

ARTÍCULOS ORIGINALES

APORTES PARA EL DESARROLLO DE UN SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN ARGENTINA

Contributions to develop an Integral System in Information on Health Human Resources in Argentina

MÓNICA ABRAMZÓN,¹ MERCEDES DI VIRGILIO,¹ LILIANA FINDLING,¹ RODOLFO KAUFMANN,² VIVIANA LAPERUTA,² IRENE LUPPI,³ ARIEL MARTÍNEZ,⁴ MARÍA PÍA VENTURIELLO¹

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: los sistemas de información son instrumentos esenciales para la planificación, organización, control y evaluación de las acciones y servicios de salud por parte del Estado. En Argentina, la producción de información sobre Recursos Humanos en Salud (RRHHS) es fragmentaria, asistemática, dispersa en múltiples fuentes, con criterios de recolección y categorías analíticas no siempre homogéneas, duplicaciones y omisión de variables clave. OBJETIVO: el objetivo general fue delinear las bases para la construcción de un sistema integral de información en RRHHS. Sus objetivos específicos fueron: 1) analizar el marco regulatorio del ejercicio profesional y del campo laboral; 2) identificar las fuentes de información en RRHHS; y 3) explorar las condiciones para la producción y utilización de datos desde la perspectiva de los actores involucrados. MÉTODO: es un estudio descriptivo, exploratorio y de corte transversal desarrollado a partir de fuentes secundarias y primarias (marcos regulatorios, fuentes de datos y entrevistas a actores del campo).

RESULTADOS: los principales resultados identificados fueron: dificultades en el proceso de construcción, transformación y uso de la información, profusión de normativas de distinto alcance, ausencia de regulaciones específicas y dispersión de autoridades de control, en el marco de una baja capacidad reguladora del Estado y una escasa implementación de políticas integrales. CONCLUSIÓN: el tipo de problemas identificados parecen no resolverse sólo con recursos presupuestarios, tecnológicos y mayor capacitación de RRHH. Del análisis se puede concluir que el desarrollo de un sistema de información integral requiere instalar mecanismos que faciliten la articulación de los actores involucrados bajo la coordinación del Estado como garante de los intereses colectivos por sobre los sectoriales.

ABSTRACT. INTRODUCTION: information systems are essential instruments to plan, control and evaluate state's health actions and services. Information production in Argentina on Health Human Resources (HHR) is based on multiple sources which are fragmentary, a-systematic and disperse; with collection criteria and analytical categories not always homogenous, data duplication and lack of principal variables. OBJECTIVE: the study was focused on setting the lines for the creation of an Integral System of Information on HHR in Argentina. The specific objectives were: 1) analyze the legal framework of professional practice and the working field; 2) identify the information sources in HHR area; 3) explore the obstacles and opportunities for the production and use of data, from the involved stakeholders subject's view. METHOD: the study followed a descriptive and exploratory cross-section methodology by searching primary and secondary sources (legal framework, data sources, interviews with the principal stakeholders). RESULTS: the main findings were obstacles related to the building process, the registration issue and the use's information; as well as profusion of laws at different scopes, inexistence of specific regulations and dispersion of supervisory authorities in a low regulatory capacity State's context and a poor implementation of integral policies. These problems can not be solved only by resources allocations and technological improvements or just by a better training HHR. CONCLUSIONS: according to these results it is possible to conclude that a national integrated information system needs mechanisms that make easier the articulation of different stakeholders involved in this process under the State's coordination as a collective interest's guarantor.

PALABRAS CLAVE: Sistemas de información – Recursos Humanos en salud – Marcos regulatorios

KEY WORDS: Information systems – Health Human Resources – Regulatory frameworks

¹ Instituto de Investigaciones "Gino Germani". Universidad de Buenos Aires.

² Ministerio de Salud. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

³ Instituto de la Salud "Juan Lazarte". Universidad Nac. de Rosario.

⁴ División Información y Estadística. Municip. de Almirante Brown.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO:

Becas "Carrillo-Oñativía". Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación.

FECHA DE RECEPCIÓN: 15 de marzo de 2010

FECHA DE ACEPTACIÓN: 14 de septiembre de 2010

CORRESPONDENCIA A:

Mónica Abramzón. Correo electrónico: monabra@fibertel.com.ar

Rev Argent Salud Pública; 2010; 1(4):32-36.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de un sistema de información en salud es producir información pertinente y de buena calidad. A menudo, un aspecto crítico en su desarrollo es la baja priorización otorgada al tema de Recursos Humanos en Salud (RRHHS) por las autoridades sanitarias.¹ A pesar de ello, la escasez de sistemas integrales que permitan monitorear variables clave para la toma de decisiones en RRHHS es bastante frecuente en la mayoría de los países de América Latina, con excepción de Brasil, donde han prosperado iniciativas para fortalecer los sistemas de información, con datos cualitativos y cuantitativos de la fuerza de trabajo.²

El Observatorio de Recursos Humanos en Salud, estrategia

regional encarada en 1999 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para apoyar el fortalecimiento de políticas de RRHHS en el marco de los procesos de cambio, ha puesto de manifiesto algunas tendencias críticas relacionadas con la rectoría del campo, como la desaparición en algunos países de departamentos, divisiones o áreas de RRHH o el achicamiento de sus funciones; la ausencia de políticas de RRHHS; la desaparición de mecanismos regulatorios, como las comisiones específicas por profesiones o niveles de formación (de residencias médicas, de técnicos, etc.); y las continuas divergencias y conflictos entre los ministerios de salud y educación u otros organismos (gremios, asociaciones, colegios) interesados en el control y evaluación de la formación profesional y técnica.¹

En Argentina, el sector salud dispone de datos básicos que permiten construir algunos indicadores tradicionales. Sin embargo, los especialistas coinciden en señalar que en gran medida no reflejan la compleja realidad sanitaria del país, ya que la información es a menudo fragmentaria, existen pocos sistemas unificados, las categorías de análisis no siempre son homogéneas y frecuentemente los dispositivos de registro no se implementan con la periodicidad necesaria, por lo que resultan desactualizados o inadecuados para dar cuenta de las nuevas situaciones. En el campo específico de los RRHHS, a estas características se suman la dispersión de las fuentes de datos y la carencia de información básica respecto de variables esenciales.

Generalmente, la información referida al personal de salud generada por diversas instituciones del sector y asociaciones profesionales y gremiales resulta actualizada, pero no siempre se utilizan categorías compatibles para su registro. Además, puede estar duplicada o incompleta, ya que a veces se basa en datos obligatorios que son requeridos para el ejercicio profesional y en otras situaciones son de carácter voluntario. Aun así, estas fuentes permiten realizar una estimación de la fuerza de trabajo del sector en muchos aspectos.

Las estadísticas sobre egresados universitarios que elabora el Ministerio de Educación de la Nación permiten conocer la estructura profesional de los RRHHS. La información sobre categorías no profesionales y de algunas técnicas resulta incompleta por no estar centralizada y por la diversidad y dispersión de las instituciones formadoras que según las jurisdicciones dependen de distintas áreas (Educación o Salud).

En los últimos años, el Ministerio de Salud de la Nación ha encarado una serie de acciones y programas, entre ellos el Proyecto de Reforma del Sector Salud (PReSSal), financiado por el Banco Mundial³ que incluyó la realización de un Catastro Nacional de los Recursos Disponibles en los Servicios de Salud (CANARESSA) en todas las jurisdicciones. Si bien su cobertura resultó incompleta, constituyó un valioso aporte para el conocimiento de algunas variables claves del campo de RRHHS.⁴

Existe una estimación parcial de RRHHS (para 11 categorías profesionales), obtenida a partir de la aplicación de

una metodología diseñada en 1992,⁵ que se basó en las cifras de egresados del sistema nacional de educación, cuya precisión resultó validada con los datos censales de 2001.⁶

Cabe destacar también, que en el ámbito legislativo sólo se presentaron dos proyectos de ley (2005 y 2008), para la creación de un Sistema de Información Permanente de RRHHS que todavía no han sido aprobados. Justamente, a raíz del interés que esta investigación suscitó entre los actores entrevistados, el 10 de abril de 2008 se presentó en el Senado de la Nación un proyecto de ley que recupera una iniciativa que tuvo media sanción en 2005 y que propone recabar información sobre RRHHS destacando que "urge la creación de un Sistema de Información Permanente de Recursos Humanos de la Salud en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación." (Senado de la Nación, Proyecto de Ley 815/08, Senadora Maza).

El objetivo general de este estudio fue delinear las bases para la construcción de un Sistema Integral de Información en RRHHS. Los objetivos específicos fueron los siguientes: 1) analizar el marco regulatorio del ejercicio profesional y del campo laboral; 2) identificar las fuentes de información en RRHHS; y 3) explorar las condiciones para la producción y utilización de datos desde la perspectiva de los actores involucrados.

MÉTODOS

A efectos de los dos primeros objetivos, se seleccionaron 11 categorías profesionales universitarias del área de salud incluidas en el Censo Nacional de Población 2001, a saber: Bioquímica, Enfermería, Farmacia, Fonoaudiología, Kinesiología, Medicina, Nutrición, Obstetricia, Odontología, Psicología y Veterinaria. Para cada una de estas categorías se consultaron documentos sobre regulación del ejercicio profesional y sitios *web* de entidades nacionales, provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se elaboró una matriz de análisis de los marcos regulatorios del ejercicio profesional a fin de relevar y caracterizar las normativas en todas las jurisdicciones del país, considerando tres dimensiones: ámbito y autoridad de aplicación y alcance del marco regulatorio y normativa para la producción de información. Asimismo, se relevaron las entidades a cargo de la matriculación y responsables de la recolección, procesamiento, análisis y divulgación de datos: direcciones provinciales de RRHHS, direcciones ministeriales de regulación, fiscalización y/o control sanitario y colegios, asociaciones y confederaciones profesionales.

A fin de dar cuenta de las incumbencias y de los datos que relevan y producen cada uno de estos organismos y entidades, se diseñó un cuestionario auto administrado que indagó sobre los siguientes aspectos: jurisdicción, categoría profesional, normativa regulatoria, entidad responsable de la matriculación, datos solicitados y formas de recolección, uso, soporte y mecanismos de actualización y reporte de la información.

Por otro lado, en función del tercer objetivo, se seleccionaron informantes clave involucrados en el proceso de producción, circulación y uso de información que se des-

empeñaban en áreas de RRHHS de ministerios, secretarías estatales y en colegios profesionales de las 11 categorías seleccionadas. Se realizaron 22 entrevistas semiestructuradas en profundidad, entre noviembre de 2007 y abril de 2008, para explorar aspectos vinculados a las funciones institucionales, la relación entre el Estado y los colegios, la producción de información y los obstáculos y facilitadores para implementar un sistema integral de información. El análisis buscó identificar nudos críticos en relación con los procesos de producción, circulación, difusión y utilización de datos.

RESULTADOS

El análisis del marco normativo no permitió establecer regularidades vinculadas a las razones de la delegación de la matrícula en las distintas jurisdicciones, por lo que en ellas el control del ejercicio profesional es muy heterogéneo. Al respecto, se identificaron tres situaciones:

1) Jurisdicciones con control exclusivo del ejercicio profesional a cargo de organismos públicos: Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Corrientes, Chaco, Formosa, Mendoza, Río Negro y Tierra del Fuego.

2) Jurisdicciones con control exclusivo a cargo de organizaciones profesionales: Misiones, Salta y Santa Fe.

3) Jurisdicciones con control compartido: interesa destacar que este grupo no es homogéneo. Mientras en algunas jurisdicciones el Estado se reserva el control de muy pocas profesiones (Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Jujuy y La Rioja), en otras, la mayoría está en manos del Estado y una minoría a cargo de organizaciones profesionales (Chubut, Entre Ríos, La Pampa, San Juan, San Luís, Santa Cruz, Santiago del Estero y Tucumán). El caso de Neuquén es particular, ya que ha delegado el control de la matrícula de sólo una profesión (Psicología) en un colegio, mientras mantuvo bajo su órbita el resto.

Las profesiones tradicionales están reguladas de acuerdo con los lineamientos de la medicina, que es la trazadora de las prácticas profesionales. En cambio, las de reciente desarrollo (Nutrición, Fonoaudiología, entre otras) aún no se han constituido en actores con protagonismo suficiente como para negociar ante el Estado, por lo que se encuentran menos reguladas.

A partir de la década del 90, en concordancia con los cambios operados en las prácticas profesionales, se observó una mayor participación del Estado en la formulación de normativas sobre el ejercicio de especialidades a través de ministerios y secretarías.

Los resultados sobre producción de datos mostraron un manejo dispar en cuanto a la actualización de la información, ya que mientras la mayoría de los ministerios y secretarías indicaron no hacerlo o bien desconocían con qué frecuencia ocurría, los colegios manifestaron actualizarla con frecuencia.

Tanto las dependencias estatales como los colegios utilizan la información emanada de la matriculación principalmente para el seguimiento de ingresos y egresos de profesionales y en menor medida para la estimación de recursos y necesidades.

La mayoría de los colegios reconoció la obligación legal de comunicar la información a otros organismos y/o instituciones. Sin embargo, se identificaron pocas situaciones en las que la legislación prevé mecanismos de sanciones efectivas y autoridades responsables de verificar su cumplimiento. De hecho, se comprobó un vacío legal en relación con los tiempos, destinatarios y condiciones de envío de la información producida. De este modo, aún cuando se realiza un importante acopio de información, no se contempla su circulación y usufructo por parte de potenciales interesados.

En relación con las entrevistas realizadas, los representantes de los colegios señalaron que su intervención en la formulación de políticas era limitada. En cambio, en las áreas de RRHHS estatales, se enfatizaron los cambios y replanteos de funciones realizados para mejorar la coordinación de acciones.

La mayoría de los entrevistados de los colegios opinó que la delegación del control de la matrícula por parte del Estado hacia ellos fue positiva, debido a su imposibilidad de controlar todas las profesiones y a la necesidad de protegerse del ejercicio ilegal. En este sentido, algunos deslizaron una crítica a la incapacidad del Estado para regular eficazmente las profesiones y señalaron que el federalismo favorece la heterogeneidad y la fragmentación del sistema de salud. En cambio, las opiniones sobre la delegación varían entre quienes se desempeñan en instituciones estatales. Así, mientras para algunos fueron las propias entidades las que lograron imponer a través de presiones corporativas el marco legal deseado, para otros, con posiciones más críticas, la delegación contribuyó a la profundización de la fragmentación existente.

En cuanto a la producción de información sobre RRHHS, su carácter fragmentario se atribuyó a la ausencia de instancias de coordinación, a la disparidad de fuentes, a la imposibilidad de crear bases de datos relacionadas e, incluso, a la existencia de registros no informatizados. Se reconocieron dificultades vinculadas con las condiciones para la captación, registro y producción de datos sistemáticos y confiables. Además, se indicó que la limitada disponibilidad de técnicos idóneos, la infraestructura inadecuada y la relación difusa entre funcionarios del nivel político y técnico inciden en ese proceso. En las dependencias oficiales se encontró que el uso de datos queda limitado, generalmente, a fines contables o administrativos, sujeto a las necesidades de la administración de personal. En general, para los colegios, la información sobre la matrícula pareciera ser relevante a efectos del padrón electoral y sólo pocos registran pedidos ocasionales de información por parte de organismos oficiales.

La necesidad de contar con un sistema de información fue enfatizada por los entrevistados del sector público, quienes señalaron que para definir las características de su diseño se requieren acuerdos sobre el modelo de atención que se persigue. Asimismo, destacaron que la perspectiva de administración de personal prevalece por sobre un modelo de gestión de RRHHS dinámico y participativo, centrado en objetivos de mejora de la calidad de la atención. También mencionaron que la cultura organizacional requiere cambios

para poder operar como dinamizadora de procesos orientados en esa dirección.

Entre las variables a incluir en el sistema integral de información en RRHHS, los entrevistados señalaron la formación, el ejercicio profesional, la trayectoria laboral y el mercado de trabajo. Sin embargo, se registró cierta dificultad para pensar más allá del nivel local y para integrarlas en un modelo que articule a nivel nacional.

Las condiciones para la creación de tal sistema, así como su factibilidad y viabilidad, aparecieron asociadas a la decisión política. A pesar de que mencionaron dificultades para la producción consolidada de información, los entrevistados reforzaron la existencia de condiciones favorables a su factibilidad, más allá de las especificidades y de los grados de avance logrados en cada ámbito.

Por último, en las entrevistas se identificaron pocas iniciativas anteriores que hayan tenido como objetivo la elaboración de un sistema integral de información en RRHHS. Algunos sugirieron que esa carencia podría vincularse con la discontinuidad en las gestiones y la consecuente renovación de funcionarios y, más probablemente, con que ha sido un tema que ha estado fuera de agenda.

DISCUSIÓN

El estado de la normativa evidencia que si bien en la mayoría de las jurisdicciones analizadas se han desarrollado marcos normativos propios para regular el desempeño profesional, éstos parecen tener alcances limitados. Por un lado, se orientan fundamentalmente a regular las competencias y el ejercicio profesionales, y por otro, raramente apuntan a la definición de la carrera sanitaria y/o a regular el desempeño en el campo laboral propiamente dicho.

Algunas profesiones no cuentan con marcos regulatorios específicos o se encuentran escasamente reguladas (Fonoaudiología y Kinesiología, entre otras).

En este contexto, la proliferación de normativas locales y la dispersión de autoridades de control complican la posibilidad de desarrollo de un sistema de información.

El tipo de información disponible en las entidades profesionales refiere a datos de certificación de identidad, domicilio, etc. En pocas ocasiones se encontró registro de información vinculada a la trayectoria educativa o laboral. Además, se resaltan las dificultades que enfrentan los colegios profesionales y el Estado para mantener actualizado el registro de altas y bajas, así como para estimar con precisión las dotaciones de RRHHS existentes mediante la comparación de distintas fuentes.

El uso que las entidades hacen de la información también parece ser muy limitado. A ello se agregan las dificultades de los organismos gubernamentales para exigir a los colegios que remitan en tiempo y forma la información disponible. Aunque en algunas normativas se plantea la obligatoriedad del procedimiento, en general, esa información no resulta accesible cuando es requerida.

De los testimonios recabados surge que, aunque existen actividades conjuntas entre colegios y ministerios, el Es-

tado es visto como un actor que elude responsabilidades de conducción política y que no genera los consensos necesarios para articular instancias jurisdiccionales a nivel nacional. Como ejemplo, se menciona la existencia de reuniones convocadas desde el nivel central con agendas no acordadas conjuntamente.

En este marco, resulta importante recuperar los reiterados señalamientos respecto de la falta de diálogo y de consulta en torno de la información disponible y los principales problemas que su producción o utilización conllevan.

La mayoría de los entrevistados reconoció que la información es la base sustantiva para desarrollar planes de salud a largo plazo en forma conjunta a nivel nacional. También consideraron que esta posibilidad es poco frecuente debido a la baja estabilidad de las conducciones y a la fragmentación del sistema de salud y de los marcos normativos existentes.

Los recursos tecnológicos de las unidades responsables y la falta de complementariedad entre decisores y técnicos fueron también señalados por otros informantes como condicionantes negativos para la generación de transformaciones.

Pareciera que la gestión de las áreas de RRHHS queda librada a los estilos de conducción de quienes las ocupan. Con alguna frecuencia las propuestas prosperan cuando se logra la intervención o el respaldo político de funcionarios de mayor jerarquía. Al mismo tiempo, se considera que la agenda de prioridades es definida por fuera del campo de los RRHHS generando tensiones con los equipos técnicos.

Los procedimientos para la obtención de los datos se tornan complejos porque la información se obtiene a través de mecanismos no sistemáticos, que sólo proveen cuasi-datos o estimaciones. Estas condiciones sólo permiten realizar análisis transversales de la información, que no puede ser actualizada, sufre rápida obsolescencia y es escasamente difundida y utilizada por el modo en que fue producida.

Las bases de información disponibles responden a diferentes necesidades, lógicas e intereses y se construyen de acuerdo con distintos fines y orientaciones institucionales. Los mecanismos de registro de datos son poco sustentables, se superponen, pierden continuidad e impiden evaluar resultados. En ese sentido, la restricción no pareciera ser sólo tecnológica ni de capacidad de los expertos. La calidad heterogénea de los datos recolectados se relaciona con diversas realidades locales, socioeconómicas, capacidades organizativas, administrativas y de prestación de servicios. El problema no podría atribuirse en exclusividad a las organizaciones responsables de la producción de información, ya que éstas reflejan los intereses de los actores sociales.

Es esencial considerar el contexto sociocultural para interpretar cómo circula y se produce la información, así como para analizar las formas de apropiación y desarrollo del conocimiento por parte de los distintos actores involucrados. Los datos de RRHHS son vistos en el marco del Estado como productos en gran escala, estandarizados, a los que se les atribuye escaso valor propio y limitada complementariedad para el trabajo en conjunto con las organizaciones profesionales.

El discurso de los actores plantea una visión de las organizaciones como un sistema conformado por personas, recursos materiales e información. Sin embargo, las relaciones parecen desarrollarse como procesos lineales, donde los datos son productos neutros que circulan entre las organizaciones. A esta realidad se suman fracturas, heterogeneidades o falta de voluntad política y, a veces, escaso compromiso para modificar estas situaciones.

La investigación permitió constatar que en el campo de la información en RRHHS existe un importante y disperso volumen de datos, que no siempre son conocidos por quienes los requieren para la toma de decisiones. Este hecho favorece la cristalización de situaciones que pueden considerarse ancladas en la quimera de un control absoluto de los datos por parte de cada institución, organización o funcionario.

El circuito de construcción, transformación y uso de la información supone un proceso donde interactúan diversos grupos de interés (lobbies institucionales, grupos políticos, organizaciones profesionales y burocracias gubernamentales, entre otros) que inciden en los lineamientos de políticas de control y de gestión y pugnan por su apropiación.

Estas acciones pueden tener efectos ambivalentes, ya que podrían contribuir a mejorar la información o a distorsionar una determinada orientación en la toma de decisiones.

Al delegar la matriculación y el control del ejercicio profesional en las organizaciones profesionales, el Estado condicionó su posibilidad de formular políticas integrales. En este sentido, resulta necesario elaborar mecanismos que permitan la articulación de actores en estos procesos, para preservar su papel rector como garante de los intereses colectivos.

Los hallazgos de este estudio reflejan una serie de problemas en el intercambio de datos que dificultan su utilización. Se identificaron situaciones de registros asistemáticos, ausencia de soporte magnético, bases de datos sin formalización institucional y con superposiciones e incoherencias entre ellas. Por lo tanto, la información obtenida es de muy baja utilidad para la toma de decisiones y consecuentemente insuficiente para dar soporte a la gestión.⁷

La construcción de sistemas de información de RRHHS requiere apoyarse en otros conceptos que exceden al campo específico de salud, para poder comprender la dinámica de las relaciones que establecen los actores involucrados. Para ello, sería necesario incorporar las categorías "conflicto" y "poder", elaboradas por la sociología de las profesiones,⁸ para comprender las relaciones entre ciertas profesiones con las élites políticas y económicas y con el Estado y el mercado.⁹

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

En función de los resultados de la investigación, y a fin de sentar las bases de un sistema integral de información en RRHHS, se proponen algunos cursos de acción prioritarios tendientes a:

- Promover acuerdos entre las jurisdicciones a fin de coordinar acciones para la implementación efectiva de la

normativa vigente.

- Consolidar una base de información sobre legislación vigente para todas las jurisdicciones y profesiones del área salud, que permita optimizar los mecanismos de utilización.
- Avanzar en el diseño de un sistema de información nacional, con base en normativas integradoras y como recurso estratégico de un sistema regional.
- Facilitar las condiciones para crear instancias de articulación intersectorial entre dependencias públicas y organizaciones profesionales en cada jurisdicción y entre ellas, coordinadas por el nivel nacional y que incluyan agendas de trabajo elaboradas en conjunto, periodicidad establecida para las reuniones, valoración de necesidades, especificidades de cada actor y resultados esperados.
- Fortalecer los mecanismos de desarrollo de capacidades que contribuyan a la interacción entre decisores y técnicos.
- Asumir que, además de recursos presupuestarios, tecnológicos y mayor capacitación de RRHHS, se requieren otras condiciones para disponer de un sistema de información.
- Considerar el peso de la cultura organizacional en la identificación de problemas y en la modificación de procesos.
- Articular las instancias ejecutivas nacionales y provinciales con las legislativas para impulsar normativas a favor de proyectos en el campo de la información en salud.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:

No hubo conflicto de intereses durante la realización del presente trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Oficina Panamericana de la Salud. *Estudio DELPHI: Problemas presentes y futuros de los Recursos Humanos en Salud*. Washington, OPS/OMS, 2002.
- ² Dal Poz MR. Sistema de información sobre recursos humanos como instrumento estratégico para alcanzar eficiencia e democratización na gestão local de saúde. *Educación Médica y Salud*, 1995, 29 (2).
- ³ Guerrero E (Coord.) Transformaciones del sector salud en la Argentina. Estructura, proceso y tendencias de la reforma del sector entre 1990 y 1997. *Publicación Representación Argentina N° 48*. Buenos Aires, OPS/OMS, 1999.
- ⁴ Abramzón M. Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Argentina. *Publicación Representación Argentina N° 58*. Buenos Aires, OPS/OMS; 2003.
- ⁵ Abramzón M. Situação dos Recursos Humanos em Saúde. En: Pierantoni C, Machado MH, Campos FE, Ferreira JR, Abramzón M. (organizadores). *Recursos Humanos em Saúde no Mercosul*. Rio de Janeiro, OPS/OMS, FIOCRUZ, 1995: 63-82
- ⁶ Abramzón M. Argentina: Recursos Humanos en Salud en 2004. Representación OPS/OMS Argentina N° 62. Buenos Aires: OPS/OMS; 2005.
- ⁷ Alazraqui M, Mota E, Spinelli H. Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local. *Cad. Saúde Pública*: 2006 Dec. 22 (12): 2693-2702.
- ⁸ Friedson E. *Profession of Medicine*. New York: Harper Row Publisher Inc.; 1970.
- ⁹ Belmartino S. *Nuevas Reglas de Juego para la Atención Médica*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1999.