

Planificación de RHUS

De la teoría a la práctica

Pilar Navarro

Profesora Área Salud Internacional

EASP

17/02/2016



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD



1. El **proceso** para la construcción de un Modelo de Planificación de Recursos Humanos en Salud.
2. La **experiencia** en la construcción de un Modelo de Planificación de Recursos Humanos en Salud: **algunas lecciones aprendidas**

1

El **proceso** para la construcción de un Modelo de Planificación de Recursos Humanos en Salud

Objetivos de la planificación de RHS

El número de personas adecuado,
con las competencias adecuadas,
en los lugares adecuados
y en el momento adecuado
(1960).

....Con la **actitud** adecuada,
Haciendo el **trabajo** adecuado,
al **coste** adecuado,
Con la **productividad** adecuada
(2000).

(1) Hornby P, Santric Milicevic M. Human resources in health planning. In: Basics of health care system management. Health management guides, readings and references. Training in Health Service management in Serbia Belgrade: Ministry of Health of the Republic of Serbia, 2011; p.109-127.



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD



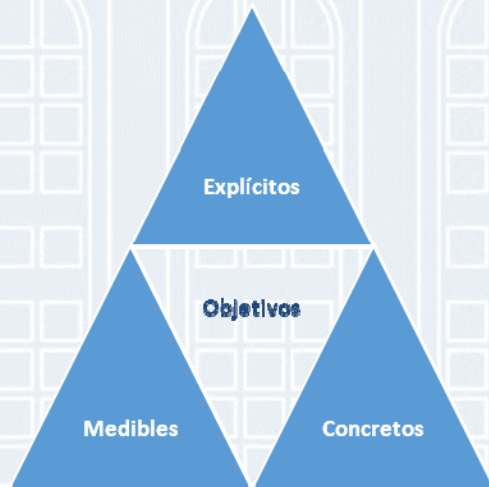
Mínimos a alcanzar con el ejercicio de planificación

- **Identificar** los principales desequilibrios:
 - Evaluar la situación actual e identificar desequilibrios de la oferta y la demanda de asistencia sanitaria.
- **Analizar** los **desequilibrios**: en la calidad, en el nivel de la cobertura y variaciones geográficas.



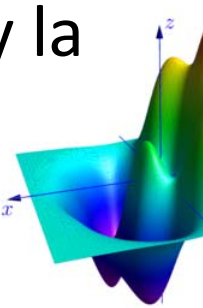
Para asegurar el éxito de las actividades de planificación algunos requisitos son:

1. 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



Para asegurar el éxito de las actividades de planificación algunos requisitos son:

2. Realizar numerosas **simulaciones** de predicción de la oferta y la demanda.
3. Exige disponer de un **conjunto de datos** óptimo.
4. 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.
5. Requiere una **organización** con el fin de garantizar un proceso con **continuidad** y la **participación** de agentes clave.



Cinco elementos clave para la definición del sistema de planificación:



2

La **experiencia** en la construcción de un Modelo de Planificación de Recursos Humanos en Salud

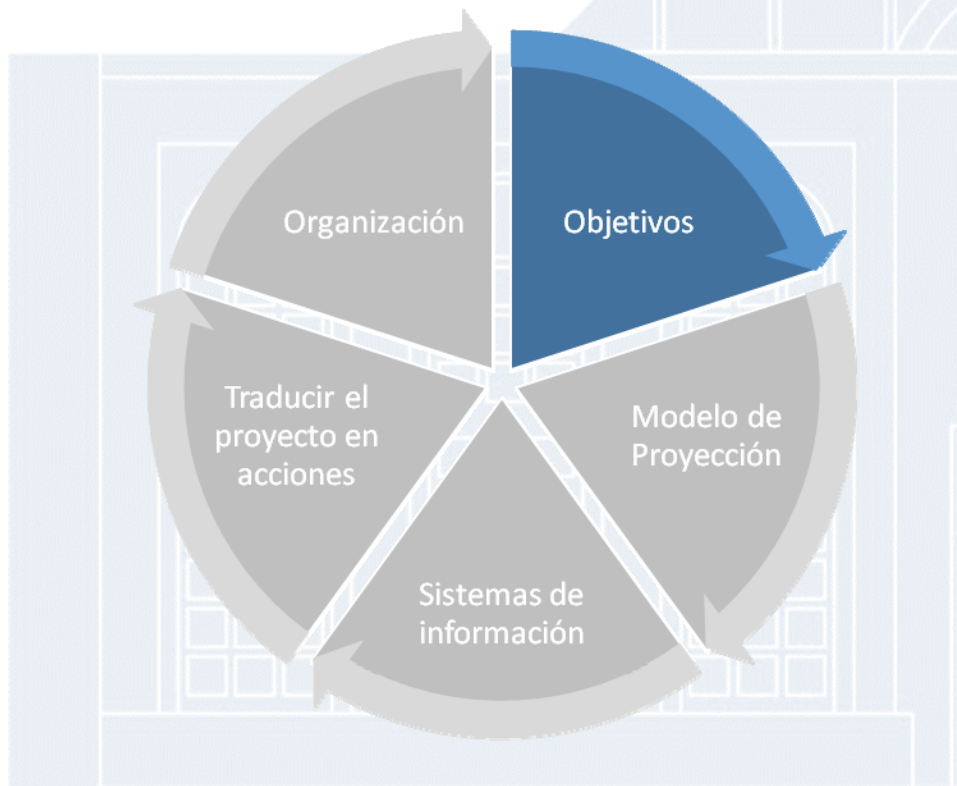


Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD



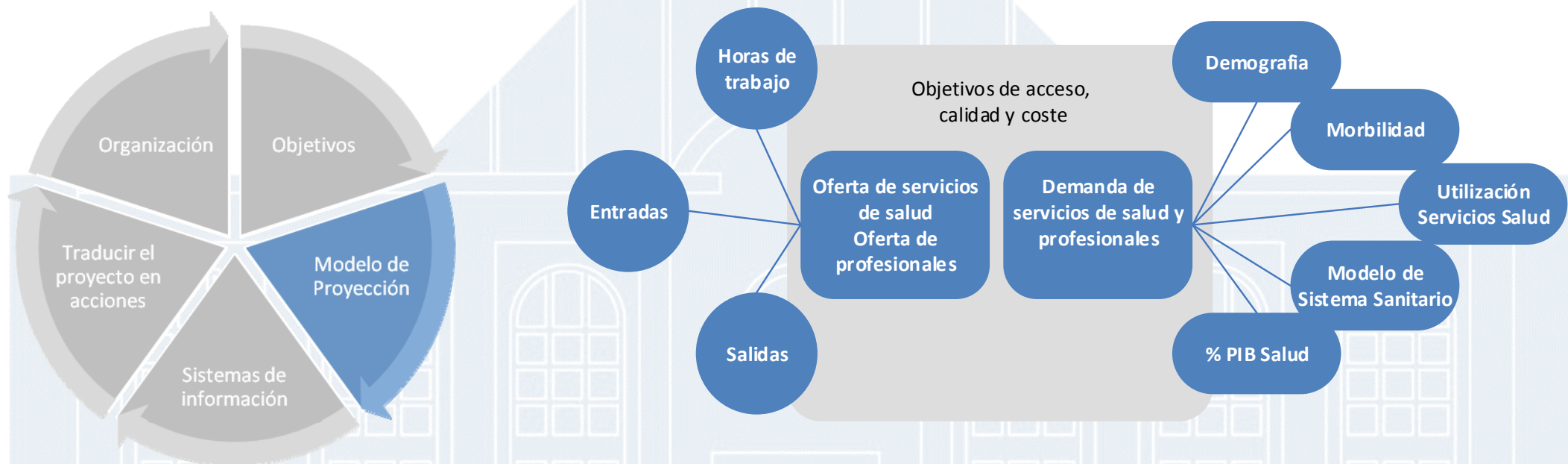
Algunas lecciones aprendidas

Principales desafíos



- Necesidad de clarificar los objetivos últimos del sistema de planificación de recursos humanos.
- Ello implica definir que modelo de sistema sanitario se desea alcanzar en el futuro:
 - Basado en AP? Qué significa en términos de planificación de equipos de salud?
 - Rol de los diferentes profesionales de la salud
- Estimar la demanda tanto del sector público como del sector privado. Diferenciar demanda según especialidad.

Algunas lecciones aprendidas

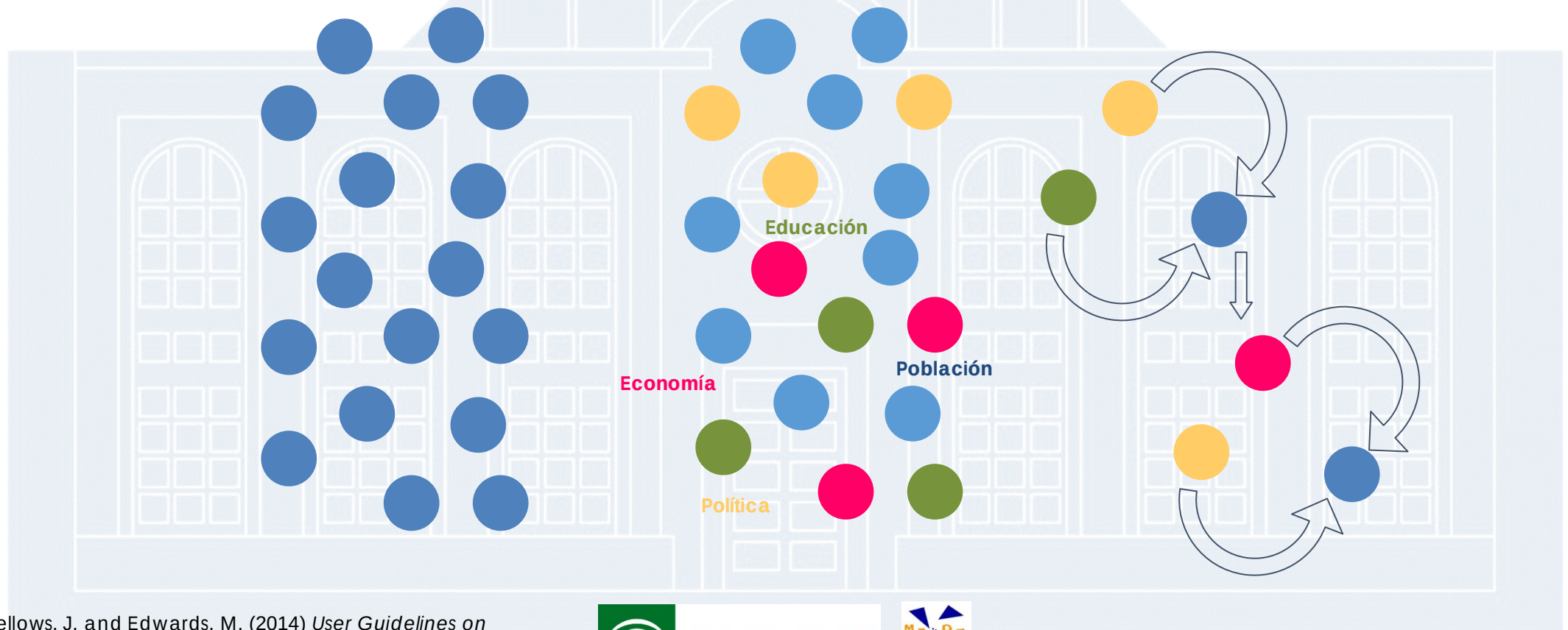


Metodología

Identificar Factores

Categorizar

Mapear



Algunas lecciones aprendidas



- La planificación de recursos humanos de salud se ha llevado a cabo principalmente como un **ejercicio "demográfico"**:
 - Proyecciones de la oferta basadas en la estructura de edad y el objetivo reemplazar a los que se pueden salir del sistema.
 - Por el lado de la demanda modelos basados en los cambios demográficos.

Algunas lecciones aprendidas

- Dificultad para definir el déficit o superávit



Déficit o superávit

- Brecha:

$\text{N}^\circ \text{ médicos oferta} - \text{n}^\circ \text{ médicos requeridos para alcanzar la tasa objetivo}$

- Tasa necesidad

- $\text{Brecha} / \text{N}^\circ \text{ médicos oferta}$

- Valorando el grado de déficit o superávit:



Algunas lecciones aprendidas



- La falta del **registro de profesionales** de la salud ha sido una dificultad añadida para planificar y gestionar recursos humanos:
 - Base de datos parciales
 - Imposibilidad de caracterizar la oferta y demanda del sector privado.
- Ausencia de datos consistentes de la **Universidades y Migraciones**.

Algunas lecciones aprendidas



- La **incertidumbre** es inherente a cualquier ejercicio de proyección. Las incertidumbres son aún mayores en el lado de la demanda.
- **Minimizar esta incertidumbre** depende de la calidad de los datos que se manejen.

Algunas lecciones aprendidas



- Dificultad de implementar medidas de mejora si el apoyo político-estratégico no es definitivo.
- Contar con los agentes clave a lo largo de todo el proceso es transcendente para que esta fase llegue a buen puerto

Algunas lecciones aprendidas



- Organizar la continuidad:
 - **Depende de la voluntad política en primer lugar y de la voluntad de gestores/as en segunda instancia.**

Muchas

Gracias!



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD

