



CTDRHS



II Medición de las Metas Regionales en RHUS Priorización de las Metas Regionales



IV Encuentro CTRHUS - COMISCA

Mayo 2013

*Dra. Patricia Allen
Unidad de Armonización de Servicios
DGASS - Ministerio de Salud*

RESULTADOS

- II Medición
- Priorización

5 Desafíos

20 Metas

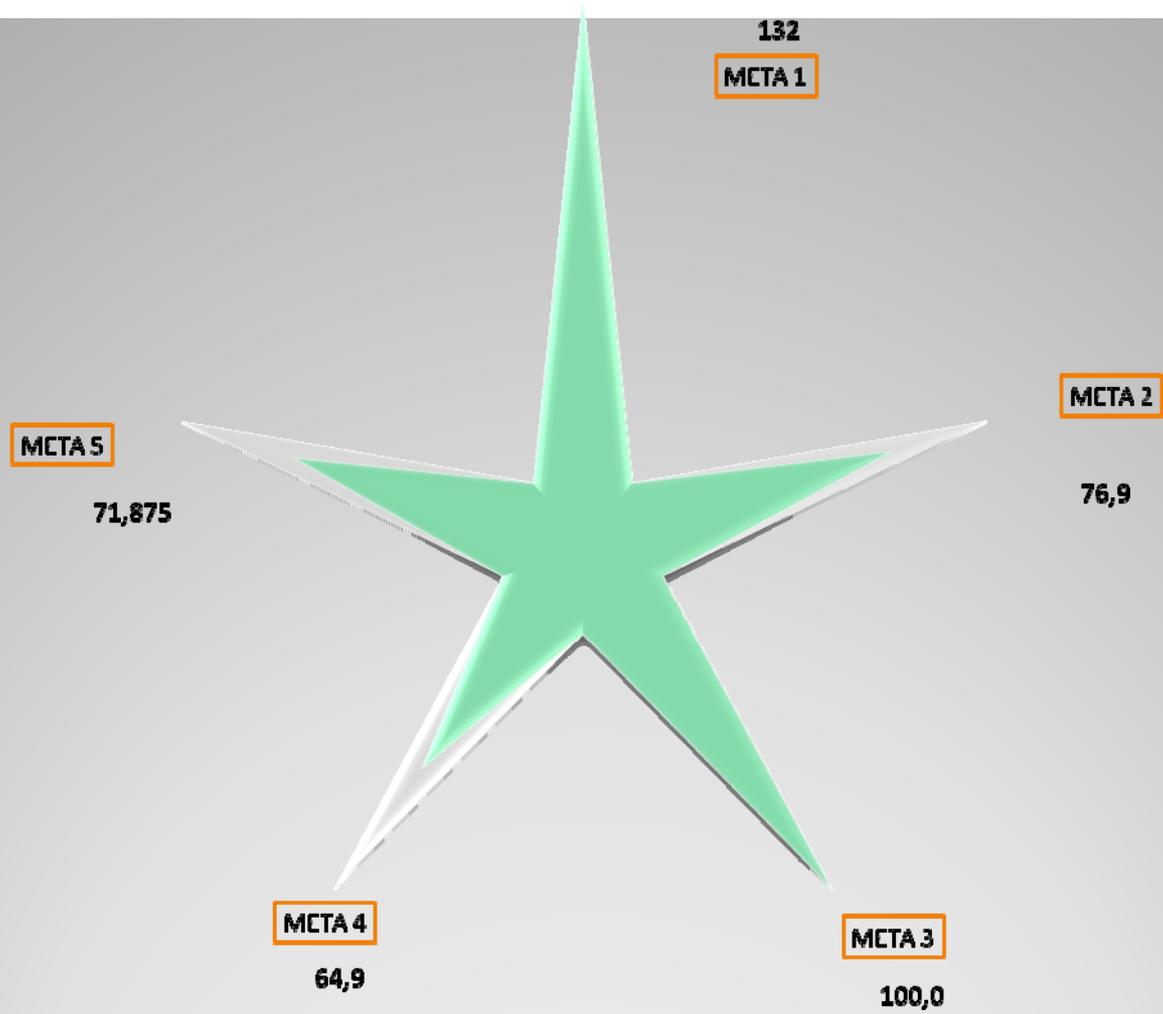


DESAFIO 1

Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud.

Asimismo desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y realizar una revisión periódica.

Meta (1-5)	Fórmula	Resultado	Variación
Razón de densidad de RRHH de 25 profesionales por cada 10.000 hab	$\frac{[(9.551+6.195)*10.000]}{4.652.459}$	33,84	2
La proporción de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total	$\frac{(2.938*100)}{9.551}$	76,9%	23,6
Equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes sanitarios de la comunidad para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad	Cuestionario de 70 puntos	100%	0
Razón de enfermeras calificadas: médicos de al menos 1:1	$\frac{\text{Número de médicos}}{\text{número de enfermeras}} = \frac{9.560}{6.195} = 1.5$	100%	0
Unidad/dirección de RHUS responsable por el desarrollo de políticas y planes, la definición de la dirección estratégica y la negociación	10 pts más 1.5 de 6 restantes	71,87	71,87



✂ META ✂ LOGRO

Cambios en los indicadores

- **Meta 1 y 2**

- Aumenta número de contratación de profesionales en medicina en la CCSS, especialmente en el primer nivel de atención

- **Meta 3**

- No hay cambios

- **Meta 4**

- El cambio en el indicador se debe a un aumento en los profesionales en medicina activos y una disminución en los profesionales activos en enfermería.
- El país debe incursionar en este aspecto para buscar explicaciones y causas

- **Comentarios Generales**

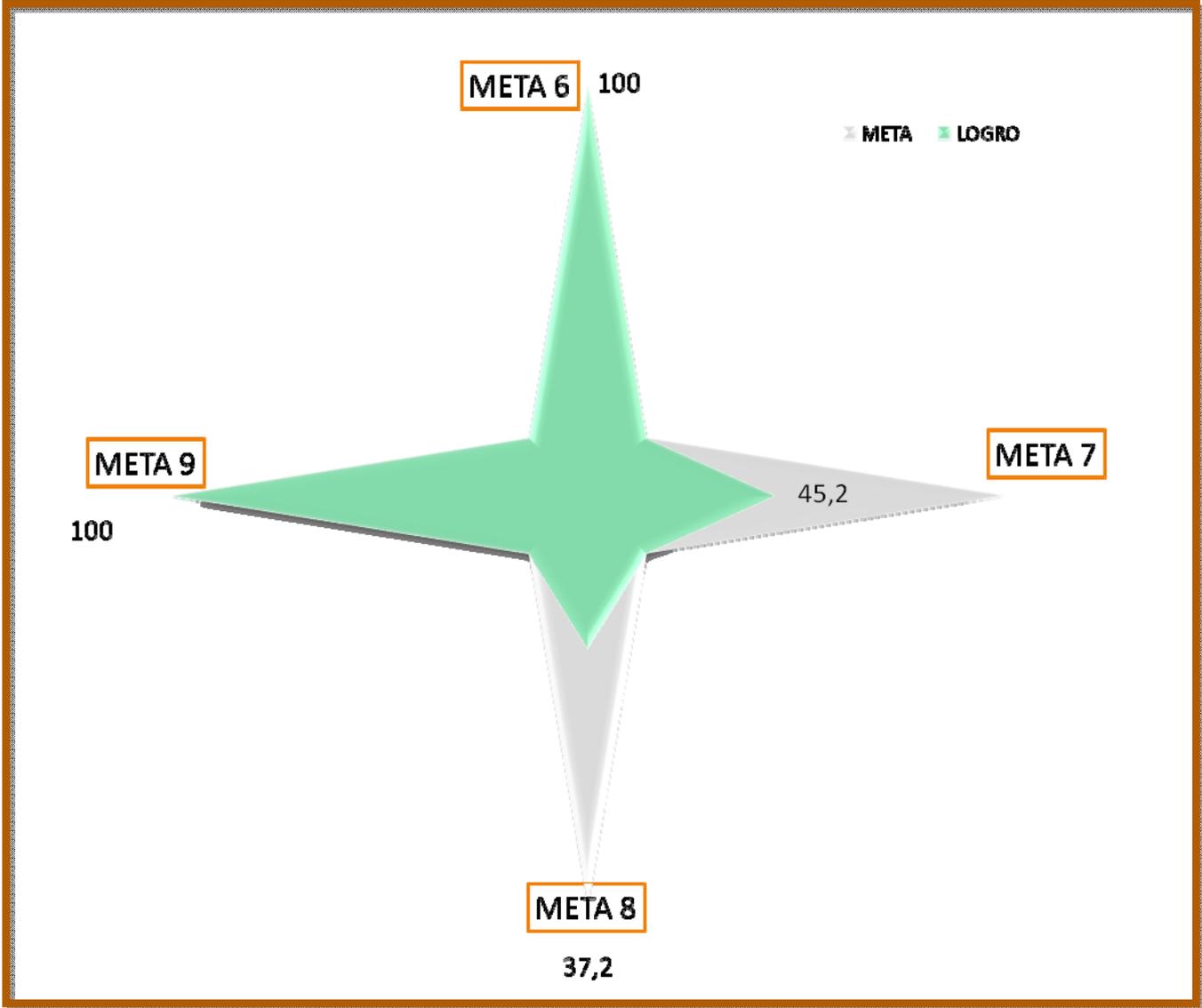
- Algunos cambios pueden explicarse por el afinamiento en la información utilizada para su cálculo
- Profesionales en APS se utilizó el dato de profesionales en primer nivel de atención y en medicina de empresa
- Bases de datos de Colegio de Médicos y de Enfermeras filtradas por CICERE, para seleccionar los profesionales activos (cotizando a la Seguridad Social)
- Respuestas se dan con base a revisión de documentos nacionales y sus postulados. El país necesita investigar más para cuantificar su cumplimiento

Observaciones Desafío 1

Desafío 2

Ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados, de manera de lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población

Meta (6-9)	Fórmula	Resultado	Variación
La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en el 2015.	$\frac{\text{Densidad de RRHH para el grupo de unidades geográficas con la razón más baja}}{\text{Densidad de RRHH para el conjunto de unidades geográficas con la razón más alta}}$	100	0
Al menos 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables	$\frac{\text{Número total de trabajadores de APS con competencias de salud pública} \times 100}{\text{Número total de trabajadores de APS en el país}}$	45,2	4,6
El 70% de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes sanitarios de la comunidad habrán perfeccionado sus aptitudes y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones	$\frac{\# \text{ programas de educación en el trabajo y formación ofertado para: enfermeras, auxiliares, técnicos de la salud y agentes/}}{\text{Número total de programas de educación en el trabajo y formación ofertado para todo tipo de personal}}$	37,2	-42,8
El 30% del personal sanitario en los entornos de atención	$\frac{\# \text{ total de trabajadores de APS practicando en su propia comunidad}}{\# \text{ total}}$	100	0



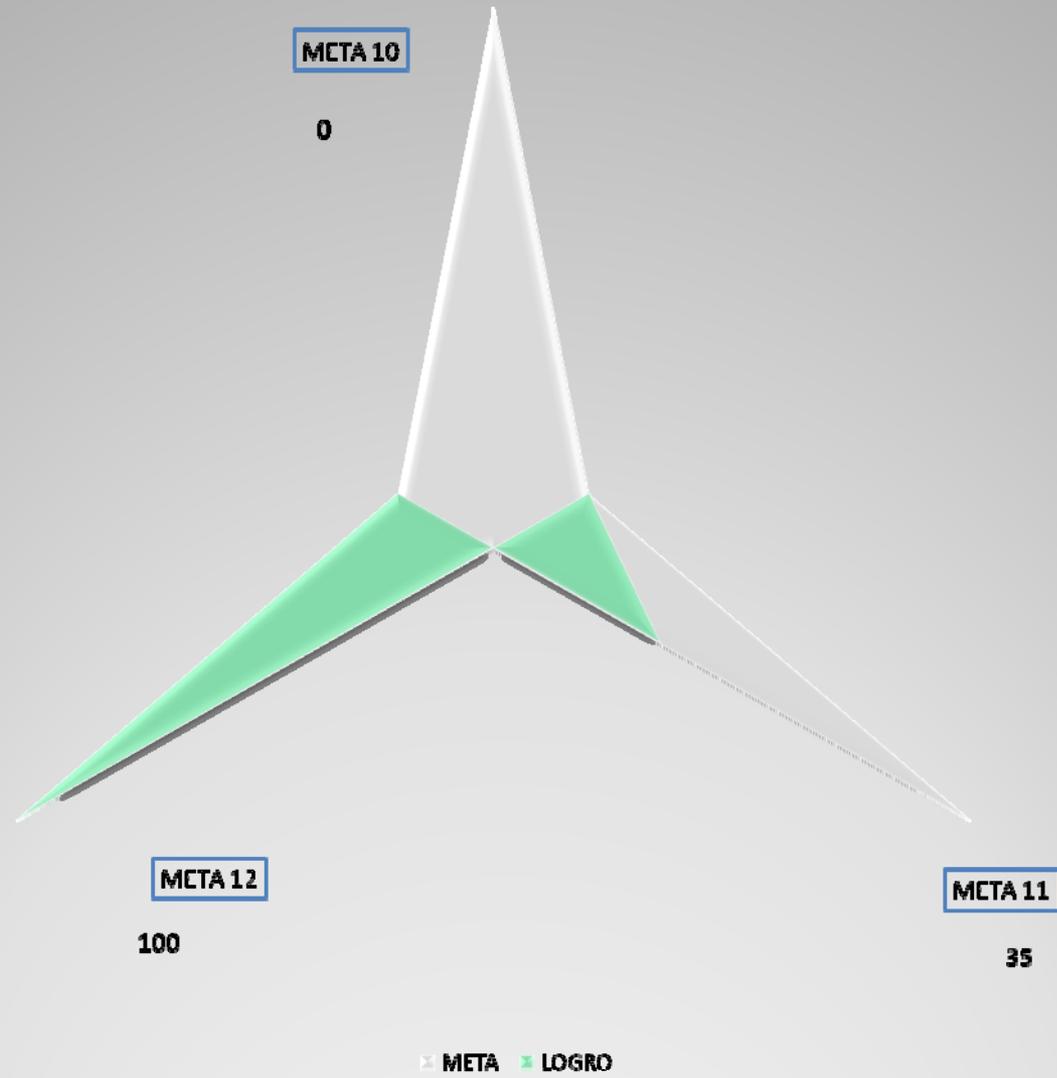
- **Meta 6**
 - Sin variaciones
- **Meta 7**
 - La variación es producida por los cursos que se han venido impartiendo en el CENDEISS-CCSS, lográndose un aumento en el número de personal capacitado
- **Meta 8**
 - En esta meta, hay una disminución en el cumplimiento por que el curso que se venía impartiendo en el CENDEISS para las auxiliares de enfermería se suspendió.
- **Meta 9:**
 - Sin variaciones

Observaciones Desafío 2

Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población
2013

Desafío 3

Meta (10 -12)	Fórmula	Resultado	Variación
Habrán adoptado un Código Internacional de Práctica o desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de la salud	Cuestionario (según Manual)	0	0
Tendrán una política de auto-suficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos humanos de salud	Cuestionario (según Manual)	35	35
Habrán formulado acuerdos mutuos e implantado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales capacitados en el extranjero	Sí: 100% de cumplimiento de meta No: 0%	100	0



2012

Meta 10

- El País no ha adoptado este código, no lo ha considerado prioridad ya que no existe un problema de migración de profesionales no especialistas, pero a futuro podría enfrentar un problema

Meta 11

- No existe en el país una política en materia de autosuficiencia en RHUS. Actualmente la autosuficiencia se enfoca en resolver las deficiencias en especialidades médicas y tecnologías de la salud
- No hay un diagnóstico nacional de las necesidades de país. El cambio en el puntaje se explica por que se reconoce que hay acciones no coordinadas ni articuladas realizadas por: CENDEISSS, SINARHUS, colegios y otros.

Meta 12

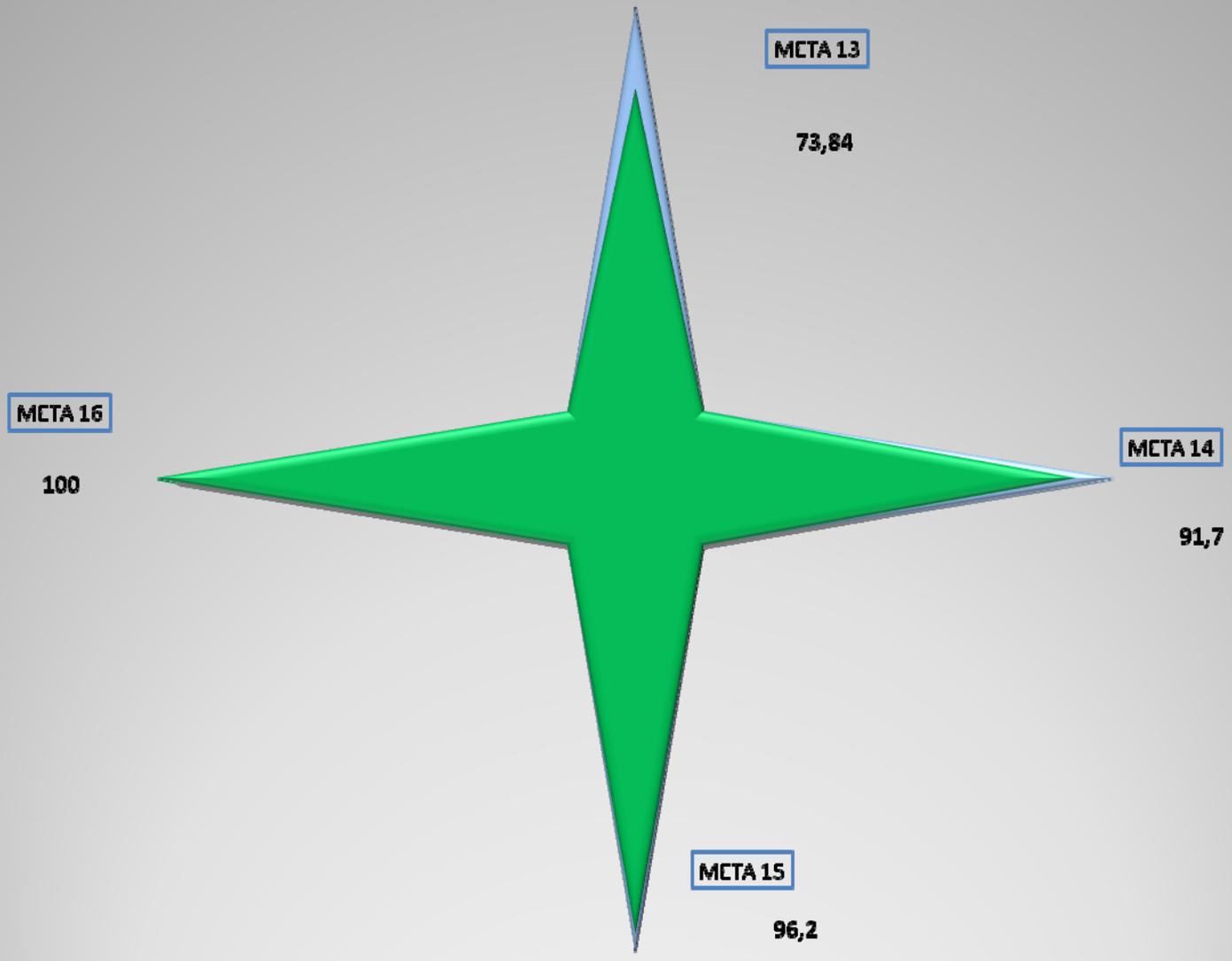
- CONARE - Reconocimiento de estudios realizados en el extranjero, Oficina de tratados y convenios internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores, Colegios profesionales autorizan el ejercicio de la profesión en el país

Comentarios Desafío 3

Generar ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la misión nacional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población

Desafío 4

Meta (13 -16)	Fórmula	Resultado	Variación
Proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad	# total de puestos de empleo de atención en salud que son precarios y/o sin protección social/# total de puestos de empleo de salud en el país	100%	0
Porcentaje de trabajadores en el sector salud cubiertos con políticas específicas de salud y seguridad laboral	Tabla de 60 puntos = 100%	91,66%	38,33
Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellos las de carácter ético	# de gerentes con cursos de gerencia en salud / Total de gerentes dirigiendo unidades y programas de salud * 100	92,4%	-5,6
El 100% de los países de la Región contarán con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten	Lista de chequeo de 3 preguntas (3 SI = 100 Puntos	100%	0



■ META ■ LOGRO

Meta 13

- El criterio para cumplimiento de esta meta es contar con los beneficios de la seguridad social, razón por la cual la meta para CR no cambia. Consideramos que es importante para nuestro país considerar otros factores que pueden alterar la estabilidad del RHUS. Uno de estos factores son los nombramientos en propiedad y los interinos. Es importante incluir en próximas mediciones otras instituciones del sector para tener una idea más completa

Meta 14

- Ya existe una política nacional

Meta 15

- La variación en el cumplimiento de la meta es por que en la medición inicial no se incluyeron todos los puestos de gerencia y en esta medición se corrigió.

Meta 16

- Marco Legal para resolver y mitigar conflictos de trabajo que garanticen la prestación de los servicios; los protocolos (mesas de negociación permanentes), y cada conflicto se resuelve de acuerdo con el criterio de los actores involucrados según la circunstancia

Observaciones Desafío 4

- Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para que sea posible adaptar la educación de los profesionales sanitarios a un modelo universal y equitativo de prestación de atención de buena calidad que satisfaga las necesidades de salud de toda la población.

Desafío 5

Meta (17- 20)	Fórmula	Resultado	Variación
El 80% (15) de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria, y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional	% de universidades que integrado en el currículum contenidos de APS	13,3%	5,6%
El 80% (15) de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones sub atendidas, haciendo hincapié cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas	% de universidades con programas específicos para estudiantes de poblaciones sub-atendidas	13,3%	-13,3%
Las tasas de abandono (deserción) de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%	% de estudiantes de medicina y enfermería que abandonan la carrera	100%	0
70% (13) de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán	% de Facultades y/o Escuelas de Ciencias Médicas	30,8%	-4.9

META 17

✕ META

✕ LOGRO

13,3

META 20

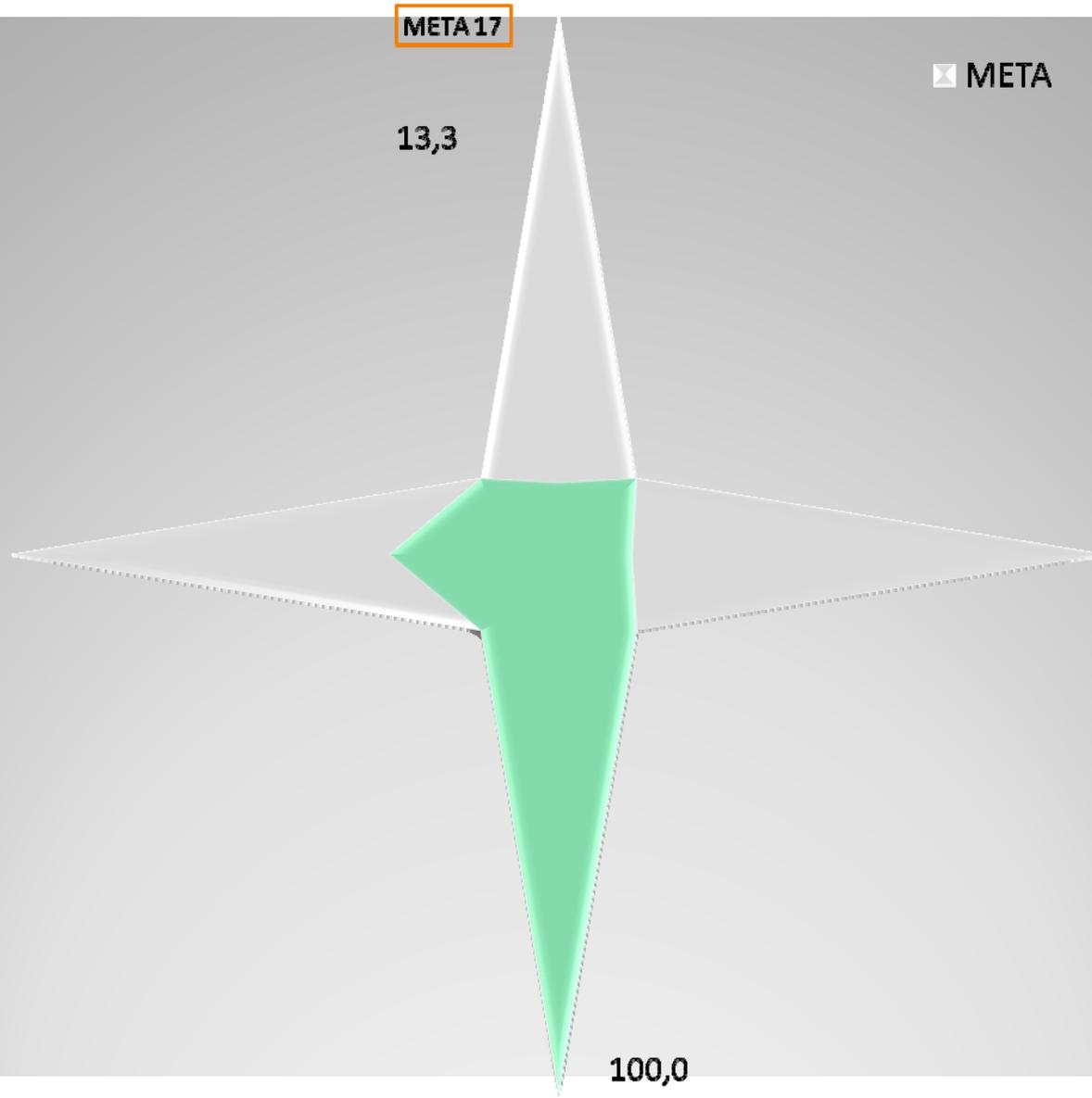
META 18

30,8

13,3

100,0

META 19



Meta 17

- Porcentaje varía por que aumenta el número total de escuelas (de 15 a 19). El número de escuelas que han reorientado su formación hacia la APS aumenta en 2

Meta 18

- Porcentaje baja por aumentar el número de escuelas
- Meta 19 sin variación

Meta 20

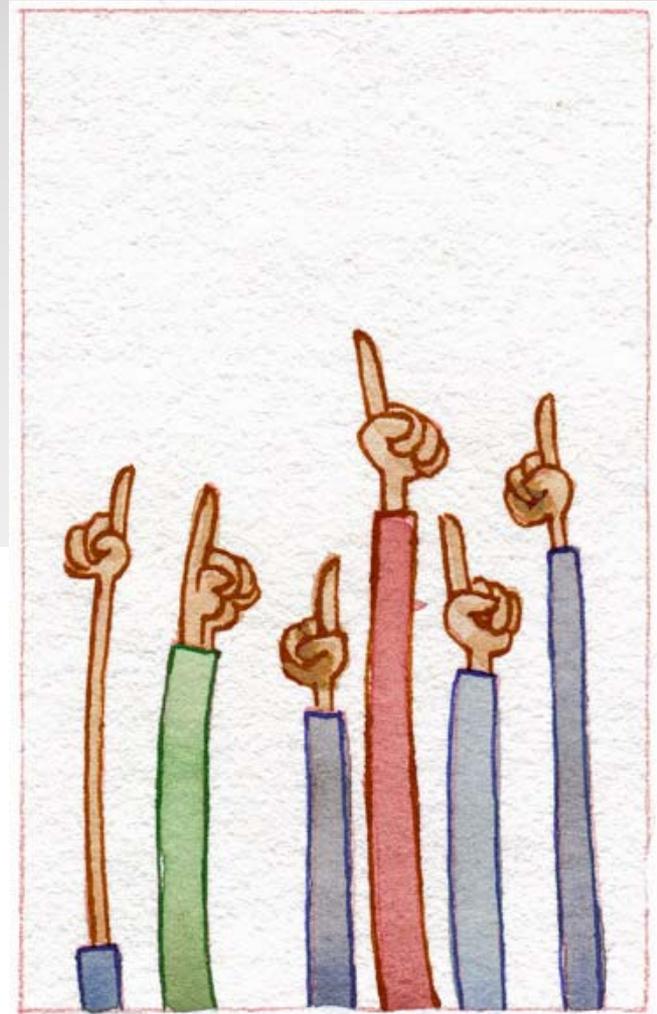
- Porcentaje baja por aumentar el número de escuelas
- Número de escuelas acreditadas se mantiene

Generales

- Surgió discusión sobre cómo se mide la reorientación en la formación. Se considera necesario estandarizar el concepto
- Las universidades tienen programas de becas para poblaciones subatendidas pero para todas las carreras, no específicas para salud. Se requieren datos específicos de programas de extensión universitaria del sector salud

Observaciones Desafío 5

Priorización



	Ind 1 % Cumpl	Ind 2 A que debe el avance	Ind 3 Tendencia	Ind 4 Vulnerabilida d	Ind 5 Factibilidad	Ind 6 Viabilidad	Ind 7	Total General
		Total	Total	Total	Total	Total		
Meta 1	132%	2	2	1	3	2		10/18
Meta2	76.9%	1	2	1	1,5	1		6,5/18
Meta 3	100%	2	2	1	1,5	1		7,5/18
Meta 4	64.9%	0	2	1	1,5	0		4,5/18
Meta 5	71.87%	1	2	1	3	2		9/18
	Total							37,5 /90

Desafío 1

	Ind 1 % Cumpl	Ind 2 A que debe el avance	Ind 3 Tendencia	Ind 4 Vulnera bilidad	Ind 5 Factibilidad	Ind 6 Viabilidad	Ind 7	Total General
		Total	Total	Total	Total	Total		
Meta 6	8,6%	1	1	2	0,75	0,5		5,25/18
Meta 7	65%	1	1	2	0,75	0,5		5,25/18
Meta 8	53,1%	1	1	2	0,75	0,5		5,25/8
Meta 9	127,4%	1	1	2	0,75	0,5		5,25/18
	Total							21/72

Desafío 2

	Ind 1 % Cumpi	Ind 2 A que debe el avance	Ind 3 Tendencia	Ind 4 Vulnerabilidad	Ind 5 Factibilidad	Ind 6 Viabilidad	Ind 7	Total General
		Total	Total	Total	Total	Total		
Meta 10	0%	0	1	2	1	1		5/18
Meta 11	35%	2	2	2	2	2		10/18
Meta 12	100%	2	2	2	3	2		11/18
	Total							26/54

Desafío 3

	Ind 1 % Cumpl	Ind 2 A que debe el avance	Ind 3 Tendencia	Ind 4 Vulnerabilidad	Ind 5 Factibilidad	Ind 6 Viabilidad	Ind 7	Total General
		Total	Total	Total	Total	Total		
Meta 13	26,16%	2/3	2/3	3	3	1/3		11/18
Meta 14	91,66 %	3/3	3/3	3	3	1/3		13/18
Meta 15	96.2%	2/3	3/3	3	3	3/3		14/18
Meta 16	100%	3/3	2	3	3	3/3		15/18
	Total							53/72

Desafío 4

	Ind 1 % Cumpl	Ind 2 A que debe el avance	Ind 3 Tendencia	Ind 4 Vulnerabilidad	Ind 5 Factibilidad	Ind 6 Viabilidad	Ind 7	Total General
		Total	Total	Total	Total	Total		
Meta 17	13,3%	2	2	3	3	2		12/18
Meta 18	13,3	1	2	3	3	2		11/18
Meta 19	100%	1	1	3	3	0		8/18
Meta 20	30,8	1	3	3	3	2		12/18
	Total							43/72

Desafío 5

Desafío

Metas

Desafío	Puntaje	Desafío	Meta	Puntaje
Desafío 2	29,2% (21/72)	1	4	25% (4,5/18)
Desafío 1	41,7% (37,5/90)	3	10	27,8% (5/18)
Desafío 3	48,1% (26/54)	2	6	29,2% (5,25/18)
Desafío 5	59,7 (43/72)		7	29,2% (5,25/18)
Desafío 4	73,6% (53/72)		8	29,2% (5,25/18)
			9	29,2% (5,25/18)

Resumen Priorización

- Papel relevante de CTDRHUS en la medición y priorización (empleadores, reguladores y formadores)
- Ha transcurrido un año y medio desde la línea de base
 - Cambios en algunas de las metas
- Necesidad de avanzar:
 - Relación médico/enfermera
 - Código Internacional de Práctica
 - Distribución RH entre zonas rurales y urbanas
 - Desarrollo de competencias de salud pública e interculturales
 - Aptitudes y competencias en enfermeras, auxiliares de enfermería y técnicos de salud
 - Reclutamiento de personal de APS de sus propias comunidades
 - Reorientación de la formación hacia la APSR

Lecciones y proyecciones para agenda nacional

- Priorización debe ser completada y avalada por la autoridad en salud
- Posteriormente la CTDHUS y USAS-DGASS trabajarán plan nacional 2015 abordando temas prioritarios
- CTDRHUS se plantea reto de abarcar otras disciplinas en el proceso de medición



Muchas gracias!!!