

TALLER DE INTRODUCCIÓN A LOS ESCENARIOS PARA PLANIFICACIÓN DE CAPACIDADES HACIA LA SALUD UNIVERSAL EN CONTEXTOS DE INCERTIDUMBRE

San Jose, 22-24 Marzo
de 2017



PROGRAMA

Jueves 23

8:00-9:30 Panel: Introducción a la Planificación de RHS:

Retos y oportunidades. Isabel Duré y Pilar Navarro.

Presentación de experiencias de planificación de Centroamérica Planificación:

- Costa Rica
- Panamá
- Guatemala

9:30-10:30 **Taller:** Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades para el Proceso de Planificación de Recursos Humanos en Salud (*trabajo en grupo*)

10:45-11:15 Introducción a la Construcción del modelo de referencia para la Planificación de RHS.

11:15- 11:45 **Taller:** Responsabilidades en el proceso de planificación de Recursos Humanos en Salud (*trabajo en grupo*)

11:45-12:15 **Taller:** Modelo de atención y sistema de educación superior (*trabajo en grupo*)

12:15- 13:00 Plenario



PROGRAMA

Viernes 24

8:00-8:30 Construcción de un Modelo de referencia para la Planificación de RHS: Variables de la oferta de profesionales y demanda. Pilar Navarro

8:30-9:30 **Taller:** Identificación de elementos clave que pueden influir en la oferta de profesionales y en la demanda actual. Fuente de datos y gestión de incidencias (*trabajo en grupo*).

9:30-10:00 *Plenario*

10:00-10:15 *Café*

10:15- 10:30 Construcción de un Modelo de referencia para la Planificación de RHS: Estimación de la demanda construcción de escenarios. Establecimiento estándares. Valoración déficit o superávit. Pilar Navarro

10:30-11:30 **Taller:** Identificación de escenarios para caracterizar demanda futura y metodología de abordaje (*trabajo en grupo*).

11:30- 12:30 *Plenario y discusión estructurada de la oportunidad y del proceso a seguir para poder establecer estándares de RHS.*

12:30- 13:00 Presentación de Guía de trabajo para el desarrollo del análisis de situación de los países participantes



**RETOS Y OPORTUNIDADES
DE LA PLANIFICACIÓN
DE RHS**

1.





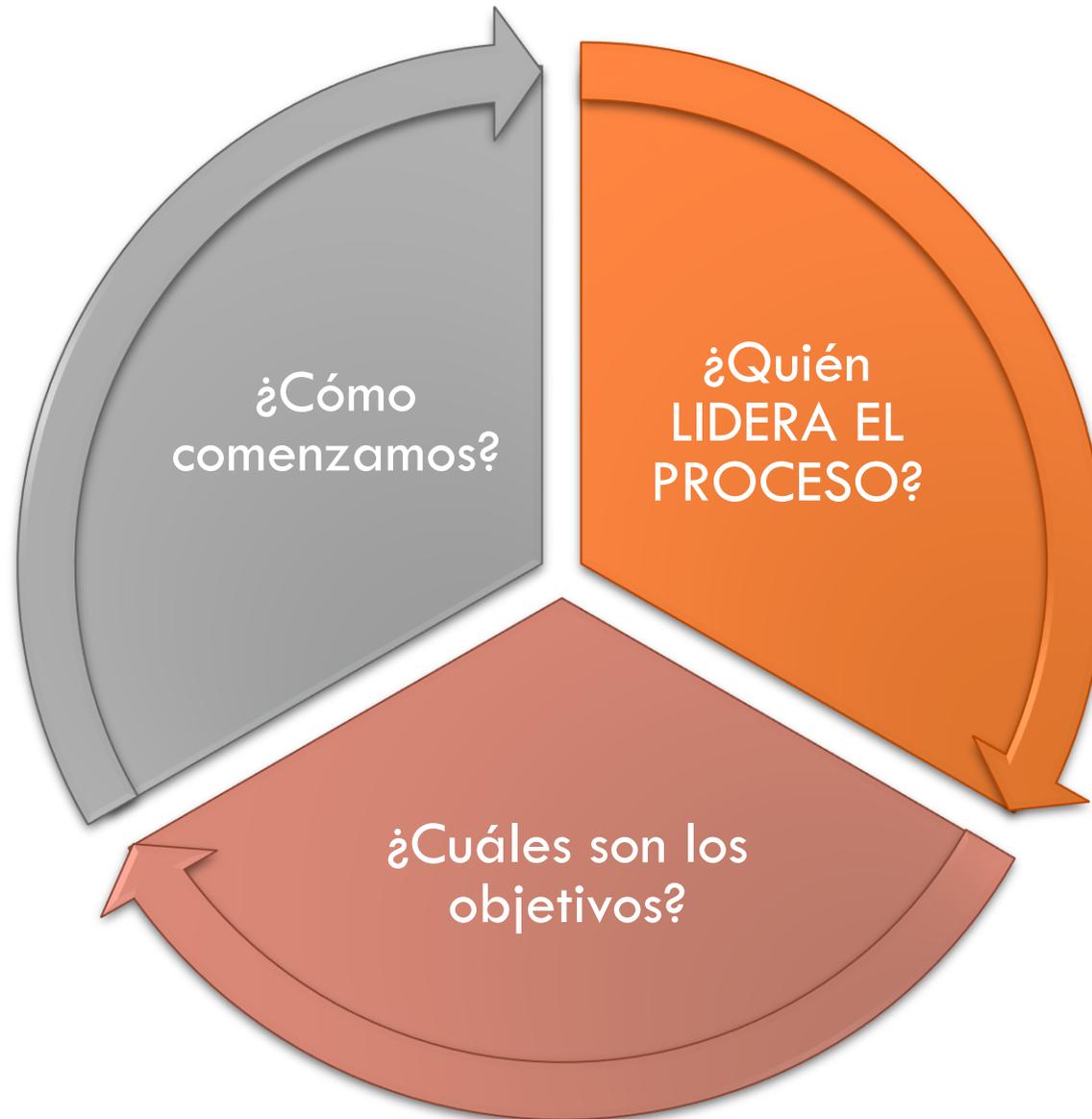
**El número de
personas
adecuado, con las
competencias
(conocimientos,
habilidades y
actitudes
adecuadas), en los
lugares adecuados
y en el momento
adecuado**



PLANIFICAR EN RHS

**Haciendo el trabajo
adecuado, al coste
adecuado, con la
productividad
adecuada**

PLANIFICAR EL PROCESO DE PLANIFICACION DE RHS





PLANIFICAR RHUS

Un instrumento
importante para
**controlar la escasez
y la sobreoferta de
profesionales de la
salud**

RETOS

Sistemas de Salud



Elevado porcentaje del presupuesto de un país destinado salud



Toma de decisiones informadas en el desarrollo de los recursos humanos.

DIRECCIÓN ESTRATÉGICA DE PERSONAS

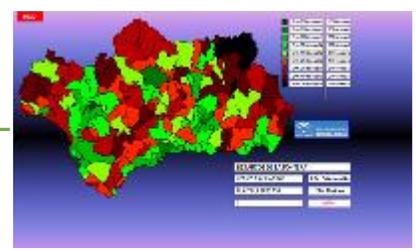


Incertidumbres:

Cambios en la demanda

Cambios en la forma de prestar el servicio

Promover una adecuada distribución geográfica de los profesionales de la salud

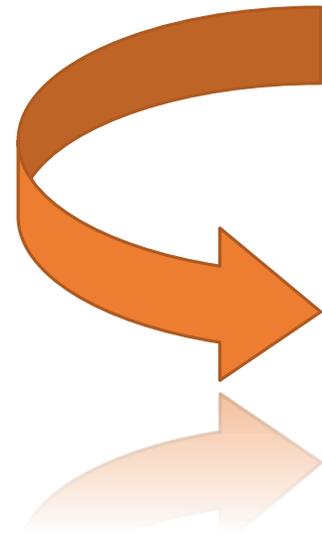


DIRECCIÓN ESTRATÉGICA DE PERSONAS

Es la **forma** de dirigir a los profesionales:

de seleccionarlos, formarlos, motivarlos,...

para que la empresa **alcance sus objetivos**



Relación entre la política de RRHH y el rendimiento de las organizaciones

¿CUÁL ES EL NÚMERO CORRECTO DE PROFESIONALES DE LA SALUD?

Los datos de Salud de OCDE ⁽¹⁾ muestran

variaciones entre los países en el número de médicos y enfermeras por habitante

Diferente proporción de médicos de familia / especialista.

Cada país ha tomado diferentes decisiones acerca de lo que puede ser el "**número correcto**" y "**proporción**" de los trabajadores de la salud, sin existir ningún punto de referencia o "**estándar de oro**"



⁽¹⁾ Organization for Economic Co-Operation and Development. Data and metadata for OECD countries and selected non-member economies.
<http://stats.oecd.org/>.

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD



Tratar de lograr un **equilibrio adecuado** entre la **demanda** y la **oferta** de las diferentes categorías de profesionales de la salud, tanto a **corto** como a **largo plazo**

ALGUNAS CONSIDERACIONES



Las **restricciones presupuestarias** y los cambios de las **necesidades de atención** hacen que la planificación del personal de salud sea más importante que nunca, pero también cada vez es más complicado.



Los sistemas de salud y los modelos de prestación de servicios de salud son cada vez más complejos, caracterizados por un **mayor trabajo en equipo** y **por la superposición en las funciones y responsabilidades** de las diferentes categorías profesionales.

ALGUNOS OBJETIVOS BÁSICOS A ALCANZAR CON EL EJERCICIO DE PLANIFICACIÓN

Identificar los principales desequilibrios:

Evaluar la situación actual e identificar desequilibrios de la oferta y la demanda de asistencia sanitaria.

Analizar los desequilibrios:

1. En calidad
2. En nivel de cobertura
3. Variaciones geográficas.

Vincular las proyecciones de personal sanitario con las proyecciones del gasto en salud



PARA ASEGURAR EL ÉXITO DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN ALGUNOS REQUISITOS SON

Estimar la demanda en función de los objetivos, planes y futuro deseado a alcanzar en los niveles de atención implica:

Definición de objetivos explícitos, concretos y medibles

Comunicación de los objetivos

Realizar numerosas **simulaciones** de predicción de la oferta y la demanda.

Exige disponer de un **conjunto de datos** óptimo.

Traducir el proyecto en **acciones**, es decir, cómo el proceso de planificación está conectado con las acciones que permitan lograr lo que se ha planificado.

Requiere una **organización** con el fin de garantizar un proceso con **continuidad** y la **participación** de agentes clave.



**TALLER PLANIFICACIÓN
DE RHS**

2.





OBJETIVOS

General

Apoyar el proceso de identificación de la situación de cada país en relación con el proceso de planificación de recursos humanos y de construcción de capacidad para la medición de brechas hacia el cumplimiento de los objetivos para el acceso y la cobertura universal.

Específicos

1. Desarrollar un ejercicio que facilite la autoevaluación de cada país en relación con la planificación de recursos humanos en contextos de incertidumbre y con sistemas fragmentados
2. Conformar para cada país el mapa de actores relacionados con el proceso de planificación
3. Identificar necesidades específicas de cooperación técnica de los países en términos de planificación y sistemas de información



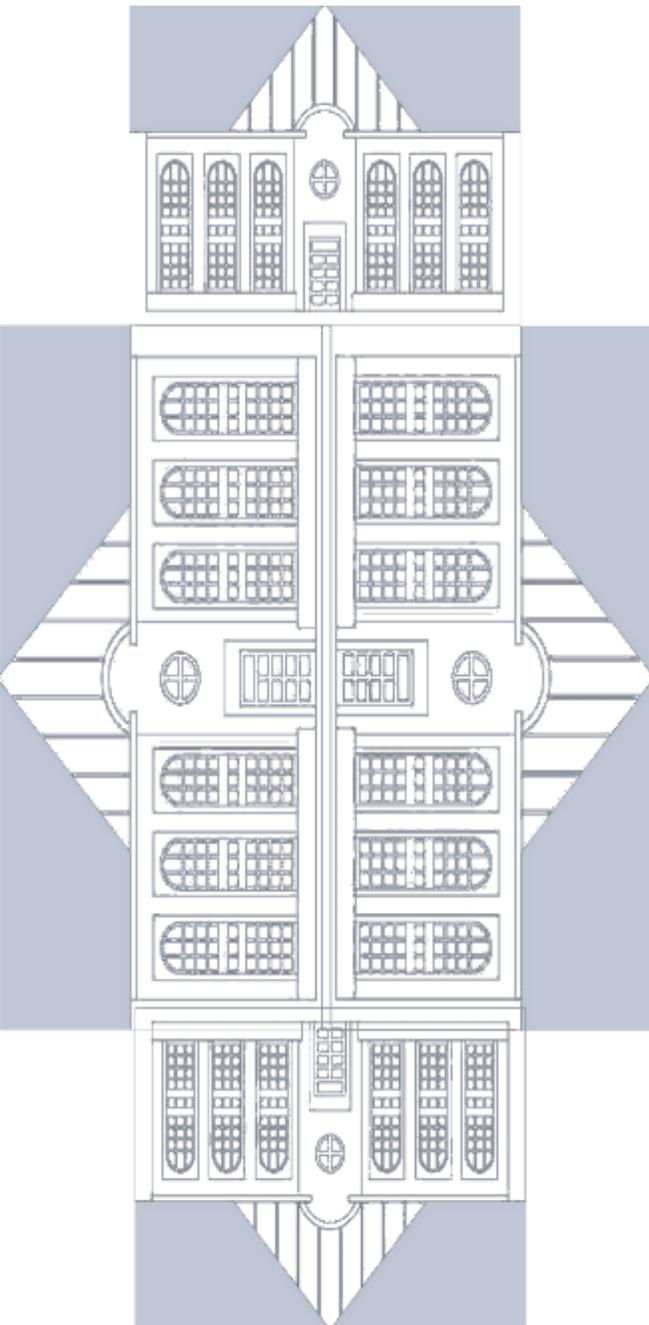
ESTRUCTURA TALLER PARA AUTOEVALUACIÓN DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE RHUS

Fase 1 Análisis de contexto de la planificación de Recursos Humanos en Salud y actores implicados:

- **Subfase 1.1** Realización de una matriz FODA para caracterizar la situación de la Planificación de los Recursos Humanos en cada país desde la perspectiva del ente responsable de la misma, Ministerios de salud.
- **Subfase 1.2** Conformación del mapa de actores.
- **Subfase 1.3** Caracterización del Modelo de atención y sistema de educación superior.

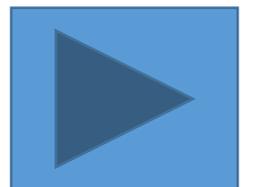
Fase 2 Construcción de un Modelo de Referencia para la Planificación de RHS

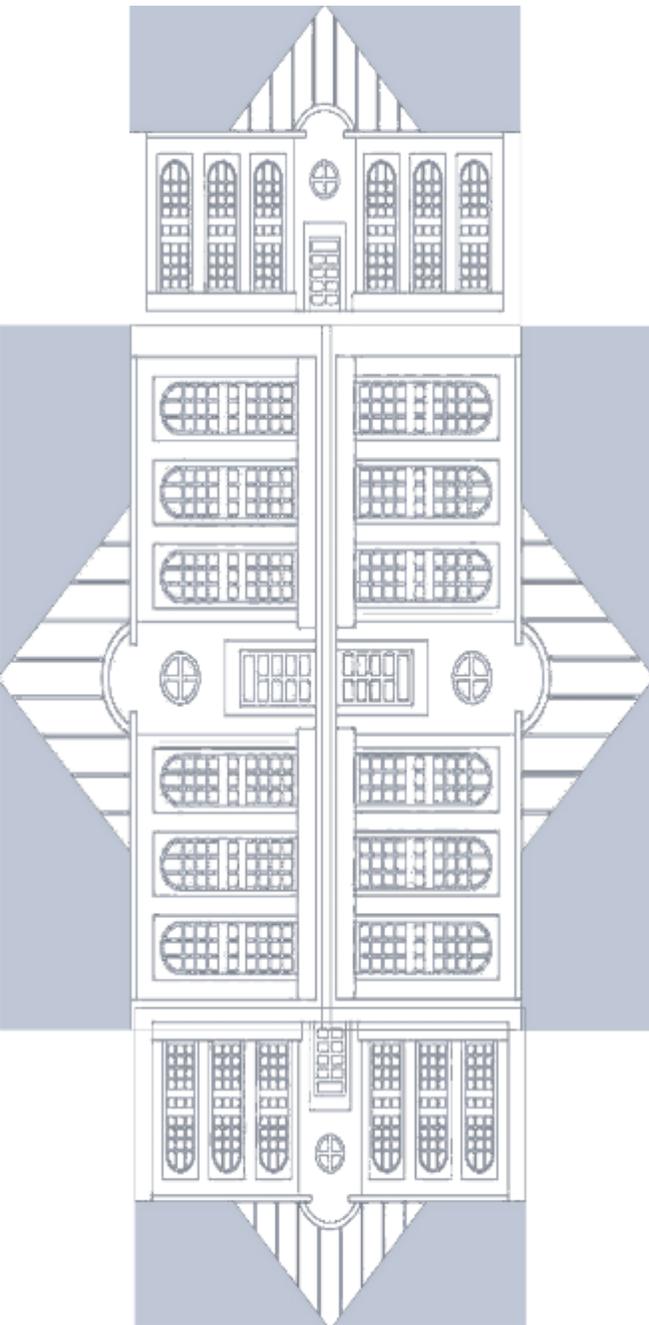
- **Subfase 2.1** Análisis de la situación en año base:
 - Caracterización de la Oferta de Profesionales Disponible.
 - Caracterización de la demanda. Demanda insatisfecha
- **Subfase 2.2** Identificación de escenarios para caracterizar demanda futura y metodología abordaje.
- **Subfase 2.3** Estimación de la brecha. Valoración del déficit o superávit



FASE 1

ANÁLISIS DE CONTEXTO DE LA
PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS
EN SALUD Y ACTORES IMPLICADOS





FASE 2

CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO DE
REFERENCIA PARA LA PLANIFICACIÓN
DE RHS



Fase 2 Construcción de un Modelo de Referencia para la Planificación de RHS

Subfase 2.1 Análisis de la situación en año base:

Subfase 2.2 Identificación de escenarios para caracterizar demanda futura y metodología abordaje.

Subfase 2.3 Estimación de la brecha. Valoración del déficit o superávit

Caracterización de la Oferta de Profesionales Disponible.

Caracterización de la demanda. Demanda insatisfecha

Matriz Mínima de datos

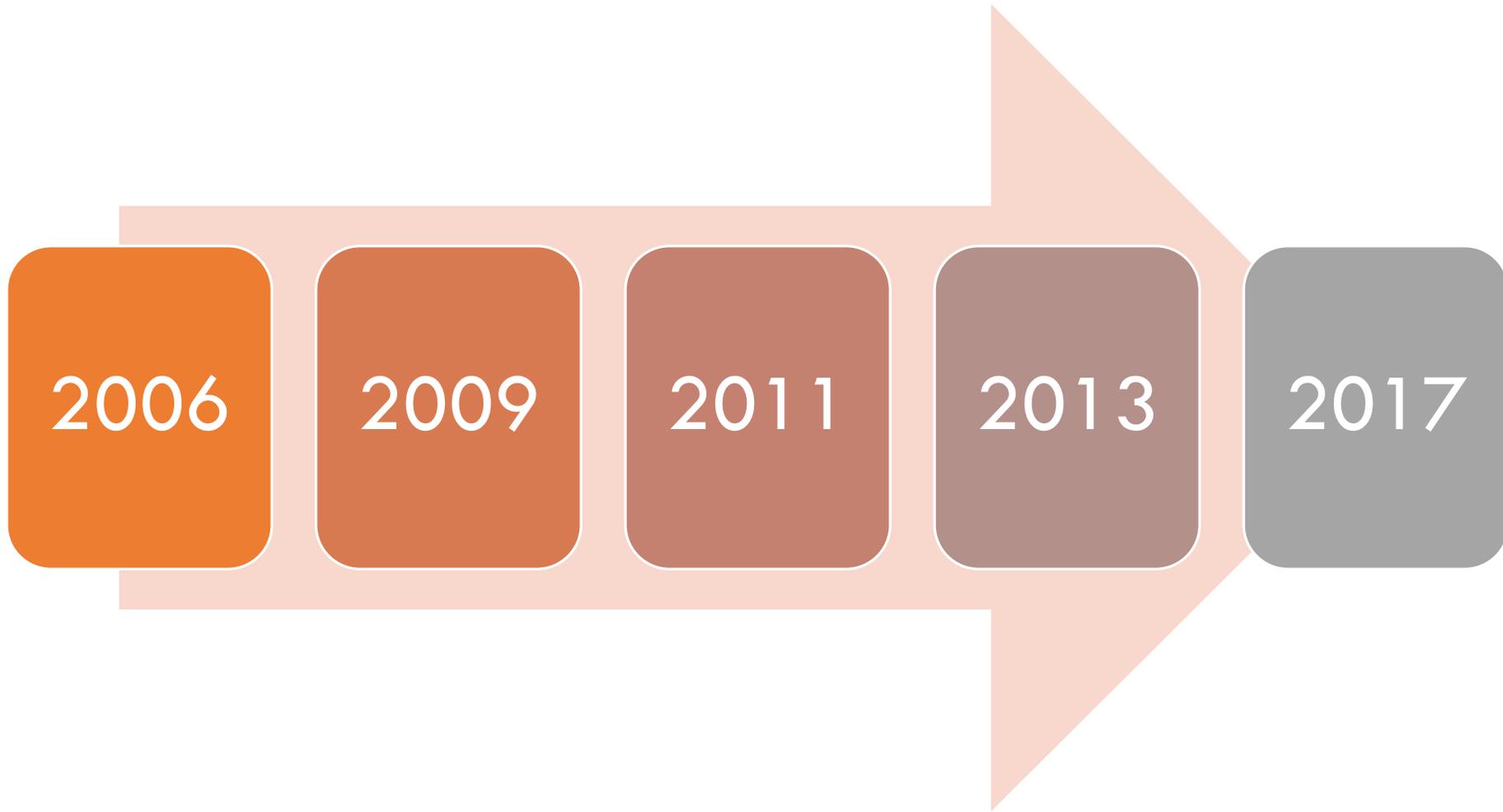


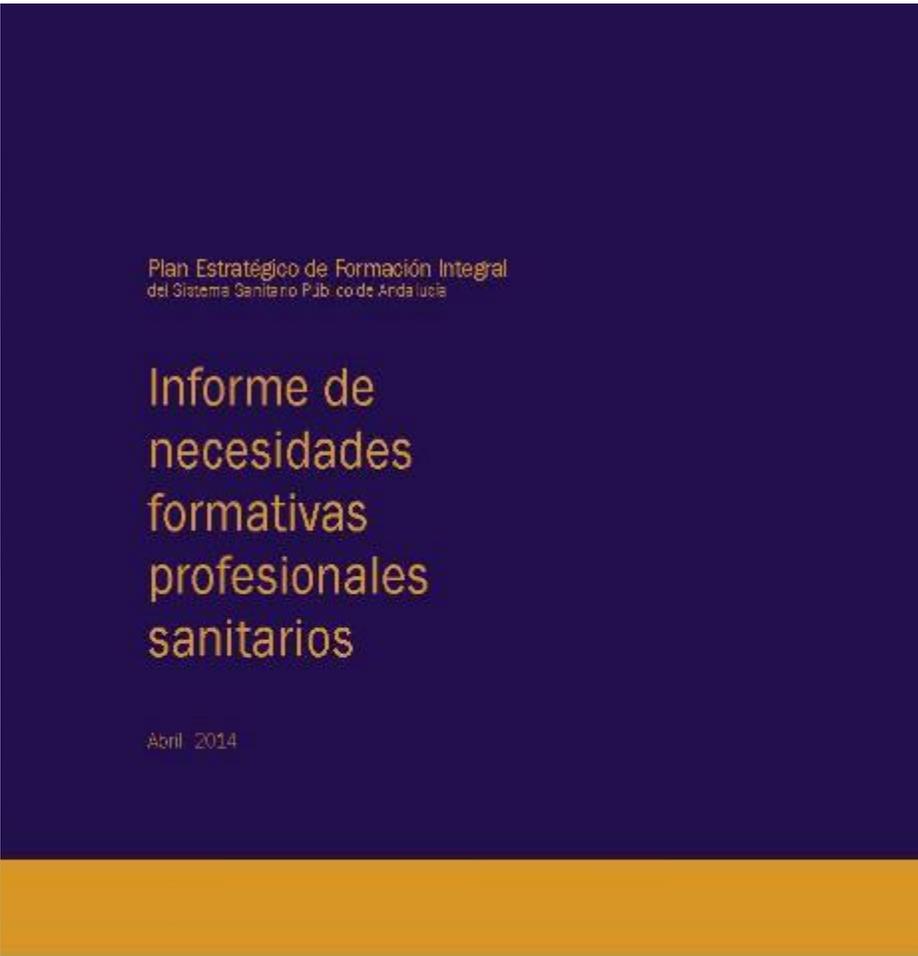
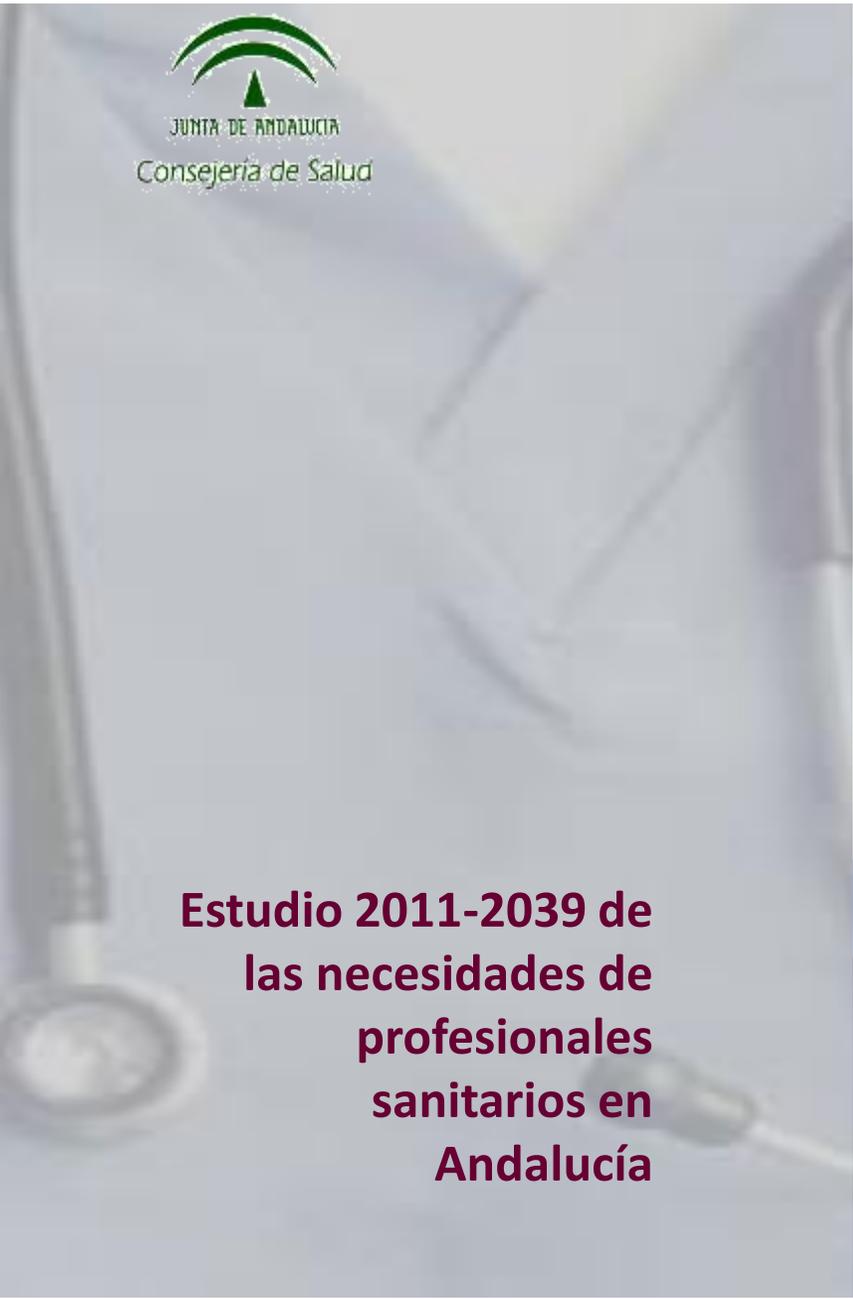


A MODO DE EJEMPLO



MODELO DE
PLANIFICACION
DE RHUS







THE NETHERLANDS



WHO

The Ministry of Health, Welfare and Sports and ministry of Education and Science with the support and advice of the Advisory Committee on Medical Manpower Planning (ACHMP - Capaciteitsorgaan).

WHAT

Future number of doctors, dentists, mental health professions, specialized nurses, dental hygienists.

WHEN

Each planned profession every 2-3 years (alternating 2 and 3 years cycle).

WHERE

At the central level.

WHY

To monitor the current workforce and shape the future supply on the base of the foreseen changes on the demand side.



INSTITUTE OF HEALTH SERVICES RESEARCH AND INNOVATION

EXPERIENCIAS DE PLANIFICACIÓN EN OTROS CONTEXTOS

Sistemas de planificación desarrollados e implementados en los países de la UE

Modelos de predicción que consideran tanto la demanda como la oferta.

Usan una herramienta de proyección



¿CÓMO COMENZAR?

CINCO ELEMENTOS CLAVE PARA LA DEFINICIÓN DEL SISTEMA DE PLANIFICACIÓN:



EJES ESENCIALES DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN

1



OBJETIVOS DEL MODELO



EJES ESENCIALES DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN

2



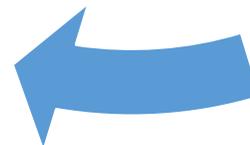
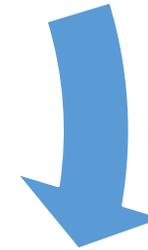
CONSTRUCCIÓN DEL MODELO

Escenarios para
la presentación
de resultados

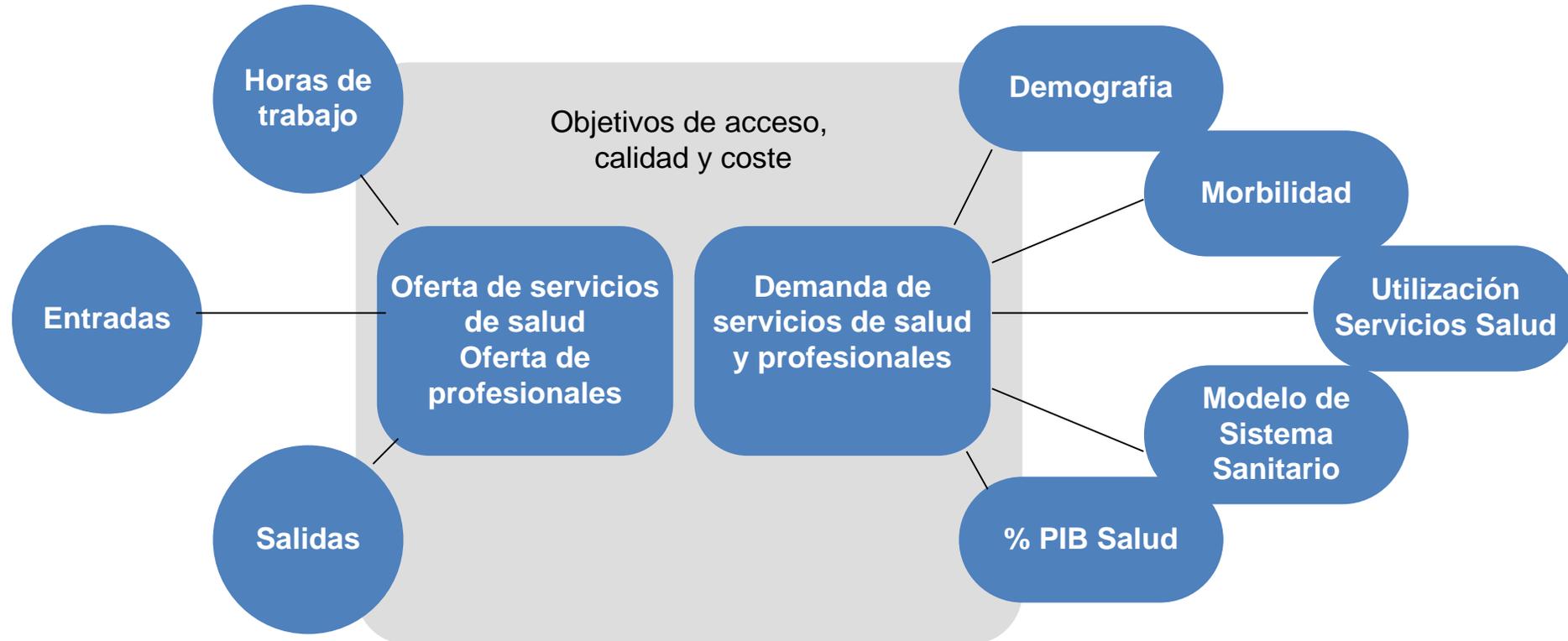
Variables
oferta y demanda

Método para
las
estimaciones

Algoritmo



IDENTIFICAR FACTORES





3



CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA

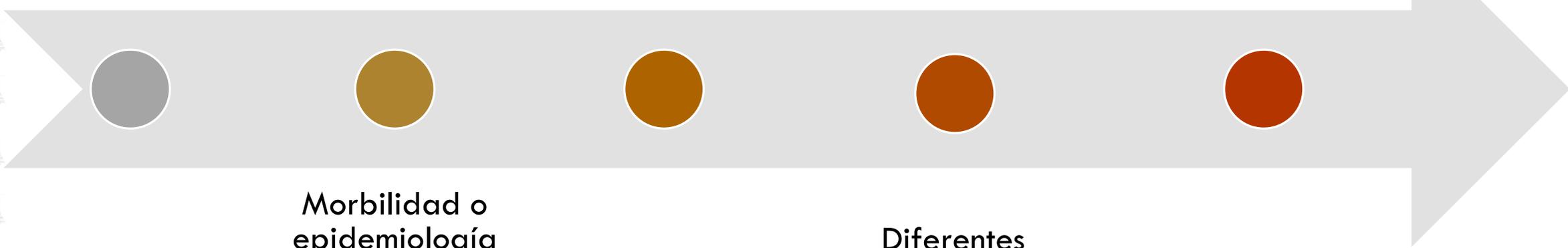
Demografía poblacional

Utilización de los servicios de salud o necesidades de atención médica

Crecimiento económico y el crecimiento relacionado en el gasto en salud

Morbilidad o epidemiología

Diferentes modelos de prestación de servicios de salud



¿CUÁL ES EL NIVEL OBJETIVO A ALCANZAR?

Mantener la oferta actual del Sistema de Salud

Según la utilización o demanda de mercado.

Determinar la “necesidad” de la población.

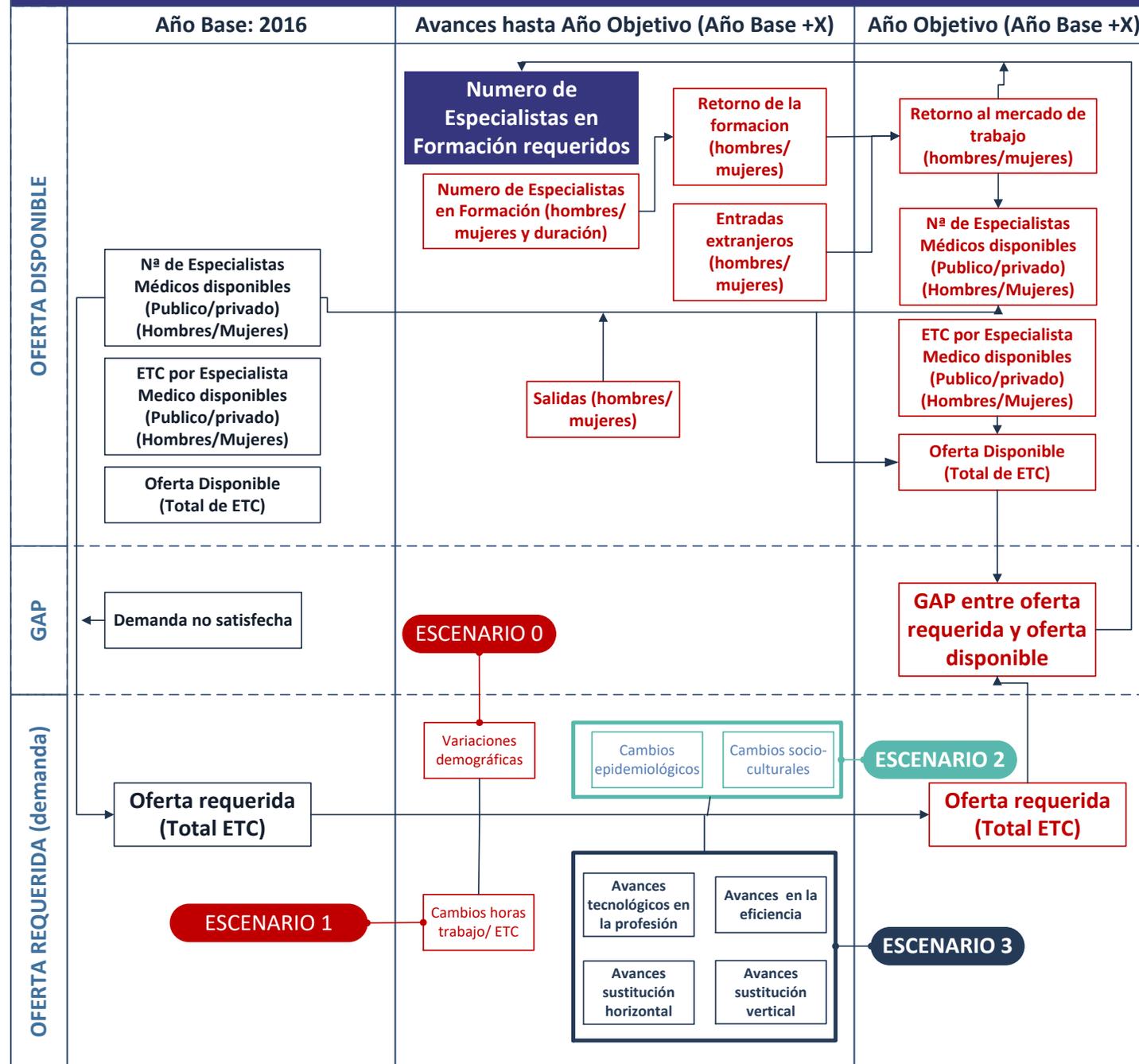
Disponer de una tasa de profesionales semejante a la de otros países *benchmarking*



OBJETIVO GENERAL DEL MODELO DE PLANIFICACION DE RHUS EN ANDALUCIA

Tomar decisiones para regular la oferta de especialistas en formación 2017.

MODELO PLANIFICACION ESPECIALISTAS SISTEMA SANITARIO ANDALUCIA



MODELO PLANIFICACION ESPECIALISTAS SISTEMA SANITARIO ANDALUCIA

OFERTA DISPONIBLE

Año Base: 2016

Avances hasta Año Objetivo (Año Base +X)

Año Objetivo (Año Base +X)

Nº de Especialistas Médicos disponibles (Publico/privado) (Hombres/Mujeres)

ETC por Especialista Medico disponibles (Publico/privado) (Hombres/Mujeres)

Oferta Disponible (Total de ETC)

Numero de Especialistas en Formación requeridos

Numero de Especialistas en Formación (hombres/mujeres y duración)

Retorno de la formación (hombres/mujeres)

Entradas extranjeros (hombres/mujeres)

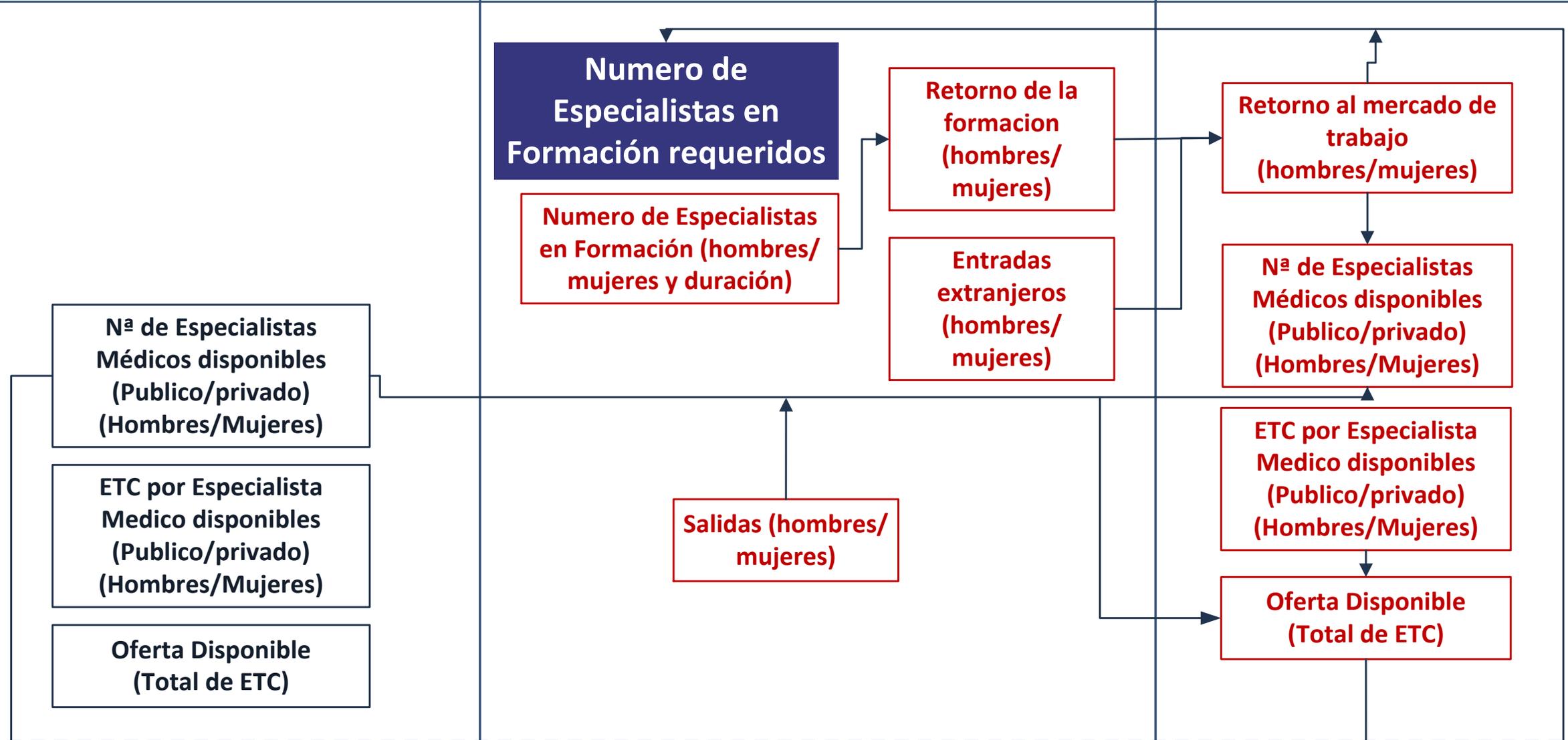
Salidas (hombres/mujeres)

Retorno al mercado de trabajo (hombres/mujeres)

Nº de Especialistas Médicos disponibles (Publico/privado) (Hombres/Mujeres)

ETC por Especialista Medico disponibles (Publico/privado) (Hombres/Mujeres)

Oferta Disponible (Total de ETC)



MODELO PLANIFICACION ESPECIALISTAS SISTEMA SANITARIO ANDALUCIA

Año Base: 2016

Avances hasta Año Objetivo (Año Base +X)

Año Objetivo (Año Base +X)

MODELO PLANIFICACION ESPECIALISTAS SISTEMA SANITARIO ANDALUCIA

Año Base: 2016

Avances hasta Año Objetivo (Año Base +X)

Año Objetivo (Año Base +X)

ESCENARIO 0

Variaciones demográficas

Cambios epidemiológicos

Cambios socio-culturales

ESCENARIO 2

Oferta requerida (Total ETC)

ESCENARIO 1

Cambios horas trabajo/ ETC

Avances tecnológicos en la profesión

Avances en la eficiencia

ESCENARIO 3

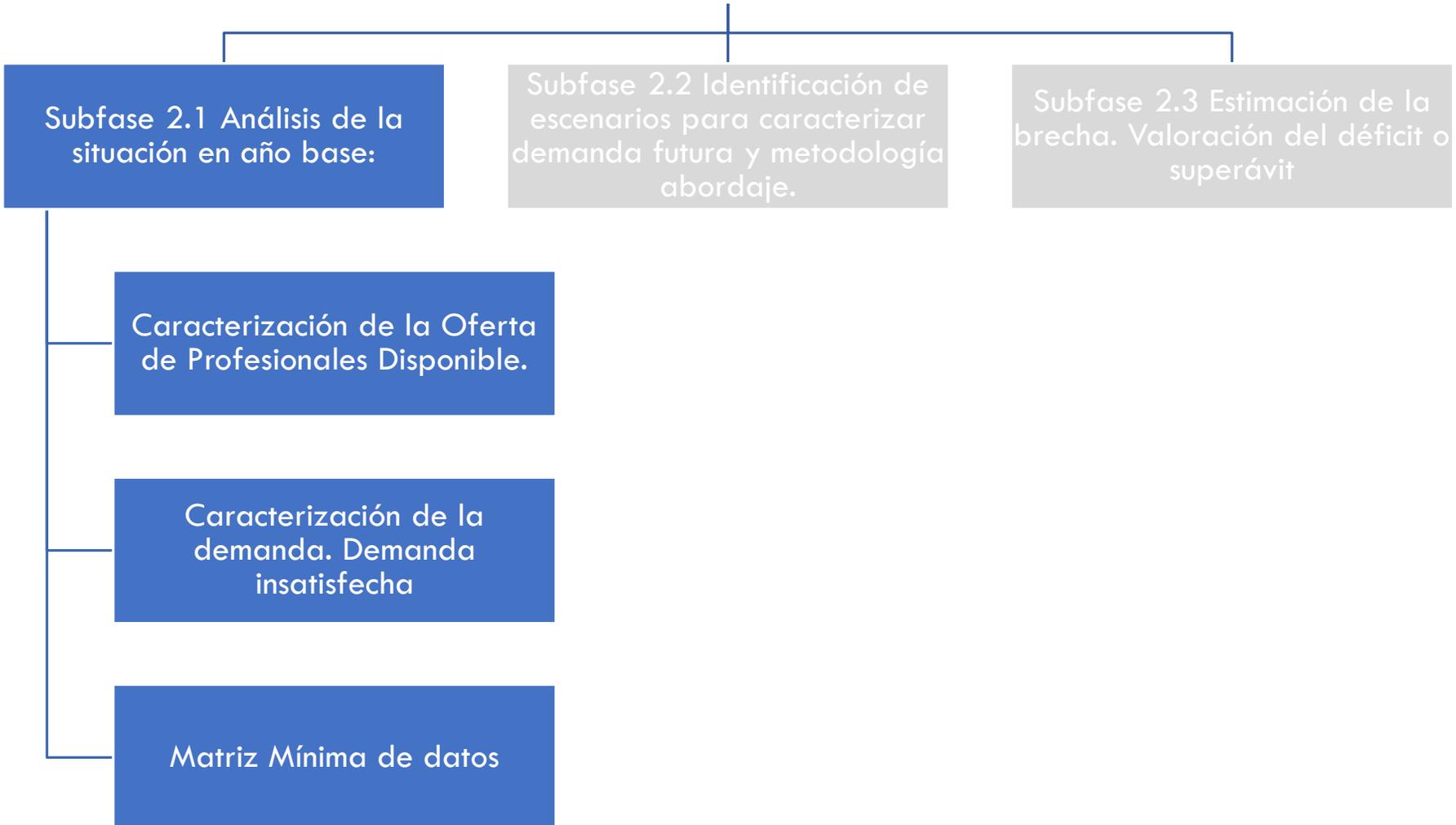
Avances sustitución horizontal

Avances sustitución vertical

Oferta requerida (Total ETC)

OFERTA REQUERIDA (demanda)

Fase 2 Construcción de un Modelo de Referencia para la Planificación de RHS



Caracterización de la Oferta de Profesionales Disponible

- Selección de roles profesionales clave a planificar.
- Identificación de profesionales en activo, horas de trabajo en sector público y privado
 - Fuentes de información directas e indirectas
 - Estructura de datos
 - Estudio descriptivo: ¿Qué variables se pueden incluir? ¿Qué relevancia tienen?

Demanda Insatisfecha

- ▶ ¿Existe demanda insatisfecha? ¿Cómo se mide o identifica?

DEMANDA INSATISFECHA

Déficit de personal:

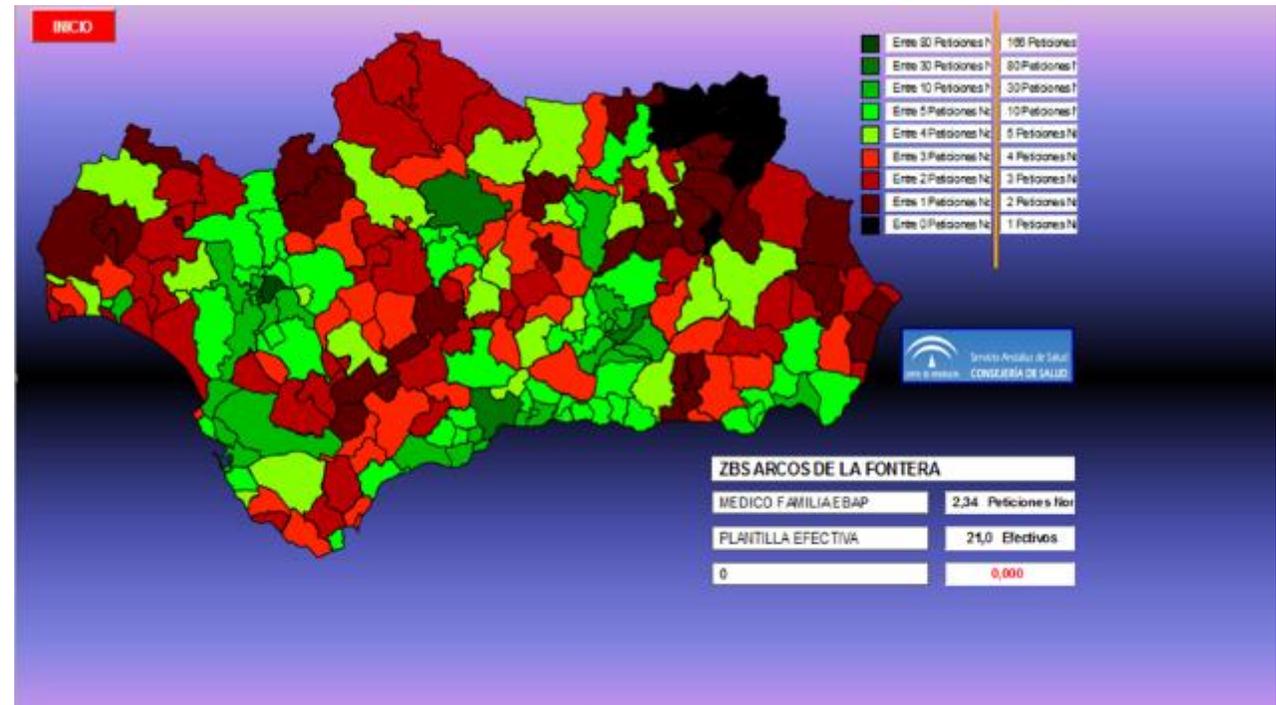
Identificación de Zonas de difícil Cobertura:

Aprovechar las fuentes de información disponibles

- Bolsa Única de Empleo
- Numero de contratos rechazados

Déficit de presupuesto:

Número de horas en deuda



MATRIZ MÍNIMA DE DATOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN

A partir de las variables que ha indicado necesarias para el proceso de planificación y teniendo en cuenta los sistemas y fuentes de información de su país para el proceso de Planificación de RHUS complete esta tabla:

Base de datos o fuente de la información	Descripción	Claves/ Enlace	Unidad de Análisis	Variables	Limitaciones
EJEMPLO					
<i>Base de datos Colegio de médicos provincia XX</i>	<i>Médicos colegiados en la provincia de....</i>	<i>N° de identificación fiscal</i>	<i>Medico provincia</i>	<i>Edad Sexo Especialidad</i>	<i>No permite identificar médicos en activo de los jubilados</i>

Campo	Valores
DNI/NIE	Nº del Documento Nacional de identidad -8 dígitos-, en el caso de extranjeros residentes en España irá precedido de la correspondiente letra
Letra NIF	Letra control
Fecha Nacimiento	dd/mm/aaaa
Sexo	H/M
Nacionalidad	Ver Anexo1 en su defecto (Nacional/Comunitario/Extracomunitario)
Título de grado/Licenciatura/Diplomatura	Biología Bioquímica Enfermería Farmacia Física Medicina Psicología Química
Tipo actividad	Asistencial ¹ Sin especialidad ² No asistencial ³

Campo	Valores
Especialidad	Ver Anexo 2
Provincia de ejercicio profesional	AL, CA CO, GR, JA, HU, MA, SE
Organización	Servicio Andaluz de Salud Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente Consortio Sanitario Público del Aljarafe Empresa Pública de Emergencias Sanitarias
Ámbito de atención	AP/AH
Entidad	AGS/Hospital /Distrito
Centro Sanitario	Centro sanitario en el que desempeña la actividad asistencial fundamental
Jornada ordinaria contratada año	Turno Diurno Turno Rotatorio Turno Noche
Jornada Parcial 4	Si/No
% contrato 5	Especificar porcentaje sobre

CONJUNTO MÍNIMO COMÚN DE DATOS

Número de DNI, NIE o pasaporte

Fecha de nacimiento

Sexo

Nacionalidad

Código postal del lugar de ejercicio profesional

Titulación de Medicina:

- Nacional: Obtenida en Comunidad Autónoma de Andalucía
- Nacional: Obtenida en Comunidad Autónoma de Andalucía
- Comunitario
- Extracomunitario

Título oficial de especialista:(No, Sí)

En caso afirmativo especificar (ver Anexo 1)

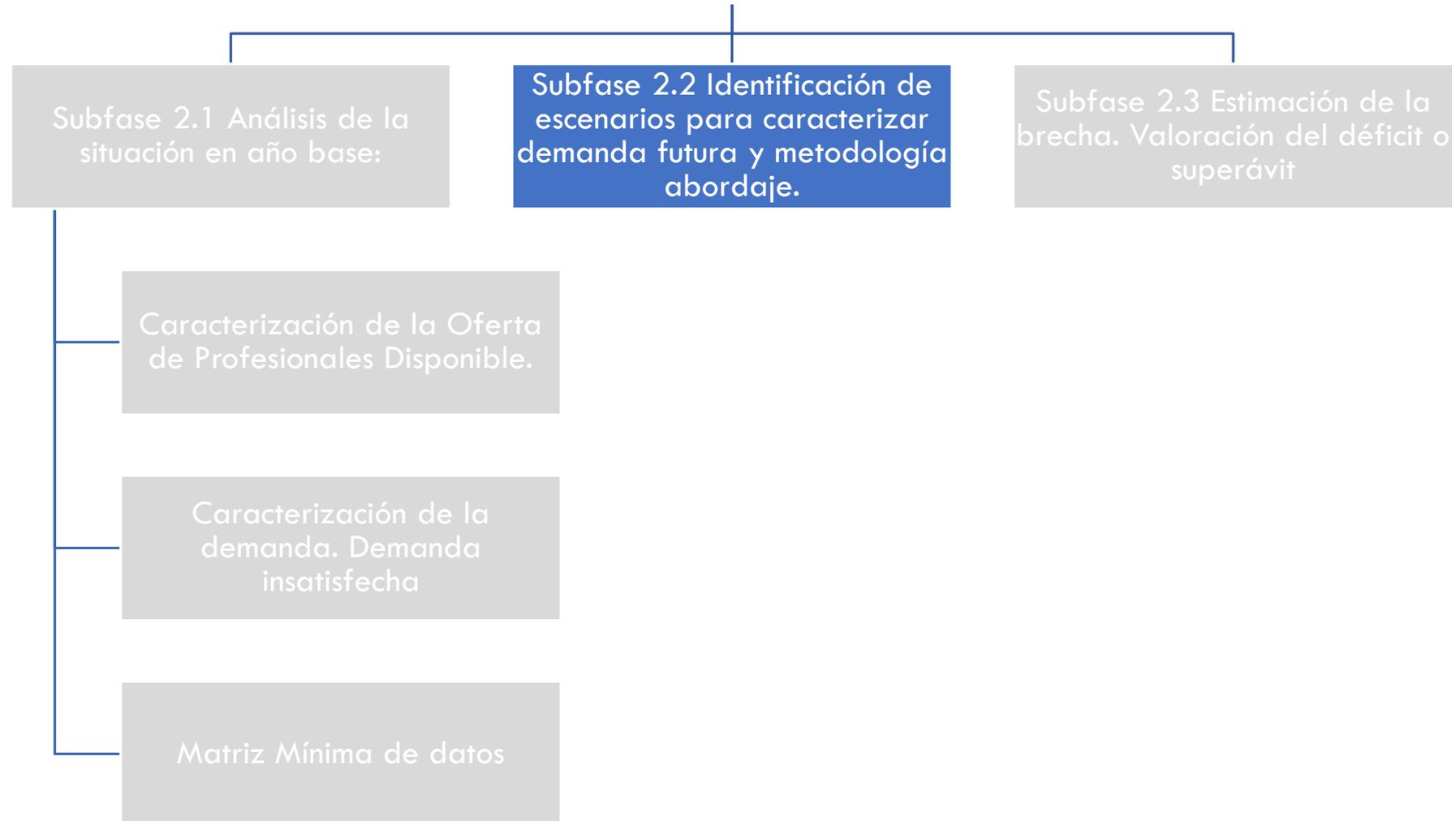
Situación profesional:

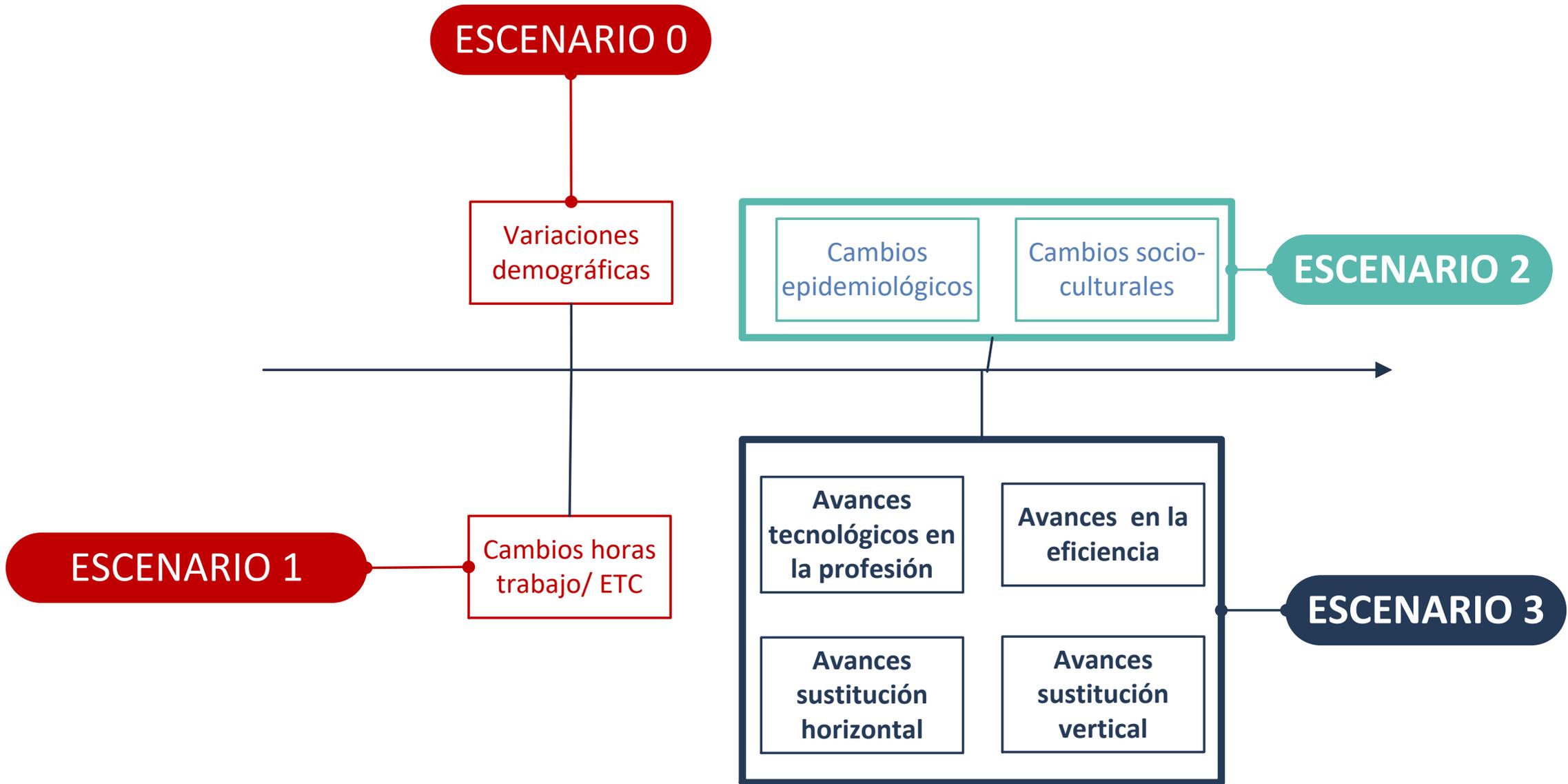
- No activo
- Desempleo
- Jubilado
- Otras situaciones
- Activo

Ejercicio profesional sanitario:

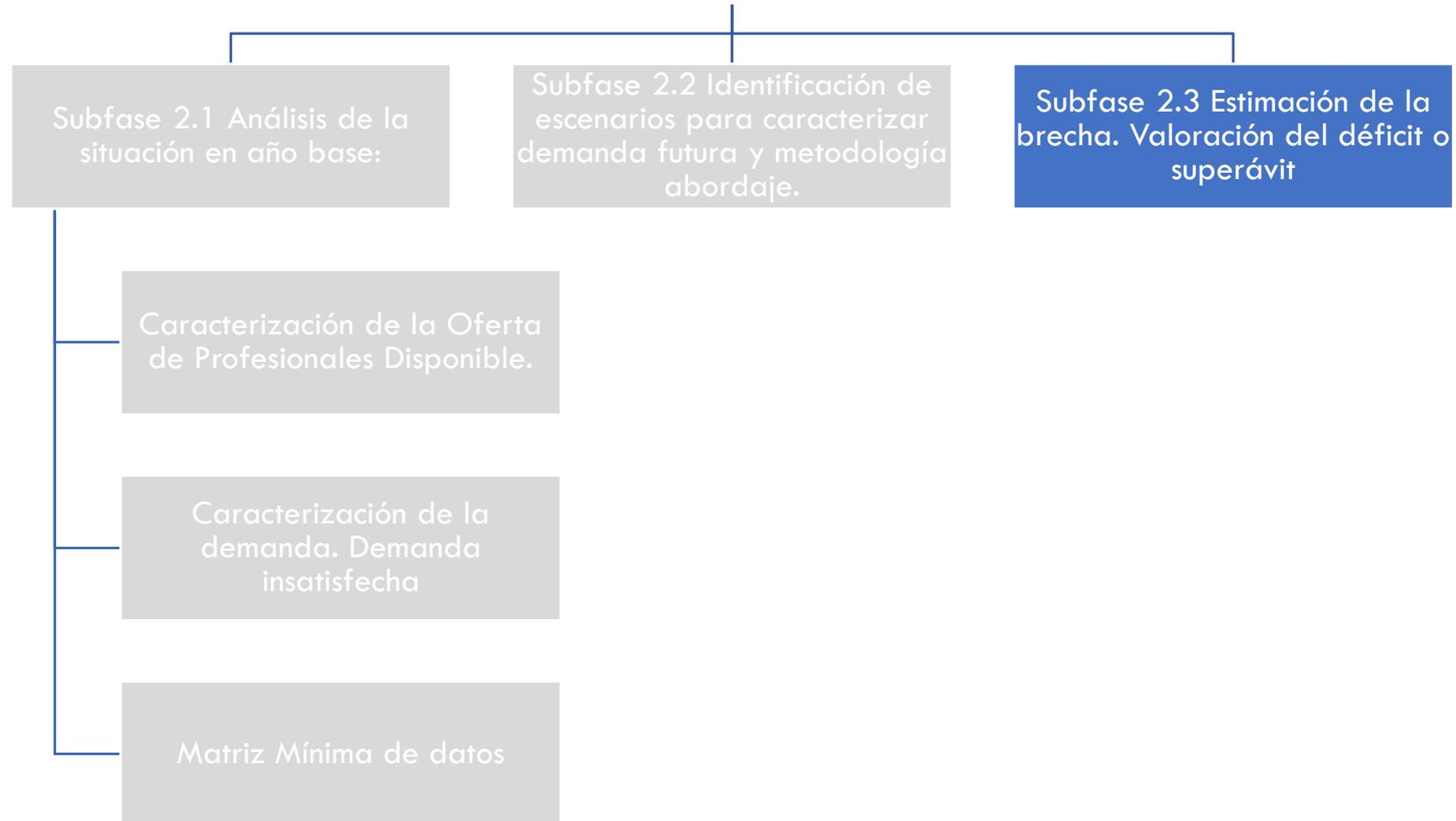
- Autónomo
- Por cuenta ajena:
 - Público:
 - Sistema Sanitario Público de Andalucía
 - Otras administraciones públicas
 - Privado
 - Privado concertado

Fase 2 Construcción de un Modelo de Referencia para la Planificación de RHS





Fase 2 Construcción de un Modelo de Referencia para la Planificación de RHS





Oferta
Profesionales
Sanitarios
Disponible



Oferta
Profesionales
Sanitarios
Requerida
(Demanda)



BRECHA

DÉFICIT O SUPERÁVIT

- Brecha:

N° médicos *oferta* - n° médicos *requeridos para alcanzar la tasa objetivo*

- Tasa necesidad

- Brecha/ N° médicos oferta

- Valorando el grado de déficit o superávit:

