconocidas son:

- Enfermería Pediátrica
- Enfermería Neonatal
- Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría
- Enfermería en Salud Pública
- Enfermería en Oncología
- Enfermería en Enfermedades Infecciosas
- Enfermería en Geriatría
- Enfermería Materna Infantil
- Enfermería Materna Infantil
- Enfermería en Epidemiología
- Enfermería en Investigación y Proyectos
- Enfermería en Administración Hospitalaria
- Enfermería en Área Crítica Adulta
- Enfermería en Bioética
- Enfermería en Emergencia
- Enfermería en Salud Ambiental
- Enfermería en Quemado

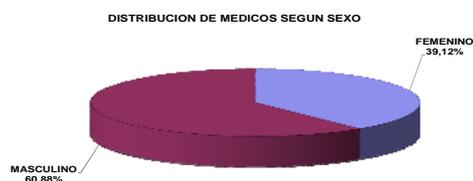
Sin embargo, es importante mencionar que ante la búsqueda de datos e información sobre la disponibilidad de las enfermeras por especialidad hemos constatado que no existe registro oficial, ya sea a través de la Dirección de Registro y Control de Profesiones del MSPBS, así como en el gremio que les aglutina, la Asociación Paraguaya de Enfermeras (APE).

Es relevante destacar que la APE está desarrollando un interesante trabajo de coordinación y articulación con el MSPBS, en el marco de defensa de los derechos laborales de las enfermeras profesionales, así como el propósito de fortalecer la gestión y desarrollo del personal de enfermería en el país.

- **Datos de profesionales de medicina y enfermería, según edad y sexo**

1.1. Análisis de los profesionales médicos

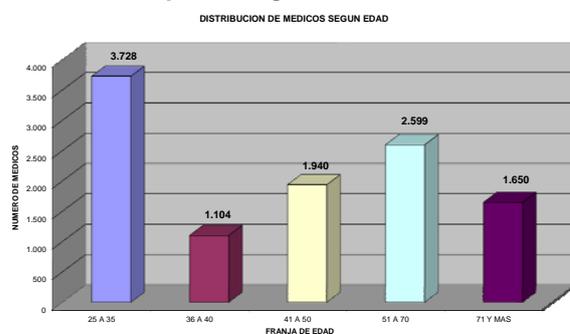
Grafico 1.
Médicos total país, según sexo. 2011



Fuente: Dirección de Registros y control de profesiones, MSPBS, agosto, 2011

Del total de médicos registrados en el País, podemos encontrar un (60%) de hombres y un (40%) de mujeres, contrastando la información de la feminización de la medicina, en el caso de nuestro País, hay un predominio de varones.

Grafico 2.
Médicos total país, según edad. 2011



Fuente: Dirección de Registros y control de profesiones, MSPBS, agosto, 2011

Podemos destacar que la edad de los médicos en un 33,8% están entre los 25 y 35 años, así como de 36 a 50 años el 27,6%, lo cual refleja que el 61,2% de la población de médicos en el Paraguay es igual o menor de 50 años.

La carga horaria de trabajo del sector de la salud en general y en particular de los profesionales médicos está reglamentada por Resolución del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Cuadro 2.
Carga Horaria de Médicos

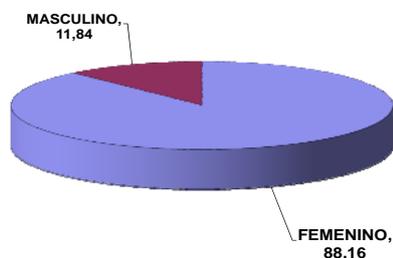
Categoría	Carga horaria
Consultorio	12 hs semanales 24 hs semanales
Especialidades	12 hs semanales 24 hs semanales
Guardia	12 hs por guardia 24 hs por guardia
APS/USF	40 hs semanales

Fuente: Elaboración propia

1.2. Análisis de profesionales de enfermería

Grafico 3.
Enfermeras total país, según sexo. 2011

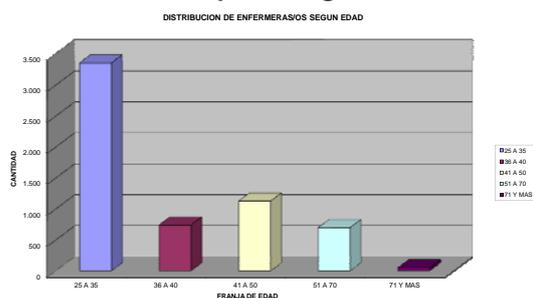
DISTRIBUCION DE ENFERMERAS/OS SEGUN SEXO



Fuente: Dirección de Registros y control de profesiones, MSPBS, agosto, 2011

Podemos certificar con los datos obtenidos en relación al sexo de las profesionales de enfermería, los cuales se corresponde con el histórico, el 88,16% son de sexo femenino, y apenas un 11,84% del sexo masculino.

Cuadro 4.
Enfermeras total país, según edad. 2011



Fuente: Dirección de Registros y control de profesiones, MSPBS, agosto, 2011

Los datos nos muestran que la edad de las licenciadas en enfermería en un 56,19% están entre los 25 y 35 años, así como de 36 a 40 años el 12,42% y de 41 a 50 años el 18,87%, lo cual refleja que el 87,48% de la población de licenciadas en enfermería en el Paraguay es igual o menor de 50 años.

La carga horaria de trabajo del sector de la salud en general y en particular de las profesionales licenciadas en enfermería está reglamentada por la Ley de Enfermería N° 3.206 y el Decreto N° 12. 641

Cuadro 2.
Carga Horaria de las Licenciadas en Enfermería

Categoría	Carga horaria
Dirección y Jefaturas	30 hs semanales
Nivel de asistencia, área no crítica	30 hs semanales
	24 hs semanales
Nivel asistencial, área crítica	30 hs semanales
	27 hs semanales
	24 hs semanales
APS/USF	40 hs semanales

Fuente: www.ape.org.py/legnor.htm

Producto 5: Caracterizar la fuerza de trabajo en enfermería y medicina disponible en el país y describir el modelo de planificación de personal médico y de enfermería y las implicaciones en ese proceso de los Ministerios de Salud, de Educación así como de asociaciones o gremios profesionales u otros posibles actores.

Planificación de recursos humanos en salud

Por distintos motivos entre los cuales podemos destacar el desarrollo económico y la formación de personal de los diversos países, los beneficios y costos resultantes de las recientes reformas en salud, hay una serie de limitantes que se repiten en los países de América Latina y el Caribe (ALyC), especialmente en aquellos países que basan su atención sanitaria en el sistema público de salud: encontramos con frecuencia escasez, mala distribución y falta de adecuación del personal de salud a las necesidades de salud, acentuada por migración interna y externa; la distribución de personal es muy desigual, concentrada en áreas urbanas, con importantes desequilibrios en algunas profesiones; mientras que la planificación de recursos humanos, en cantidad y calidad, sigue siendo una carencia notoria, y la formación del recurso humano sigue siendo tradicional y hospitalocéntrico. 20 21

Se estima que la mayoría de los países en ALyC (especialmente en los lugares con mayor pobreza, necesidad y marginación) no cuentan con el personal necesario para alcanzar un nivel de cobertura suficiente, especialmente en las poblaciones donde el mercado privado no llega y por tanto dependen del apoyo de los sistemas públicos de salud. En el período 2000–2004 se verificaron aumentos importantes en la dotación de personal sanitario en algunos países: Bolivia aumentó su tasa un 120%, Paraguay 44% y Colombia 24%. Los médicos sobrepasan a los enfermeros en una relación de 5 a 1 en los países del MERCOSUR. (28)

Tener presente como un dato relevante de la realidad del campo de los recursos humanos en América Latina es la persistencia, o agravamiento, de **problemas de disponibilidad, distribución y estructura de la fuerza de trabajo en salud** en casi todos, por no decir todos, los países.²²

Es decir, persisten problemas "típicos" de la planificación de recursos humanos. A estos "viejos problemas" se agregan otros derivados del contexto sanitario (incluidas las limitaciones de recursos para la operación y funcionamiento de los sistemas de salud), de los cambios sectoriales en curso (en el financiamiento o la estructura) o de los cambios en los modos de regulación laboral (algunos de ellos de alcance supra-sectorial); o se incorporan nuevas condiciones o situaciones consecuencia de objetivos sectoriales (cambios en los modelos de atención, en modelos de gestión, programas de mejoría de la calidad, mejoría de la productividad, etc).

Esta compleja problemática obliga a redefinir el rol, el lugar y el alcance de las funciones sustantivas que expresan e instrumentan la intervención tanto del estado como de la sociedad civil en el campo de los recursos humanos, entre ellas la planificación de recursos

²⁰ OPS (2007) Salud en las Américas 2007. OPS/OMS: WDC

²¹ OPS (2007) Agenda de Salud en las Américas 2008-2017. OPS/OMS: WDC

²² OPS/OMS. Desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en el sector Salud. Documento Oficial CD43-9. 43º Consejo Directivo de la OPS, Washington DC: 2001.

humanos, ahora indisolublemente ligada a la regulación y la gestión, y en función de las políticas de recursos humanos.

En el Paraguay, la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud para el quinquenio 2008-2013 establece objetivos generales:

- Permitir el desarrollo de estrategias y acciones a corto, mediano y largo plazo.
- Definir necesidades de número, distribución, adecuación, capacitación, competencias, incentivos y regulación de la fuerza de trabajo, sobretodo en el sistema público el cual representa el 80% de la red de servicios del país.

En este marco de políticas, planificación y gestión de los recursos humanos en salud, podemos puntualizar la debilidad persistente en los procesos de “planificación de RHuS” en el país.

Sin embargo, es importante destacar la intencionalidad política de recuperar el rol rector del sector salud en términos de la competencia para abordar las dimensiones de la “Política, Regulación, Planificación y Gestión” de los Recursos Humanos de la Salud a nivel nacional, la cual está sustentada en la creación de la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos de la Salud dependiente del Gabinete del MSPBS, definiendo espacios de Educación y Trabajo para el desarrollo del talento humano del sector salud en el país.

La definición de las líneas de acción estratégicas de la Política Nacional de RHuS han permitido colocar la necesidad vital de construir ámbitos de negociación permanente en el campo de los recursos humanos con todos los actores claves del campo, con el propósito de garantizar la gobernanza y el desarrollo de propuestas que tengan un alto nivel de consenso estratégico para la sustentabilidad y sostenibilidad de las políticas públicas en el sector salud.

Sin embargo, es importante hacer mención que la debilidad en la dimensión de la planificación de la fuerza de trabajo está reflejada en la persistencia de los problemas típicos de la gestión de los recursos humanos en salud: **disponibilidad, distribución y composición** para responder a las necesidades de salud de la población del país.

Existen esfuerzos aislados, no coordinados ni articulados en el sector, que permitan abordar con una visión estratégica el problema de la “planificación de RHuS”, el cuál debe ser una prioridad de la política a mediano plazo.

En este sentido podemos señalar que se encuentra en plena implementación un convenio de cooperación interinstitucional entre el Instituto Nacional de Salud/MSPBS y la Dirección de Educación Superior/MEC, por el cual se establecen mecanismos de regulación y control de la formación de “técnicos” en salud, en el marco de lo que establece la Ley N°1.264, General de Educación Superior y la Ley 836, Código Sanitario.

Así mismo, en el marco del MERCOSUR, en estos momentos se están definiendo acuerdos²³ que permitan establecer una plataforma de trabajo conjunto entre el sector de salud y educación, con el propósito de establecer una agenda de trabajo compartido que aborde los temas de:

- **ACREDITACIÓN DE LAS CARRERAS PRIORIZADAS EN SALUD.**
- **HOMOLOGACIÓN Y REVALIDAS DE TÍTULOS DE LAS PROFESIONES PRIORIZADAS EN SALUD.**
- **HABILITACIÓN DE NUEVAS CARRERAS EN SALUD.**
- **CONOCER LA SITUACION DE LA FORMACIÓN DE TECNICOS EN SALUD.**

Para este efecto, de articulación y coordinación entre el sector de educación y salud se está proponiendo, en el marco del Acuerdo de Ministros de Salud del MERCOSUR, un CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL entre el Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y el Ministerio de Salud y Bienestar Social (MSPBS) que establezca una comisión técnica para trabajar los ejes de la agenda definida entre el Comité Coordinador Regional de Educación Superior (CRC-ES) y SGT 11- Subcomisión de Desarrollo y Ejercicio Profesional (SUBCEJP/SALUD).

En este proceso, es relevante mencionar que desde la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud/MSPBS la participación de los gremios; de médicos: el Círculo Paraguayo de Médicos; y de enfermería: Asociación Paraguaya de Enfermería; ambos están involucrados en procesos de trabajos en las dimensiones laborales (ambiente, condiciones, salario y desempeño), así como del ejercicio profesional (definición de competencias laborales, educación continua, certificación y recertificación).

Es todavía un proceso débil, pero en franco desarrollo, lo que en definitiva muestra la voluntad política de fortalecer una mesa permanente de trabajo con los actores claves del campo de los recursos humanos, en la búsqueda de consenso y legitimación activa en el proceso de desarrollo de los recursos humanos en salud.

- ***Conclusión sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud***

Es importante mencionar que la debilidad en la dimensión de la planificación de la fuerza de trabajo está reflejada en la persistencia de los problemas típicos de la gestión de los recursos humanos en salud: **disponibilidad, distribución y composición** para responder a las necesidades de salud de la población del país.

En la actualidad la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos (DNERHS) está abocada a establecer directrices para la planificación de necesidades de personal de salud con el fin de responder a las demandas de la política nacional de salud.

Se está realizando un proceso de generación de evidencias del déficit del personal de salud, tanto en disponibilidad, distribución y composición, con el propósito de diseñar propuesta de políticas y planes.

²³ Acuerdo de Ministros de Salud Nº 03/11 de Educación Superior en Salud, RMS/MERCOSUR XXX/11- PPTPY

Producto 5: Caracterizar la fuerza de trabajo en enfermería y medicina disponible en el país y describir²⁴ el modelo de planificación de personal médico y de enfermería y las implicaciones en ese proceso de los Ministerios de Salud, de Educación así como de asociaciones o gremios profesionales u otros posibles actores.



La DNERHS aún no puede desarrollar políticas para todo el sector salud en las dimensiones de la gestión de la educación y el trabajo, se encuentra en proceso de fortalecimiento de su capacidad de rectoría para la formulación e implementación de políticas de recursos humanos que contribuya al desarrollo del sistema público de salud.

En la actualidad, no existe una planificación de recursos humanos.