Revista de Investigación en Salud Pública
Vol. 1 / Nro. *1* / *2026*
***Recibido**: 13/05/2026 - **Revisado**: 10/06/2026 - **Aceptado**: 31/07/2026 - **Publicado**: 18/09/2026*
***Evaluación:** Doble ciego*

ARTÍCULO ORIGINAL

MODERNIZACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DEL CATÁLOGO DE PROFESIONALES MÉDICOS DEL MSPYBS PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD PÚBLICA

Modernization and Optimization of the Medical Professional Registry of the MSPyBS for Strategic Human Resource Management in Public Health

DOI: https://doi.org/10.65740/35sm5469

Sixta Natalia Paniagua Aguilar
Universidad Columbia del Paraguay, Asunción, Paraguay.
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-7968-1039
Autor de correspondencia: natupaniagua@outlook.es

Derliz Osmar Cabrera Cabrera
Universidad Columbia del Paraguay, Asunción, Paraguay.
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-4027-6925
dcabrera75@gmail.com

Resumen

El sistema de registro de profesionales médicos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) del Paraguay presenta deficiencias estructurales significativas que comprometen la planificación eficiente de los recursos humanos en salud y afectan la calidad de la atención médica pública. Esta investigación analizó la situación del catálogo de profesionales médicos del MSPyBS y propuso un programa integral de modernización orientado a mejorar la gestión estratégica del talento humano y fortalecer la eficiencia del sistema sanitario. El diseño metodológico fue mixto, con enfoque descriptivo-analítico, combinando una encuesta aplicada a 382 profesionales médicos del área central del Paraguay (octubre-noviembre 2025) y entrevistas en profundidad con cuatro directivos institucionales. Los resultados revelan que el catálogo opera primordialmente como un registro administrativo estático, sin criterios dinámicos de actualización ni vinculación con las necesidades epidemiológicas reales del sistema. Se constató una marcada concentración de especialistas en el tercer nivel de atención, en contraste con el déficit crítico en el primer nivel (Unidades de Salud Familiar). El 90,6% de los encuestados reconoció que la falta de actualización afecta directamente la planificación de recursos humanos, y el 93,7% avaló que una versión modernizada del catálogo mejoraría la calidad de la atención. Los hallazgos fundamentan la propuesta de un Programa Integral de Modernización y Optimización del Catálogo, articulado en siete componentes estratégicos que abarcan desde la reestructuración técnica y la transformación digital hasta el fortalecimiento de la gobernanza y la equidad territorial en la distribución del personal médico.

Palabras clave: recursos humanos en salud; catálogo de profesionales médicos; gestión sanitaria; salud pública; Paraguay; planificación estratégica.

Abstract

The medical professional registration system of Paraguay's Ministry of Public Health and Social Welfare (MSPyBS) exhibits significant structural deficiencies that undermine efficient human resource planning and impair the quality of public healthcare. This research analyzed the current state of the MSPyBS medical professional registry and proposed a comprehensive modernization program aimed at improving strategic human resource management and strengthening the efficiency of the health system. The methodological design was mixed, with a descriptive-analytical approach, combining a survey administered to 382 medical professionals from the central area of Paraguay (October–November 2025) and in-depth interviews with four institutional managers. Results indicate that the registry operates primarily as a static administrative record, lacking dynamic updating criteria or linkage to the system's real epidemiological needs. A marked concentration of specialists at the tertiary care level was identified, contrasting with a critical deficit at the primary care level (Family Health Units). Some 90.6% of respondents acknowledged that the lack of updating directly affects human resource planning, and 93.7% agreed that a modernized registry would improve the quality of care. The findings support the proposal of a Comprehensive Modernization and Optimization Program for the Registry, structured around seven strategic components encompassing technical restructuring, digital transformation, governance strengthening, and territorial equity in the distribution of medical personnel.

Cómo citar: Paniagua A., S. N., Cabrera C., D.O. (2026). Modernización y Optimización del Catálogo de Profesionales Médicos del MSPyBS para la Gestión Estratégica de Recursos Humanos en Salud Pública. *Revista de Investigación en Salud Pública, 1*(1), 60–67. https://doi.org/10.65740/35sm5469

***Editor responsable**: Sergio David González Ayala, Posgrado Columbia, Asunción, Paraguay, risalp@posgradocolumbia.edu.py*
***Derechos de autor**: ©2026 Sixta Natalia Paniagua Aguilar y Derliz Osmar Cabrera Cabrera. Los autores conservan los derechos de autor.*
***Licencia**: Este artículo se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0* Internacional (CC BY 4.0).

Keywords: health human resources; medical professional registry; health management; public health; Paraguay; strategic planning.

1. Introducción

La gestión estratégica de los recursos humanos en salud constituye uno de los determinantes fundamentales de la eficiencia, equidad y calidad de los sistemas sanitarios. A nivel global, la Organización Mundial de la Salud ha reconocido que la disponibilidad, distribución y competencia del personal de salud son factores críticos para alcanzar los objetivos de cobertura universal y atención de calidad (OPS, 2005). Sin embargo, en muchos países de la región latinoamericana, incluyendo Paraguay, la planificación del recurso humano médico enfrenta obstáculos estructurales vinculados a la desactualización de los instrumentos de registro y gestión disponibles.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) del Paraguay gestiona una red que abarca 1.410 establecimientos de salud, con cuatro niveles de atención y complejidad diferenciados, distribuidos en 18 regiones sanitarias (MSPyBS, 2019). Esta estructura requiere una distribución racional y eficiente de los profesionales médicos, capaz de responder tanto a las necesidades epidemiológicas de la población como a los requerimientos funcionales de cada estamento institucional. No obstante, evidencia empírica y testimonios directos de actores del sistema revelan que la distribución actual de especialistas no responde a criterios técnicos objetivos, sino a decisiones coyunturales con escasa planificación estratégica.

En este contexto, el catálogo de profesionales médicos adquiere una relevancia crucial. Cuando este instrumento opera como un mero registro administrativo estático —incapaz de reflejar la realidad actualizada del recurso humano disponible— se generan múltiples disfuncionalidades: asignación ineficiente de profesionales, concentración de especialistas en zonas urbanas, déficit crítico en el primer nivel de atención y subutilización del talento humano formado con recursos del Estado. Estas deficiencias repercuten directamente sobre los usuarios del sistema, limitando el acceso equitativo a la atención médica.

El presente artículo reporta los resultados de una investigación doctoral orientada a analizar la situación del catálogo de profesionales médicos del MSPyBS y proponer un programa integral de modernización y optimización. La relevancia del problema se fundamenta en la constatación de que la inadecuada gestión del catálogo no constituye únicamente una limitación administrativa, sino que se traduce en consecuencias concretas sobre la calidad y equidad de la atención sanitaria pública. Analizar y proponer mejoras sobre este instrumento representa, por tanto, una contribución tanto al campo de la administración en salud como a la gestión institucional del MSPyBS.

2. Fundamentación Teórica

2.1 Recursos Humanos en Salud: Marco Conceptual y Desafíos Globales

El enfoque contemporáneo de los recursos humanos en salud reconoce que la gestión del talento humano no puede limitarse a procesos de selección y contratación, sino que debe articularse en un ciclo integral que incluye integración, organización, retención, desarrollo y evaluación (Molina Marín et al., 2013). La Organización Panamericana de la Salud define la gestión de recursos humanos como "el conjunto de procesos y actividades que ponen en funcionamiento, desarrollan y movilizan a los trabajadores que las organizaciones de salud necesitan para alcanzar los objetivos sanitarios establecidos" (OPS, 2005). Esta perspectiva supone la centralidad del talento humano como valor estratégico y no únicamente como factor de producción.

La Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2016, reconoció que el desarrollo de la fuerza laboral debe acompañarse de la mejora de los sistemas de salud, con énfasis en la gobernanza de los recursos humanos. Asimismo, advirtió que la existencia de sistemas de salud mixtos implica mercados laborales complejos donde la competencia entre el sector público y privado por el acceso al personal calificado dificulta la distribución territorial equitativa (OPS, 2005).

Luis y Moncayo (2018) argumentan que el desarrollo de los recursos humanos sigue siendo el tema principal que afecta el desempeño hospitalario en particular, y de todos los servicios en general. Señalan que la organización del trabajo, la dotación del personal y su distribución constituyen factores estructurantes de los procesos de producción de la salud. En particular, enfatizan que contar con recursos humanos suficientes, competentes y comprometidos exige marcos sólidos de regulación y gestión de la calidad de la formación y la práctica profesional.

2.2 Los Catálogos de Profesionales como Instrumentos de Gestión Estratégica

Un catálogo de profesionales médicos no debe concebirse como un simple listado patrimonial, sino como un instrumento dinámico que articula la oferta real de talento humano con las necesidades funcionales del sistema de salud. La evidencia internacional señala que los catálogos de prestaciones y los registros de profesionales son herramientas fundamentales para garantizar condiciones mínimas para una atención integral, continua y equitativa (MSPyBS, 2019). Su utilidad estratégica

depende de que incorporen criterios de actualización periódica, validación y vinculación con la complejidad de los servicios, los niveles de atención y la distribución territorial.

Benavides et al. (2006) destacan que las funciones de la salud pública requieren profesionales con competencias específicas que permitan valorar las necesidades de salud, desarrollar políticas sanitarias y garantizar la prestación de servicios con eficiencia y equidad. En consecuencia, un catálogo que no refleje la diversidad de perfiles, especialidades y competencias disponibles impide una planificación informada de los recursos humanos. Rodríguez et al. (2013) complementan esta perspectiva al señalar que la definición y garantía de las competencias profesionales constituye una condición esencial para la reforma de la salud pública.

2.3 Sistema de Salud Pública en Paraguay: Estructura y Contexto

El Sistema Nacional de Salud del Paraguay, creado por Ley N° 1.032/96, integra instituciones públicas, privadas y mixtas, con el objetivo de prestar servicios de manera equitativa, oportuna y eficiente a toda la población. El MSPBS es el ente rector, responsable de planificar, dirigir y supervisar la red de servicios, estructurada mediante el modelo de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS), aprobado mediante Resolución N° 423/2019 (MSPyBS, 2019).

La estructura de atención se organiza en cuatro niveles de complejidad creciente. El primer nivel está conformado por las Unidades de Salud Familiar (USF) en sus distintas modalidades; el segundo nivel agrupa hospitales distritales y regionales de mediana complejidad; el tercer nivel concentra los hospitales generales y especializados de referencia nacional; y el cuarto nivel incorpora institutos y centros de alta especialización. Esta organización exige que el catálogo de profesionales médicos sea capaz de reflejar los perfiles requeridos en cada nivel, con criterios de correspondencia entre formación, especialidad y complejidad asistencial.

Datos del MSPyBS muestran que, a 2015, la densidad de recursos humanos en salud era de 55,2 profesionales por cada 10.000 habitantes a nivel nacional, aunque con distribución marcadamente desigual: mientras Asunción registraba 69,3 recursos de salud (RHS) por 10.000 habitantes, departamentos como Alto Paraná contaban con apenas 7,9 por 10.000. Asimismo, se estimaba que solo el 9,17% de la fuerza laboral estaba integrada a la Atención Primaria de Salud, reflejando una concentración estructural del recurso humano especializado en los niveles de mayor complejidad.

3. Metodología

El diseño metodológico adoptado fue mixto, integrando enfoques cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio, de acuerdo con la perspectiva de Teddlie y Tashakkori (2003) y Hernández Sampieri et al. (2010). La complementariedad de ambos enfoques permitió capturar tanto las tendencias estadísticas generales de la percepción de los profesionales médicos como las experiencias y valoraciones específicas de los actores institucionales involucrados en la gestión de los recursos humanos.

El nivel de investigación fue descriptivo-analítico, orientado a describir la situación actual del catálogo de profesionales médicos, identificar sus principales limitaciones y establecer la percepción de los actores involucrados, para fundamentar una propuesta de modernización. El diseño fue no experimental, de corte longitudinal, realizándose entre julio de 2024 y septiembre de 2025 en el área central de Paraguay (Asunción y Departamento Central).

3.1 Participantes

Para el componente cuantitativo, se aplicó una encuesta a 382 profesionales médicos de distintos estamentos de salud pública del área central del Paraguay. La población de referencia fue de 5.000 profesionales; la muestra se calculó aplicando la fórmula estadística para proporciones poblacionales con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, resultando en 357 participantes como mínimo requerido. La distribución final de la muestra (n=382) fue aproximadamente equilibrada en términos de sexo (50,8% masculino; 49,2% femenino) y geográficamente representativa (27,7% Capital; 33,0% Departamento Central; 39,3% Interior). La franja etaria predominante correspondió al rango de 36-40 años (32,7%), seguida del grupo de 31-35 años (23,6%).

Para el componente cualitativo, se realizaron entrevistas en profundidad con cuatro directivos de instituciones de salud pública y actores clave del proceso de gestión y planificación del recurso humano, seleccionados mediante un criterio de accesibilidad y representatividad institucional.

3.2 Instrumentos

El instrumento cuantitativo fue un cuestionario estructurado de 21 ítems, desarrollado en Microsoft Forms y distribuido por medios electrónicos. El cuestionario recabó información sociodemográfica (sexo, rango etario, localidad y perfil profesional) y evaluó mediante escala Likert de cinco puntos: conocimiento y percepción del catálogo, valoración de su utilidad en la planificación de recursos humanos, percepción de la distribución fáctica de profesionales por estamentos, y percepción sobre el impacto de una eventual modernización del catálogo en la calidad de la atención. La fiabilidad del instrumento fue verificada

mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach. El instrumento cualitativo fue una guía de entrevistas estructurada en cinco dimensiones, correspondientes a los cinco objetivos específicos de la investigación, validada por juicio de expertos.

3.3 Análisis de Datos

Los datos cuantitativos fueron procesados con Microsoft Excel para la organización, generación de tablas y representaciones gráficas, e IBM SPSS para el análisis estadístico descriptivo. La información cualitativa derivada de las entrevistas fue analizada mediante síntesis interpretativa por dimensiones, identificando convergencias, divergencias y patrones en las percepciones de los informantes clave. Todos los procedimientos de recolección y análisis de datos respetaron los principios de confidencialidad y consentimiento informado.

4. Resultados

4.1 Características Sociodemográficas de la Muestra

La muestra presentó una composición equilibrada en términos de sexo, con una distribución por rango etario que concentró el 56,3% de los participantes en la franja de 31 a 40 años, lo que corresponde a profesionales en etapa laboral consolidada, con experiencia directa en el funcionamiento del sistema de salud pública. La distribución geográfica fue heterogénea, con mayor representación del interior del país (39,3%), seguida por el Departamento Central (33,0%) y la Capital (27,7%). En cuanto al perfil profesional, el 46,2% se identificó como especialista, el 38,4% como médico generalista y el 15,4% como subespecialista.

Tabla 1. Distribución sociodemográfica de la muestra (n=382)

Sexo (n=382)	Rango etario	Localidad	Perfil profesional
Masculino: 50,8%	25-30 años: 3,1%	Capital: 27,7%	Generalista: 38,4%
Femenino: 49,2%	31-40 años: 56,3%	Central: 33,0%	Especialista: 46,2%
	41-50 años: 26,5%	Interior: 39,3%	Subespecialista: 15,4%
	51+ años: 14,1%		

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta (2025).

4.2 Variables de la Investigación

Tabla 2. Variables de investigación

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores
Catálogo de profesionales médicos	Independiente	Listado de profesionales médicos especializados, dependientes del Ministerio de Salud	Número de profesionales registrados; frecuencia de actualización	Registros antes/después de actualización; tiempo desde última actualización
Redistribución equitativa de RRHH y mejora en acceso/calidad	Dependiente	Mejor distribución del talento humano para mejorar acceso y calidad de servicios	Acceso a los servicios; calidad de los servicios	Aumento del acceso; incremento de la calidad. Fuente: encuestas y entrevistas

Fuente: Elaboración propia.

4.3 Resultados Cualitativos: Hallazgos de las Entrevistas

Las entrevistas en profundidad con los cuatro directivos institucionales arrojaron un diagnóstico consistente y convergente respecto a la situación del catálogo de profesionales médicos del MSPyBS. En términos generales, los informantes coincidieron

en caracterizarlo como deficiente, desactualizado o prácticamente inexistente como herramienta funcional. A continuación, se presenta una síntesis de los principales hallazgos por dimensión analizada:

Tabla 3. Síntesis de hallazgos cualitativos por dimensión (n=4 entrevistados)

Dimensión	Hallazgos principales (síntesis de entrevistas)
Situación del catálogo	Coincidencia en calificarlo como deficiente o inexistente; sin registro único estandarizado; asignaciones respondiendo a criterios políticos o coyunturales, no técnicos.
Distribución de RRHH	Alta concentración de especialistas en el tercer nivel de atención (Asunción/Central); déficit crítico en USF y primer nivel; desequilibrio estructural inter-niveles.
Principales problemas	Falta de idoneidad técnica en gestores; influencia política en nombramientos; fragmentación normativa; ausencia de base de datos única y confiable.
Alternativas de mejora	Sistema informatizado nacional; clasificación por niveles de especialización; comités técnicos permanentes; articulación con universidades y CONAREM.
Referentes internacionales	Modelo español (competencias), brasileño (SUS/descentralización), chileno (resultados), uruguayo (meritocracia e información centralizada).

Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas (2025).

Un aspecto particularmente relevante fue la convergencia de los informantes en señalar que las decisiones sobre la gestión del catálogo responden mayoritariamente a criterios políticos o gremiales, con escasa participación de equipos técnicos especializados. Como sintetizó el Entrevistado 2:

> *El catálogo debe ser reformado a partir de la incorporación de personal capacitado para gerenciar, así como mediante el aumento del presupuesto, a fin de mejorar la oferta y calidad de profesionales formados.*

En cuanto a referentes internacionales, los informantes mencionaron los modelos de España, Brasil, Chile y Uruguay como experiencias aplicables al contexto paraguayo, destacando especialmente el modelo brasileño del SUS por su descentralización y fortalecimiento del primer nivel de atención, y el modelo uruguayo por su uso de información centralizada y gestión meritocrática.

4.4 Resultados Cuantitativos: Percepción de los Profesionales Médicos

Los resultados de la encuesta revelaron un alto nivel de consenso entre los profesionales médicos respecto al diagnóstico de las limitaciones del catálogo actual y a la valoración de una eventual modernización del mismo. La siguiente tabla sintetiza los hallazgos más significativos:

Tabla 4. Percepción de los profesionales sobre el catálogo y su actualización (n=382, escala Likert)

Ítem evaluado (Escala Likert)	Muy de acuerdo	De acuerdo	Acuerdo total
Impacto de la falta de actualización en planificación de RRHH	25,7%	64,9%	90,6%
Actualización del catálogo mejoraría la atención al paciente	38,7%	52,4%	91,1%
Actualización contribuiría a mejorar la calidad de atención	39,8%	53,9%	93,7%
Decisiones sobre catálogo deben involucrar expertos del sistema	52,1%	45,0%	97,1%
Es necesaria normativa más ágil para actualizar el catálogo	45,0%	50,8%	95,8%

Ítem evaluado (Escala Likert)	Muy de acuerdo	De acuerdo	Acuerdo total
El catálogo actual dificulta selección/contratación de especialistas	26,2%	56,0%	82,2%

Nota: Acuerdo total = suma de frecuencias "Muy de acuerdo" y "De acuerdo". Fuente: Elaboración propia (2025).

Respecto a la distribución fáctica de profesionales médicos en los diferentes estamentos, el 51,3% de los encuestados la calificó como "regular", el 25,9% como "mala" y el 8,4% como "muy mala", sumando un 85,6% de percepciones críticas o moderadas. Solo el 14,4% consideró que la distribución era adecuada o satisfactoria. Este dato es convergente con los hallazgos cualitativos y confirma el diagnóstico de desequilibrio estructural entre niveles de atención.

En cuanto al conocimiento del catálogo, el 40,3% valoró su nivel de familiaridad con los estamentos de salud pública como "regular" y el 35,3% como "bueno". El grupo con conocimiento calificado de "muy bueno" representó apenas el 11,8%, lo que evidencia márgenes importantes de desconocimiento del instrumento, incluso entre quienes lo utilizan. Esta brecha señala la necesidad de fortalecer la capacitación y la difusión institucional.

Destaca especialmente el resultado obtenido en el ítem que evaluaba si las decisiones sobre el catálogo deben involucrar expertos y actores del sistema de salud: el 97,1% de los encuestados estuvo de acuerdo (52,1% muy de acuerdo; 45,0% de acuerdo), sin registrarse ninguna respuesta negativa. Este consenso refuerza la necesidad de adoptar un enfoque participativo e interinstitucional en los procesos de modernización del catálogo.

5. Discusión

Los hallazgos de esta investigación permiten articular un análisis comprehensivo de la problemática del catálogo de profesionales médicos del MSPyBS, conectando los resultados empíricos con el marco teórico y los antecedentes internacionales revisados. La evidencia obtenida, tanto cuantitativa como cualitativa, es robusta y coherente en señalar que el catálogo opera actualmente como un registro administrativo estático, alejado de su potencial como instrumento de planificación estratégica del recurso humano.

Esta caracterización coincide con lo documentado en la literatura internacional respecto a los sistemas de salud de la región. Como señalan Luis y Moncayo (2018), el gran desafío es superar la desconexión entre el hospital y las redes, y la persistencia de un ejercicio profesional que privilegia la atención de alta complejidad sobre la atención primaria de salud. En el contexto del MSPyBS, esta desconexión se expresa en la concentración de especialistas en el tercer nivel de atención frente a la escasa presencia de profesionales calificados en las Unidades de Salud Familiar, situación que reproduce las brechas de inequidad territorial identificadas desde 2015.

La percepción crítica de los actores entrevistados respecto a la politización de las decisiones de gestión del catálogo guarda correspondencia con lo observado por Molina Marín et al. (2013) en el sistema de salud colombiano, donde la gestión del talento humano se ve afectada por la interferencia de intereses particulares que se anteponen al bien común. La ausencia de un sistema meritocrático y técnicamente fundamentado genera ineficiencias que van más allá del catálogo mismo, afectando la integralidad del proceso de gestión del recurso humano.

La constatación de que el 90,6% de los encuestados considera que la falta de actualización del catálogo afecta directamente la planificación de recursos humanos coincide con el diagnóstico de la OPS (2005) sobre la crisis global de recursos humanos en salud: la inadecuada planificación del personal sanitario genera brechas entre la oferta y la demanda de profesionales, con efectos negativos sobre la equidad en el acceso y la calidad de la atención. El dato es particularmente significativo si se considera que proviene de los propios profesionales del sistema, quienes lo viven cotidianamente.

En contraposición con experiencias exitosas de la región —como el modelo brasileño del SUS, con su descentralización y fortalecimiento del primer nivel de atención, o el modelo uruguayo con gestión meritocrática e información centralizada— el sistema paraguayo carece de un marco normativo ágil y de una infraestructura tecnológica integrada que permita actualizar el catálogo de manera sistemática y vincularlo con la planificación sanitaria nacional. Esta brecha es coherente con el diagnóstico del BID (2025) respecto a Paraguay, que registra tasas de adopción digital en servicios públicos inferiores al 10%, lo que dificulta tanto la gestión del catálogo como la interoperabilidad de los sistemas de información sanitaria.

Un hallazgo que merece especial atención es el consenso prácticamente unánime (97,1%) respecto a que las decisiones sobre el catálogo deben involucrar a expertos y actores del sistema de salud. Este resultado refleja una demanda de cambio profunda en la cultura institucional de gestión del recurso humano, y apoya la adopción del enfoque de gobernanza participativa propuesto en el marco proyectivo. La coincidencia con los planteamientos de Benavides et al. (2006) sobre la necesidad de incorporar la perspectiva de los profesionales en la definición de competencias y perfiles profesionales respalda la viabilidad de este enfoque.

Es importante señalar que la investigación presenta limitaciones metodológicas propias de su diseño no experimental y de la ausencia de pruebas estadísticas inferenciales. Los resultados describen percepciones y tendencias, pero no permiten establecer relaciones causales directas entre la actualización del catálogo y los indicadores de calidad sanitaria. Esta limitación abre oportunidades para investigaciones futuras con diseños longitudinales o cuasi-experimentales que puedan evaluar el impacto concreto de las mejoras propuestas.

6. Conclusiones

La presente investigación permitió identificar y documentar de manera sistemática las limitaciones estructurales del catálogo de profesionales médicos del MSPyBS, sustentando el diagnóstico en evidencia empírica sólida y en la perspectiva directa de los actores del sistema de salud. De los resultados obtenidos se derivan las siguientes conclusiones principales:

Primera: El catálogo de profesionales médicos del MSPyBS opera fundamentalmente como un registro administrativo estático, sin criterios dinámicos de actualización, validación periódica ni vinculación con las necesidades epidemiológicas reales del sistema de salud. Esta característica reduce su utilidad como herramienta de gestión estratégica y limita su contribución a la toma de decisiones informadas en materia de recursos humanos.

Segunda: La distribución del recurso humano médico presenta desequilibrios estructurales significativos, caracterizados por la sobreconcentración de especialistas en el tercer nivel de atención y el déficit persistente en el primer nivel (Unidades de Salud Familiar). Esta situación compromete el principio de equidad territorial en el acceso a la atención sanitaria y genera sobrecarga del nivel terciario.

Tercera: Existe un amplio consenso profesional respecto a la importancia estratégica del catálogo y la necesidad de su modernización. El 93,7% de los encuestados avaló que una actualización del catálogo mejoraría la calidad de la atención, y el 97,1% señaló que las decisiones sobre el instrumento deben involucrar a expertos del sistema de salud.

Cuarta: Los actores institucionales identificaron como principales causas del problema la interferencia política en las decisiones de gestión, la ausencia de criterios técnicos estandarizados para la asignación de profesionales y la falta de articulación entre los sistemas de información existentes.

Quinta: Los resultados validan, en un nivel descriptivo-analítico, la hipótesis principal de la investigación: la actualización y optimización del catálogo de profesionales médicos constituye una condición necesaria para mejorar la gestión de los recursos humanos en salud pública, contribuir a reducir las brechas territoriales y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

7. Recomendaciones

A partir de las conclusiones formuladas, se proponen las siguientes recomendaciones prioritarias, estructuradas conforme a un criterio de temporalidad estratégica:

En el corto plazo, se recomienda realizar una auditoría técnica del catálogo actual para identificar registros incompletos, inconsistentes o desactualizados; instituir un comité técnico permanente, integrado por el MSPyBS, universidades y el CONAREM, responsable de la actualización y validación sistemática del instrumento; y elaborar un diagnóstico situacional del recurso humano por especialidad, estamento y zona geográfica.

En el mediano plazo, se sugiere desarrollar e implementar un Sistema Informatizado Integrado del Catálogo de Profesionales Médicos (SIIC-PM) con capacidad de interoperabilidad con otros sistemas de información del MSPyBS; incorporar al catálogo variables de complejidad de servicio, nivel de atención, especialización, experiencia y distribución territorial; y lanzar programas de capacitación continua para los gestores responsables de la administración del instrumento.

En el largo plazo, se recomienda establecer mecanismos de incentivos orientados a promover la asignación y permanencia de profesionales médicos en zonas y estamentos con déficit crítico; alinear el catálogo con las políticas nacionales de salud y los lineamientos del modelo RIISS; e institucionalizar un Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud que genere información periódica para la toma de decisiones estratégicas.

Referencias

Benavides, F. G., Moya, C., Segura, A., Puente, M., Porta, M., & Amela, C. (2006). Las competencias profesionales en Salud Pública. Gaceta Sanitaria, 20(3), 239–243. https://doi.org/10.1157/13089225

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación (5.ª ed.). McGraw-Hill.

Luis, E., & Moncayo, C. (2018). Desarrollo de los recursos humanos en el desempeño hospitalario. Organización Panamericana de la Salud.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (1999). Código Sanitario del Paraguay. MSPyBS.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2015). Cartera de servicios por niveles de atención y complejidad. MSPyBS.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2019). Manual de organización de los servicios en el marco de las RIISS (Resolución N° 423/2019). MSPyBS.

MINSAL. (2017). Informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud. Ministerio de Salud de Chile.

Molina Marín, G., Muñoz Echeverri, I. F., & Ramírez Gómez, A. (2013). Tensiones en las decisiones en salud pública en el sistema de salud colombiano. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 31(S1), S114–S127.

Organización Panamericana de la Salud. (2005). Recursos humanos para la salud: crisis global y cooperación internacional. OPS/OMS.

Parra Linares, E., Bocourt Borrego, N., & Barrios Rodríguez, S. (2017). Catálogo Digital de Ciencias de la Salud de Artemisa MedArt. Correo Científico Médico de Holguín, 21(1), 1–12.

Rodríguez, D., Berenguera, A., Pujol-Ribera, E., Capella, J., De Peray, J. L., & Roma, J. (2013). Identificación de las competencias actuales y futuras de los profesionales de la salud pública. Gaceta Sanitaria, 27(5), 388–397. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.009

Vázquez, M. S., Sánchez, I. R., & Antón, R. L. (2012). Diseño de un catálogo de recursos online para la mejora de la comunicación sanitario-paciente inmigrante. Revista Española de Comunicación en Salud, 3(2), 117–128.

World Health Organization. (2016). Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: Personal sanitario 2030. OMS.

Declaraciones

Aprobación ética: los autores declaran haber cumplido con los requisitos éticos aplicables a la investigación y contar, cuando correspondió, con la aprobación o autorización de las instancias competentes para su realización. Esta información fue declarada por los autores durante el proceso de envío del manuscrito.

Consentimiento informado: Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado previo a su inclusión en el estudio.

Contribución de autoría (CRediT):

- Sixta Natalia Paniagua Aguilar: conceptualización, investigación, curación de datos, redacción del borrador original, revisión y edición.
- Derliz O. Cabrera C.: metodología y análisis formal.

Disponibilidad de datos: Los datos que sustentan los resultados de este estudio están disponibles previa solicitud razonable a la autora de correspondencia.

Uso de inteligencia artificial: los autores declaran haber utilizado herramientas de inteligencia artificial durante la preparación del manuscrito exclusivamente para tareas de apoyo a la redacción y revisión lingüística. Su utilización no sustituyó la autoría intelectual, el análisis ni la interpretación de los resultados. Los autores revisaron y validaron el contenido final y asumen plena responsabilidad por el manuscrito.

Conflictos de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses, ya sea de carácter financiero, personal, institucional o de cualquier otra índole, que pudiera haber influido en los resultados, interpretación o conclusiones del presente estudio.

Financiamiento: La investigación fue financiada con recursos propios de los autores y no recibió financiamiento externo.