

## **Multiempleo en los profesionales de medicina y enfermería que prestan servicios en establecimientos de salud de la provincia de Buenos Aires**

Cintia Karina Martínez, UNS-IIESS\*

María Celeste Chaz Sardi, UNS-IIESS\*

Juan Lucas Duré, MSAL<sup>†</sup>

Bestabé Cohen, MSALPBA \*\*

Cintia L'hospital, MSALPBA \*\*

Verónica González, MSALPBA \*\*

Juan Librardi, IOMA<sup>‡</sup>

Isabel Duré, MSALPBA \*\*

**RESUMEN.** La fragmentación del sistema de salud argentino permite que los profesionales puedan tener más de un contrato de trabajo en un subsector, contratos simultáneos en más de una jurisdicción o en los distintos subsectores público y privado, complejizando la planificación de RRHH en salud. La integración de distintos registros administrativos de organismos públicos permite abordar al mercado laboral desde nuevas perspectivas. El objetivo del trabajo es cuantificar el multiempleo y caracterizar, según sexo y edad, a los profesionales de medicina y enfermería que se encontraban habilitados para ejercer la profesión y en servicio en la provincia de Buenos Aires en 2020. Para ello, se construyó una base relacional integrando distintas fuentes de datos. Los resultados muestran que hay 77.865 médicos y 90.759 enfermeros habilitados para ejercer en la PBA en 2020 y sólo 34.907 médicos y 42.109 enfermeros se encontraron trabajando en establecimientos de salud, mostrando una brecha entre matriculación e inserción laboral. Considerando sólo los puestos de trabajo en establecimientos de salud el multiempleo fue del 36,6% en medicina y del 13,7% en enfermería. Incorporando el empleo independiente el porcentaje de multiempleo sube, alcanzando al 70,0% de los médicos y al 15,1% de los enfermeros. En ambas profesiones el multiempleo es más frecuente entre los hombres.

**PALABRAS CLAVE:** Multiempleo; Fuerza Laboral en Salud; Gestión de la información en salud.

**JEL:** I19, J16

### **INTRODUCCIÓN**

El sistema de atención médica de la provincia de Buenos Aires (PBA) presenta una estructura fragmentada y diversificada. Coexisten un sector público -que posee establecimientos a nivel nacional, provincial y municipal- con establecimientos privados -que ofrecen servicios ya sea por pago directo o a través de la seguridad social- con múltiples obras sociales de regulación nacional; una obra social de carácter provincial y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Adicionalmente, se observa la existencia de un conjunto de instituciones intermedias que realizan contratos con entidades de seguridad social, compañías de seguros privados o proveedores de

---

\* Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur (IIESS), Departamento de Economía, Universidad Nacional del Sur (UNS)-CONICET, Bahía Blanca, Argentina.

† Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria, Ministerio de Salud de la Nación.

‡ Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires.

\*\* Dirección Provincial Escuela de Gobierno en Salud "Floreal Ferrara", Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

medicina prepaga. La regulación de la práctica médica corresponde al Colegio de Médicos de la PBA, mientras que, en enfermería, esta responsabilidad recae en la autoridad sanitaria provincial.

En sistemas fragmentados, como el descripto, las trayectorias laborales de los profesionales suelen incluir contratos de trabajo simultáneos en los distintos subsectores, o en más de una jurisdicción. Incluso, a veces se combina la práctica clínica con otras actividades relacionadas con la salud (investigación, enseñanza o gestión) o con un trabajo no vinculado con el sector. Este fenómeno -que es definido en la literatura como multiempleo, pluriempleo o práctica dual- complejiza la planificación sobre la fuerza laboral en salud<sup>1,2</sup>. En Argentina el multiempleo entre los profesionales de la salud en el segundo semestre de 2020 fue del 30,8%, más del doble de la proporción hallada en el resto de la economía<sup>3</sup>.

La información estadística que existe tradicionalmente ha sido recolectada a partir de censos o encuestas. La Encuesta Permanente de Hogares constituye una fuente para obtener datos de empleo de forma muestral. Desde hace unos años, los países se han enfocado en trabajar sobre los registros administrativos para convertirlos en fuentes de información estadística<sup>4</sup>. Si bien estos registros tienen limitantes, ofrecen la ventaja de contar con información actualizada y ser más económicos que las fuentes estadísticas tradicionales. Generalmente, están diseñados con finalidades administrativas específicas, bajo marcos normativos rígidos y con clasificadores que satisfacen las necesidades del propio registro por lo que no resultan comparables con otras fuentes.

En el caso de los registros de la fuerza de trabajo en salud en Argentina la información de los profesionales habilitados para ejercer en cada provincia se integra en una plataforma nacional. Mediante la resolución Mercosur GMC 27/2004 se aprueba la “Matriz Mínima de Registro de Profesionales de Salud del MERCOSUR”, frente a la necesidad de contar con información mínima armonizada de los profesionales de la salud en cada uno de los Estados Parte del Mercosur. En 2015, mediante la resolución ministerial N°2081/15 se crea la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS) con el objetivo de articular e integrar la información de los profesionales de la salud que se registran en cada una de las jurisdicciones del país.

Adicionalmente, existe el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) creado por la resolución ministerial 1070/09, que incluye a todos los establecimientos sanitarios del país del sector público y privado -con y sin internación- que se encuentran funcionando en cada una de las jurisdicciones provinciales.

Durante la pandemia por COVID-19 el decreto 315/2020 estableció el pago de una asignación estímulo a la efectiva prestación de servicios del personal de la salud. Esto generó la necesidad de contar con un censo de trabajadores del sector y, para ello, se estableció la actualización de los planteles de profesionales en el REFES. La posibilidad de interrelación de estos registros administrativos con otras bases preexistentes permite abordar la dinámica del mercado laboral desde nuevas perspectivas. Conocer la efectiva disponibilidad de RRHH contribuye al diseño de mejores políticas públicas.

El objetivo de esta investigación es cuantificar el multiempleo y caracterizar a los profesionales de medicina y enfermería que se encontraban habilitados para ejercer la profesión y en servicio en la provincia de Buenos Aires en 2020.

## **METODOLOGÍA**

Para alcanzar el objetivo propuesto se realizó un análisis descriptivo, retrospectivo, de corte transversal<sup>5</sup>. El universo estuvo constituido por los profesionales médicos y de enfermería con matrícula activa en la PBA. Se construyó una base de datos relacional con información secundaria proveniente de bases de datos de distintos organismos: registro de matrículas de la Red Federal de Registros de Profesionales de Salud (REFEPS), listado de establecimientos del Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES), registro de prestadores del Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA), registro de

prestadores inscriptos en la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) y bases de datos del Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTyS).

La base de matrículas de profesionales de la salud del REFEPS se cruzó con el registro de trabajadores de instituciones de salud confeccionado por el REFES. Los datos se validaron y se enriquecieron con el SINTyS al incorporarse información de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) y Registro Nacional de las Personas (RENAPER). Como resultado, se obtuvo una base de datos a nivel individuo, anonimizada, con todos los atributos relacionados con su perfil sociodemográfico y profesional.

El grupo objeto de análisis para esta investigación quedó conformado por todos los profesionales de la salud habilitados para ejercer, es decir, aquellos con al menos una matrícula activa de médico, enfermero, auxiliar de enfermería o licenciado en enfermería, en PBA en 2020.

Se realizó una aproximación cuantitativa y se siguió un criterio de análisis de contenido por variables de tipo descriptivo (univariado y bivariado). En todos los casos se testeó la significatividad mediante la prueba de Chi-cuadrado. La unidad de análisis fue el individuo. Las variables de interés fueron:

- Id observación: variable numérica. Identifica a cada profesional en forma anónima.
- Sexo: variable dicotómica. Mujer o varón, según registros administrativos.
- Edad: variable numérica que indica la edad de individuo a 2020. Se construyó en base a la fecha de nacimiento.
- Profesión: variable categórica. Las categorías fueron: medicina, licenciatura en enfermería, tecnicatura en enfermería y auxiliar en enfermería. En el caso que un individuo contara con más de una matrícula por profesión se imputó sólo una por persona según criterios de máximo nivel de formación alcanzado, última matriculación y, en caso de ser profesiones colegiadas, priorizando la colegiación.
- Profesional en servicio en REFES: variable dicotómica. Toma valor 1 si el individuo tenía al menos un puesto de trabajo en un establecimiento de salud en PBA y ninguno en provincia no limítrofe, en 2020. Toma valor 0 en el caso contrario.
- Empleadores distintos en REFES: variable numérica. Indica la cantidad de empleadores distintos para cada profesional en PBA y jurisdicciones limítrofes. El empleador se definió en base al CUIT asociado al establecimiento del REFES en el que la persona prestaba servicios.
- Distribución geográfica: variable categórica que indica dónde se localizaron los puestos de trabajo en REFES de los individuos en 2020. Las categorías fueron: sólo PBA; PBA y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA); PBA y provincias limítrofes; PBA, CABA y limítrofes.
- Empleo independiente: variable dicotómica, Toma valor 1 si el individuo está registrado en AFIP como monotributista o en la categoría “responsable inscripto” para el IVA. Toma valor 0 en caso contrario.
- Prestador IOMA: variable dicotómica, Toma valor 1 si el individuo está registrado como prestador de la obra social de la provincia de Buenos Aires. Toma valor 0 en caso contrario.
- Prestador SSS: variable dicotómica, Toma valor 1 si el individuo está registrado como prestador del Sistema de Seguridad Social. Toma valor 0 en caso contrario.
- Multiempleo en REFES: variable dicotómica. Toma valor 1 si el individuo tuvo más de un empleador distinto en PBA, o entre PBA y jurisdicciones limítrofes en 2020. Toma valor 0 en caso contrario.
- Multiempleo: variable dicotómica. Toma valor 1 si el individuo tuvo más de un empleador distinto en PBA, o entre PBA y jurisdicciones limítrofes en 2020 o, si teniendo sólo un empleador en REFES, está registrado además en AFIP o como prestador de IOMA o SSS. Toma valor 0 en caso contrario.

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética Central de la Provincia de Buenos Aires, que depende del Ministerio de Salud provincial. Los investigadores se comprometieron a respetar las pautas éticas internacionales acorde a la ley 25326 de protección de datos personales.

## RESULTADOS

### Profesionales habilitados para ejercer y en servicio

A partir del procesamiento de los datos provenientes de la REFEPS se encontró que, para 2020, en la provincia de Buenos Aires había 77.865 médicos y 90.759 enfermeros habilitados para ejercer. Entre estos últimos, el 14,3% (12.936) era licenciado, el 46,6% (42.499) técnico y el 38,9% (35.324) auxiliar, lo que indica predominio de la formación técnica.

Entre los profesionales de la medicina el porcentaje de feminización ascendió a 47,5% (37.073). La edad promedio fue de 51,1±15,7 años (rango: 21-141 años; n=77.865). Hubo una edad promedio de 47,0±13,5 años para las mujeres (rango: 24-120 años; n=37.073) y 55,0±16,6 años para los hombres (rango: 21-141 años; n=40.792).

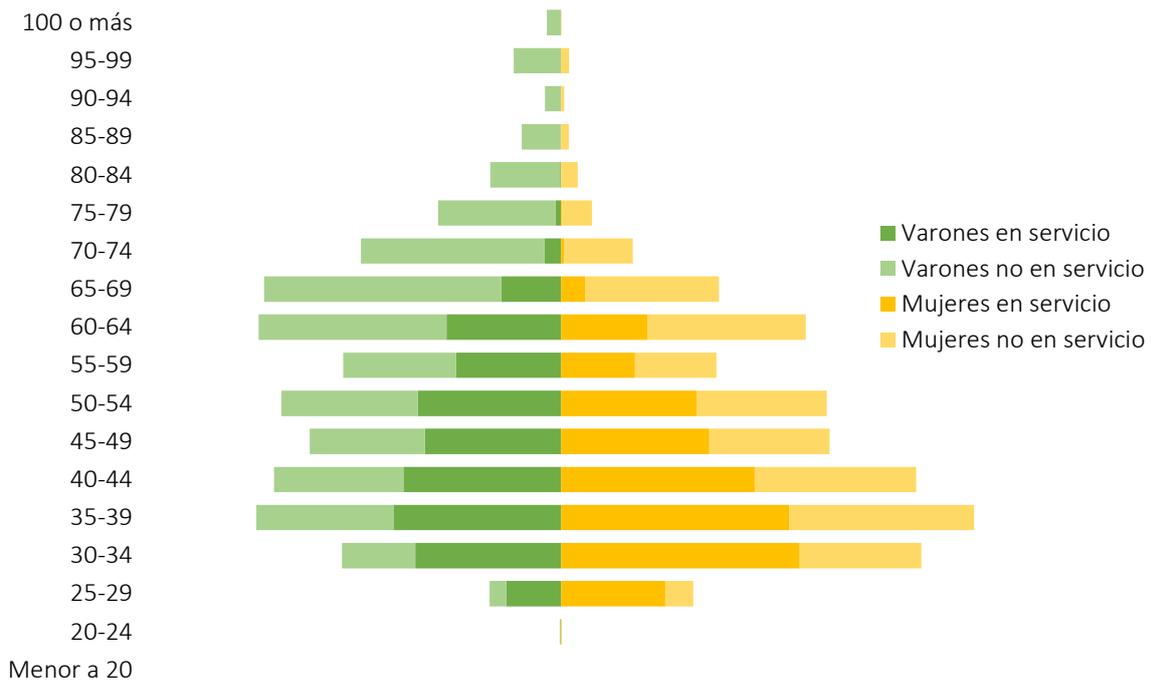
Entre los profesionales de enfermería el 82,8% (75.143) era de sexo femenino. La edad promedio fue de 46,8±13,6 años (rango: 19-119 años; n=90.759). Hubo una edad promedio de 47,1±13,9 años para las mujeres (rango: 20-119 años; n=75.143) y 45,3±12,1 años para los hombres (rango: 19-92 años; n=15.616).

Los primeros resultados permiten observar ciertas particularidades en relación con la edad de los matriculados, encontrándose individuos con más de 120 años de edad. Sin embargo, dentro del conjunto de profesionales habilitados con más de 80 años hay sólo 306 enfermeros y 2.967 médicos, lo que evidencia algunos errores de registro de carácter menor.

Teniendo en consideración que la reciente reforma de la ley de contrato de trabajo establece que las personas que trabajan en relación de dependencia tienen el derecho de seguir trabajando hasta los 70 años, había 68.210 médicos y 85.031 enfermeros habilitados para ejercer en PBA en 2020. En este grupo, entre los profesionales de medicina el 51,3% (35.016) era de sexo femenino. La edad promedio fue de 45,2±11,6 años para las mujeres (rango: 24-69 años; n=35.016) y 49,2±12,0 años para los hombres (rango: 21-69 años; n=33.194). Entre los profesionales de enfermería el 82,2% (69.896) era de sexo femenino. La edad promedio fue de 45,1±12,1 para las mujeres (rango: 20-69 años; n=69.896) y 44,4±11,1 años para los hombres (rango: 19-69 años; n=15.135).

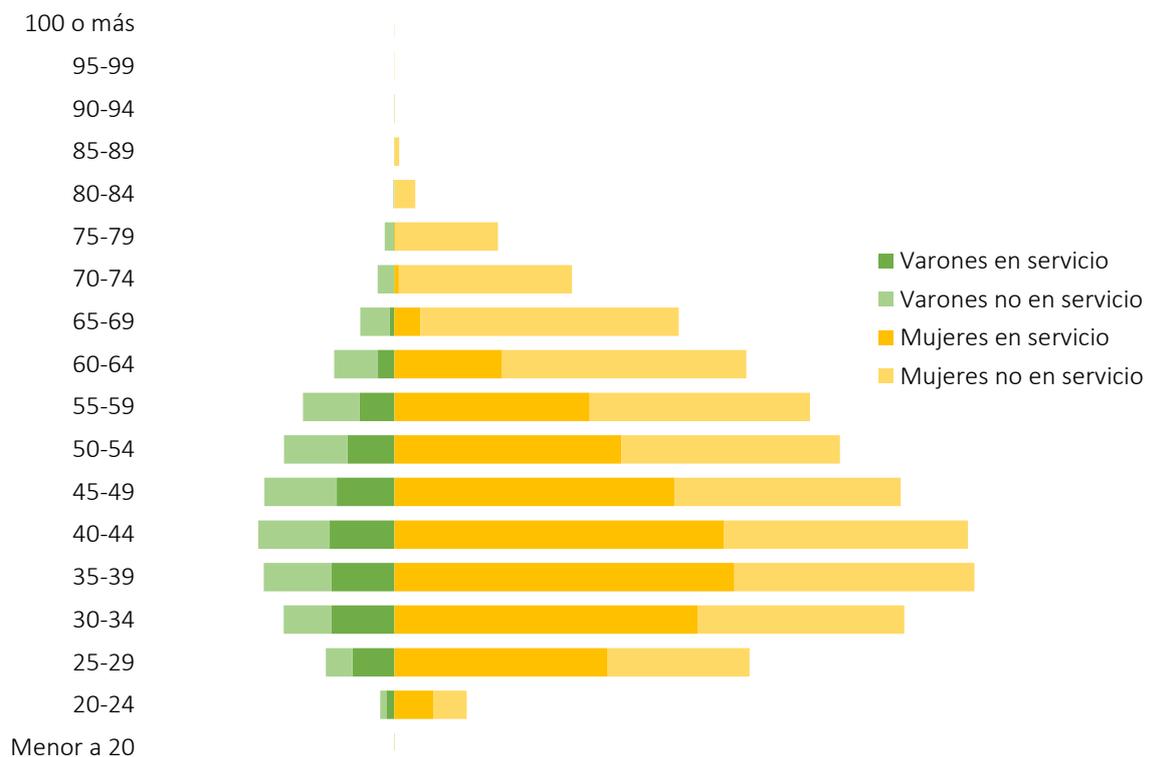
El análisis de los planteles de profesionales que trabajaron en establecimientos de salud en PBA en 2020 evidenció una brecha entre los habilitados para ejercer y aquellos que se encontraban en servicio, tal como puede verse en los gráficos 1 y 2.

Gráfico 1: Profesionales de medicina habilitados y en servicio por rango etario.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de REFEPS y REFES para 2020.

Gráfico 2: Profesionales de enfermería habilitados y en servicio por rango etario.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de REFEPS y REFES para 2020.

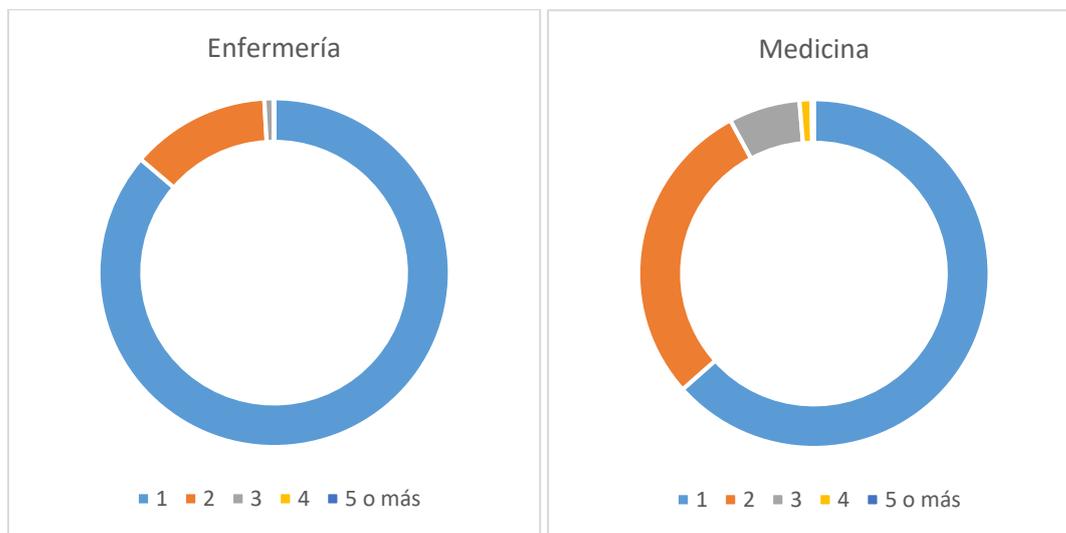
Entre los profesionales habilitados para trabajar en la provincia de Buenos Aires, el análisis de los datos del REFES indica que hubo 34.907 médicos y 42.109 enfermeros trabajando en establecimientos de salud en PBA durante 2020. Esto representa el 44,8% (n=77.865) de los médicos y el 46,4% (n=90.759) de los enfermeros con matrícula activa en PBA. Sin embargo, si se consideran sólo los profesionales menores de 70 años, hubo 34.490 médicos y 42.013 enfermeros en servicio en 2020, lo que representó

el 50,6% (n=68.210) de los médicos matriculados en PBA en dicho rango etario y el 49,4% (n=85.031) de los enfermeros en esa misma condición. Considerando estos datos, en términos generales puede decirse que sólo la mitad de los profesionales habilitados se encontró trabajando en establecimientos de salud en 2020, lo que muestra una gran capacidad de fuerza laboral de reserva.

### Profesionales en servicio en establecimientos de salud

Según datos del registro del REFES, de los 34.907 médicos en servicio en establecimientos de salud en la provincia de Buenos Aires en 2020, el 52,8% (18.422) de sexo femenino. La edad promedio fue de  $42,5 \pm 10,6$  años para las mujeres (rango: 24-98 años; n=18.422) y  $46,6 \pm 11,8$  años para los hombres (rango: 24-97 años; n=16.485). Entre los 42.109 enfermeros en servicio la tasa de feminización ascendió al 83,7% (35.264). La edad promedio fue de  $42,5 \pm 10,7$  años para las mujeres (rango: 20-78 años; n=35.264) y  $42,0 \pm 10,4$  años para los hombres (rango: 20-76 años; n=6.845).

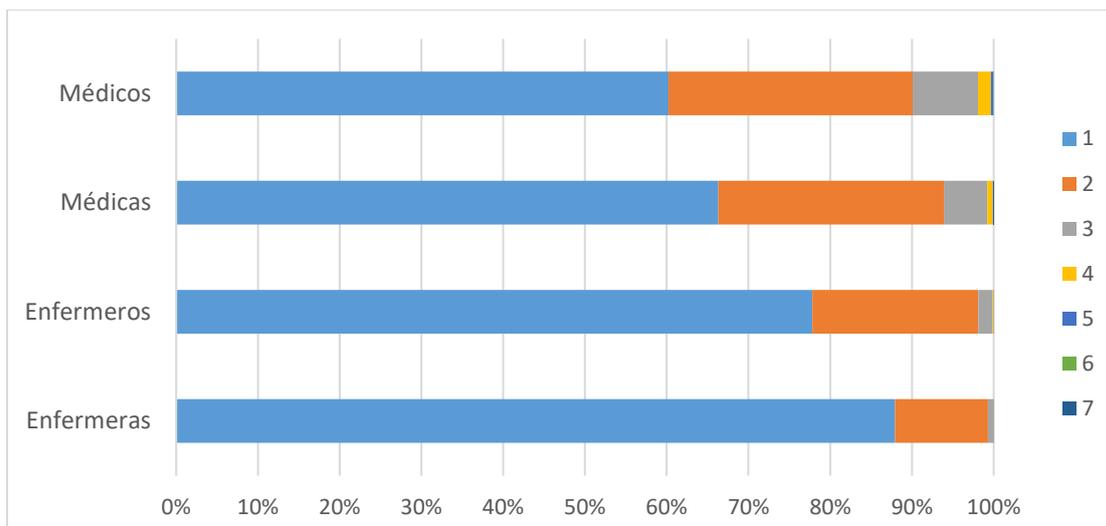
Grafico 3. Cantidad de empleadores distintos por profesional desagregada por profesión.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de REFES para 2020.

El gráfico 3 muestra la distribución de profesionales en función de la cantidad de empleadores distintos en PBA y jurisdicciones limítrofes en 2020 en base a la información de REFES. Como puede verse, entre quienes tienen trabajo en establecimientos de salud, lo más frecuente en ambas profesiones es poseer solo uno. En el caso de enfermería dicho porcentaje asciende al 86,3% (n=41.922) mientras que en medicina alcanza al 63,4% (n=34.862) de los profesionales. Se observa mayor variedad en la cantidad de empleadores distintos en el caso de los médicos. El máximo de empleadores distintos fue 7 en el caso de los médicos y 5 en el caso de los enfermeros. Si se considera el análisis según sexo, como se observa en el gráfico 4, tanto en medicina como en enfermería la cantidad de empleadores distintos es superior entre los varones.

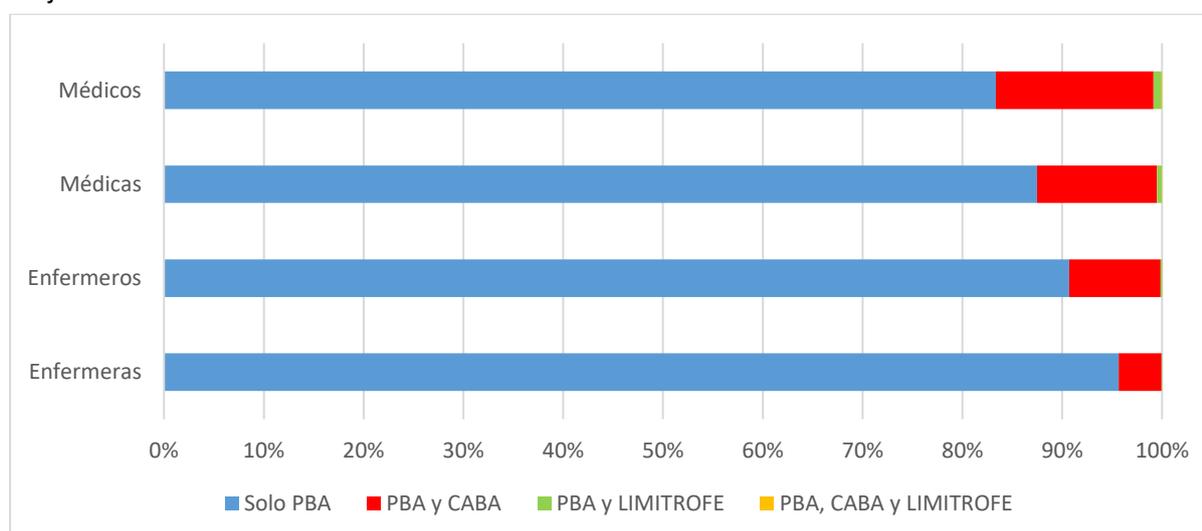
Grafico 4. Cantidad de empleadores distintos por profesional desagregada por profesión.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de REFES para 2020.

El análisis de la distribución geográfica de profesionales en servicio mostró que la mayoría de los que se desempeña en establecimientos de salud lo hace únicamente en PBA, independientemente de la cantidad de establecimientos donde trabaje. En medicina este porcentaje ascendió a 85,5% (n=34.907) mientras que en enfermería fue de 94,9% (n=42.109). Como muestra el gráfico 5 la mayoría de los profesionales que no tiene puestos de trabajo exclusivamente en PBA, los combina con CABA. Este comportamiento es más frecuente entre los médicos en relación con los enfermeros y, dentro de cada profesión, entre los hombres en relación con las mujeres. No es usual que los profesionales tengan puestos de trabajo en provincia de buenos aires y lo combinen con puestos en establecimientos de provincias limítrofes.

Gráfico 5. Profesionales con puestos de trabajo en establecimientos de salud en distintas jurisdicciones.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de REFES para 2020.

### Multiempleo: empleo en establecimientos de salud y empleo independiente

El multiempleo puede definirse de distintas maneras. Si bien existe una definición amplia que considera que estar multiempleado es simplemente tener más de un empleo, a los fines de esta investigación, se considera que un profesional está multiempleado si trabaja en establecimientos de salud que son propiedad de distintas empresas u organizaciones, o si combina un empleo en un

establecimiento de salud con el ejercicio simultáneo de la actividad profesional en forma independiente o, incluso, prestando servicios para la seguridad social.

Con base en los registros de REFES, los médicos tienen más multiempleo que los enfermeros ( $p=0,000$ ). El multiempleo entre los profesionales de la medicina que se desempeñan en establecimientos de salud de la PBA alcanzó al 36,6% ( $n=34.862$ ) de los profesionales en servicio, mientras que en enfermería fue de 13,7% ( $n=41.922$ ). En ambas profesiones, el multiempleo fue mayor entre los hombres ( $p=0,000$  en ambos casos). En medicina, el 39,8% ( $n=16.463$ ) de los hombres y el 33,7% ( $n=18.399$ ) de las mujeres estaba multiempleado, mientras que en enfermería los porcentajes fueron 22,2% ( $n=6.822$ ) y 12,1% ( $n=35.100$ ) respectivamente.

Estos primeros resultados, que sólo consideran el empleo en establecimientos de salud, resultan incompletos para estimar la tasa de multiempleo puesto que no toman en consideración el empleo independiente. En tal sentido, en este trabajo se incorporan los profesionales que están inscriptos en AFIP y aquellos que prestan servicio a IOMA y al sistema de seguridad social. La tabla 1 muestra cómo cambia el porcentaje de multiempleados al tomar en consideración esta posibilidad.

En el caso de los médicos en servicio el porcentaje de multiempleo sube sustancialmente, alcanzando al 70,0% ( $n=34.906$ ) de los profesionales, mientras que entre los enfermeros apenas sube a 15,1% ( $n=42.109$ ). Esto muestra la importancia de considerar el empleo independiente en medicina en relación con enfermería cuando se evalúa el multiempleo.

Tabla 1. Multiempleo desagregado por profesión, sexo y nivel de formación.

Profesión	Profesionales en servicio	Profesionales con más de un empleador en REFES	S/D	ME por empleadores distintos	Profesionales con multiempleo	S/D	ME con empleo independiente
Medicina	34907	12746	45	36,6%	24420	1	70,0%
Mujeres	18422	6197	23	33,7%	12165	1	66,0%
Varones	16485	6549	22	39,8%	12255	0	74,3%
Enfermería	42109	5755	187	13,7%	6363	0	15,1%
Mujeres	35264	4241	164	12,1%	4756	0	13,5%
Varones	6845	1514	23	22,2%	1607	0	23,5%
Licenciatura en enfermería	8253	1694	23	20,6%	1811	0	21,9%
Mujeres	6936	1249	20	18,1%	1342	0	19,3%
Varones	1317	445	3	33,9%	469	0	35,6%
Tecnicatura en enfermería	24063	3524	94	14,7%	3889	0	16,2%
Mujeres	20499	2666	84	13,1%	2985	0	14,6%
Varones	3564	858	10	24,1%	904	0	25,4%
Auxiliar de enfermería	9793	537	70	5,5%	663	0	6,8%
Mujeres	7829	326	60	4,2%	429	0	5,5%
Varones	1964	211	10	10,8%	234	0	11,9%

S/D = dato perdido por la falta de registro del CUIT del establecimiento de salud.

El porcentaje de multiempleo se calculó sobre el total sin considerar dato perdido.

Fuente: elaboración propia en base a los datos de REFES para 2020

Resulta interesante analizar en detalle lo que ocurre en enfermería cuando se considera el nivel de formación alcanzado. Como se observa en la tabla 1, entre los enfermeros, el multiempleo es mayor a medida que aumenta el grado de formación ( $p=0,000$ ). En todos los niveles de formación la diferencia

en la proporción de multiempleados según género es significativa ( $p=0,000$ ), concluyéndose que entre los hombres el multiempleo es mayor. Asimismo, la brecha en el multiempleo según sexo se reduce con el grado de formación.

## DISCUSIÓN

Hace más de 20 años que los especialistas en temas de demografía médica advierten sobre la complejidad de la información de recursos humanos de salud y los sesgos que pueden producirse en la utilización de fuentes únicas, al tiempo que promueven el uso de bases y análisis diversos<sup>6</sup>. Los criterios propuestos para la selección de los indicadores se basan en la relevancia, fiabilidad, validez, simplicidad y la potencialidad de agregación de la información. Se espera que los indicadores sean comparables y medibles en forma periódica a través de fuentes de datos normalizadas.

Por otra parte, la planificación de recursos humanos en salud requiere de la mejor aproximación a la fuerza de trabajo disponible y contar, no sólo con información sobre la cantidad de personas en actividad, sino también una estimación de la cantidad de horas de trabajo<sup>7</sup>. Los registros de habilitación para el ejercicio permiten estimar la disponibilidad de profesionales, pero no su nivel de actividad. Esto constituye una limitación que se salva parcialmente en este trabajo al complementarse la información de profesionales con matrículas activas (habilitados para el ejercicio) con aquella proveniente de los puestos de trabajo en establecimientos de salud. En tal sentido, sólo la mitad de los profesionales habilitados se encontró trabajando en establecimientos de salud en 2020 lo que muestra que el entrecruzamiento de registros provee información que permite tomar decisiones de política más ajustadas a la realidad del mercado laboral.

La situación de multiempleo presente en el sector complejiza la estimación de la carga horaria de los profesionales. Con datos de la Encuesta Permanente de Hogares para el segundo semestre de 2020, el informe del MTEySS<sup>3</sup> encuentra un 30,8% de multiempleo entre los profesionales de salud y un 12,4% entre los no profesionales. Sin embargo, en un estudio reciente<sup>8</sup> en el que se encuestó a profesionales de la medicina y enfermería de la PBA, la cifra de ME autorreportado (incluía empleo en el sector y extra sectorial) alcanzó a 96,3% entre los médicos y 68,1% entre los enfermeros. Estos dos ejemplos muestran la disparidad en las cifras de multiempleo referidas al caso argentino dependiendo la fuente de información que se tome. Los resultados de este trabajo difieren de ambos valores extremos, sin embargo, este trabajo es el primero en incorporar información de distintas fuentes oficiales y relacionarla.

Por otra parte, es necesario considerar las variables de género, ya que en ambas profesiones las mujeres presentan menores tasas de multiempleo, en coincidencia con lo encontrado para Argentina por Novick y Gallin<sup>9</sup>. Este aspecto debe ser profundizado para reconocer qué tipos de empleos y cargas horarias están dispuestas a aceptar las mujeres para, así, desde el punto de vista de la política de recursos humanos en salud, promover un número adecuado y creciente de plazas para la formación de profesionales teniendo en consideración la creciente tendencia a la feminización en medicina y la masculinización incipiente en enfermería.

Por último, cabe destacar que es la primera vez que se interrelacionan distintas bases de registros administrativos para la totalidad de médicos y enfermeros de la provincia de Buenos Aires. Se espera que los resultados de este estudio exploratorio motiven la realización de estudios sistemáticos sobre el mercado laboral de la salud en general y del fenómeno del multiempleo en particular, que permitan completar esta caracterización inicial identificando los factores que inciden en la probabilidad de estar multiemplado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Socha K. Physician dual practice and the public health care provision. *Health Economics Papers*. 2010; 4(1):1-40.
- <sup>2</sup> Garcia-Prado A, Gonzalez P. Whom do physicians work for? An analysis of dual practice in the health sector. *J Health Polit Policy Law* [Internet]. 2011 [citado 12 Dic 2022]; 36(2):265-294. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21543706/>
- <sup>3</sup> Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Situación ocupacional de los trabajadores de la rama salud. Sobre datos de EPH y SIPA [Internet]. Buenos Aires: MTEySS; 2021 [citado 11 May 2022]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021-10-06-informe\\_sobre\\_el\\_mercado\\_de\\_trabajo\\_del\\_sector\\_salud.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021-10-06-informe_sobre_el_mercado_de_trabajo_del_sector_salud.pdf)
- <sup>4</sup> Grupo de Trabajo para la elaboración de un documento metodológico sobre aspectos conceptuales y aprovechamiento estadístico de registros administrativos económicos de la Conferencia Estadística de las Américas. Documento metodológico para el aprovechamiento estadístico de registros administrativos económicos (LC/CEA.11/18) [Internet]. Santiago: CEPAL, 2022 [citado 23 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48066-documento-metodologico-aprovechamiento-estadistico-registros-administrativos>
- <sup>5</sup> Miron Canelo J, Alonso Sardón M, Iglesias de Sena H. Metodología de investigación en Salud Laboral. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2010 [citado 12 Dic 2022]; 56(221):347-365. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2010000400009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009)
- <sup>6</sup> Diallo K, Zurn P, Gupta N, Dal Poz M. Monitoring and evaluation of human resources for health: an international perspective. *Hum Resour Health*. [Internet]. 2003 [citado 15 Ago 2023]; 1(1):3. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-1-3>
- <sup>7</sup> Girasek E, Kovács E, Aszalós Z. Headcount and FTE data in the European health workforce monitoring and planning process. *Hum Resour Health* [Internet]. 2016 [citado 15 Ago 2023]; 14, 42. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0139-2>
- <sup>8</sup> Chaz Sardi MC, Martínez CK, Mirofsky MA, López FJ, Garzaniti R, Gubilei ES, L'hospital C, González V, Duré MI, García Diéguez M. Multiempleo en salud en provincia de Buenos Aires: estudio transversal de profesiones afectadas al cuidado de pacientes con COVID-19. *Rev Argent Salud Pública* [Internet]. 2023. [citado 9 Ago 2023]; 15. Disponible en: <https://www.rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/802>
- <sup>9</sup> Novick M, Gallin P, Abramzón M. Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Argentina: información estratégica para la toma de decisiones [Internet]. Buenos Aires: OPS; 2003 [citado 28 Ago 2021]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/novicketal\\_observatorio-de-rrhhensalusenarg-2003.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/novicketal_observatorio-de-rrhhensalusenarg-2003.pdf)