

Demografía sanitaria: El proceso de planificación de RHS

Pilar Navarro Pérez
Profesora EASP

Planificar en RHS

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



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

(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.

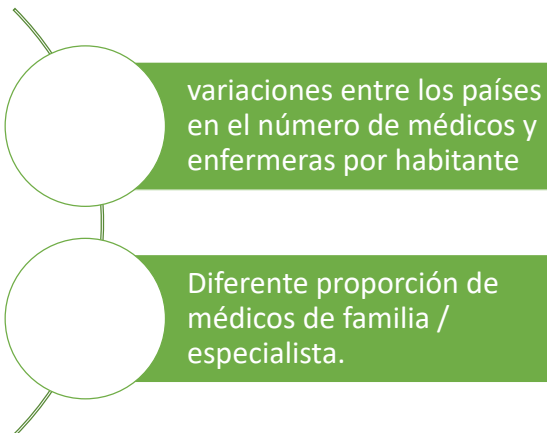
Garantizar el acceso adecuado a la atención de la salud es un objetivo político fundamental

Determinar lo que puede ser el "**número correcto**" de las diferentes categorías profesionales, médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud es una **tarea muy complicada y** llena de **incertidumbres** debido:

1. La **dificultad de predecir los constantes cambios** en la demanda de servicios de salud,
2. La muchas **maneras diferentes de organizar la prestación** de servicios de salud en diferentes contextos

¿Cuál es el número correcto de profesionales de la salud?

- Los datos de Salud de OCDE ⁽¹⁾ muestran

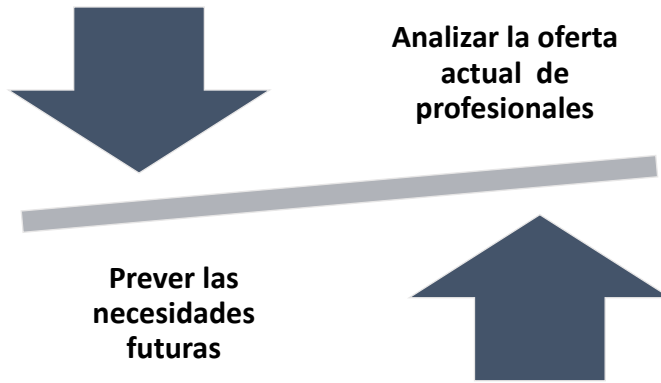


Cada país ha tomado diferentes decisiones acerca de lo que puede ser el "**número correcto**" y "**proporción**" de los trabajadores de la salud, sin existir ningún punto de referencia o "**estándar de oro**"



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

¿Cómo planificar RHS?



- Gran Complejidad
- Gran número de factores
- Incertidumbre asociada al futuro

Objetivo principal de la planificación de recursos humanos en salud

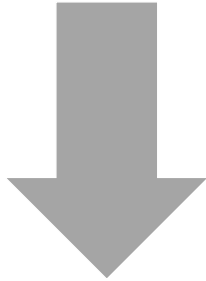


Tratar de lograr un **equilibrio adecuado** entre la **demanda** y la **oferta** de las diferentes categorías de profesionales de la salud, tanto a **corto** como a **largo plazo**

Algunas consideraciones



Mientras que cualquier **excedente** implica una pérdida de capital humano (en términos de desempleo o subempleo).



La **escasez** de profesionales de la salud puede crear problemas de acceso para ciertos grupos de la población

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.



Experiencias de planificación en otros contextos

THE NETHERLANDS



WHO	<i>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 (ACMMP - Capaciteitsorgaan).</i>
WHAT	<i>Future number of doctors, dentists, mental health professions, specialized nurses, dental hygienists.</i>
WHEN	<i>Each planned profession every 2-3 years (alternating 2 and 3 years cycle).</i>
WHERE	<i>At the central level.</i>
WHY	<i>To monitor the current workforce and shape the future supply on the base of the foreseen changes on the demand side.</i>

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

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

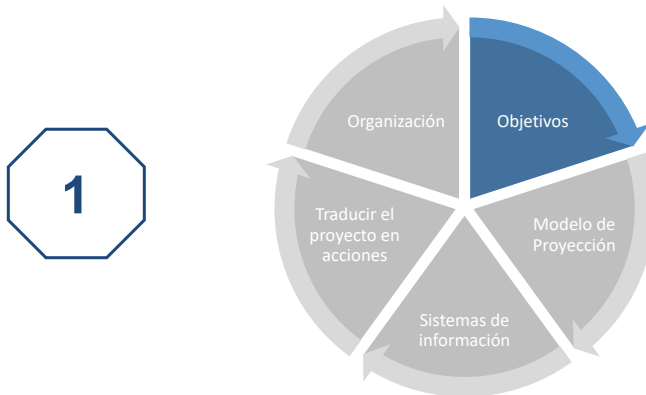
Usan una herramienta de proyección

¿CÓMO COMENZAR?

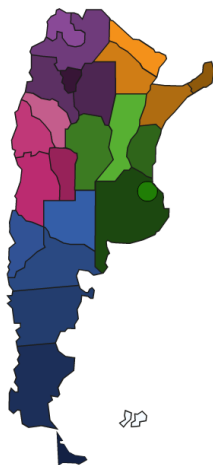
Cinco elementos clave para la definición del sistema de planificación:



Ejes esenciales del proceso de planificación



Objetivos del modelo



- Quién** Ministerio Salud de la Nación
- Qué** Número de especialistas médicos requeridos en la atención de las necesidades de la población.
- Cuándo** Cada 2 años
- Dónde** A nivel nacional
- Porqué** Tomar decisiones para adecuar la formación de especialistas a las necesidades de las diferentes Provincias.
Incorporar a los actores relevantes en el proceso de planificación para construir políticas de recursos humanos.



Ejes esenciales del proceso de planificación

2



Construcción del modelo

Escenarios para la presentación de resultados

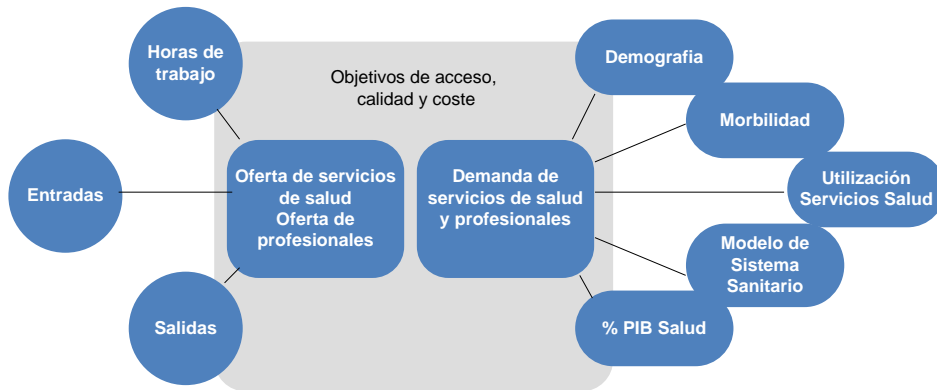
Variables oferta y demanda

Método para las estimaciones

Algoritmo



Identificar Factores

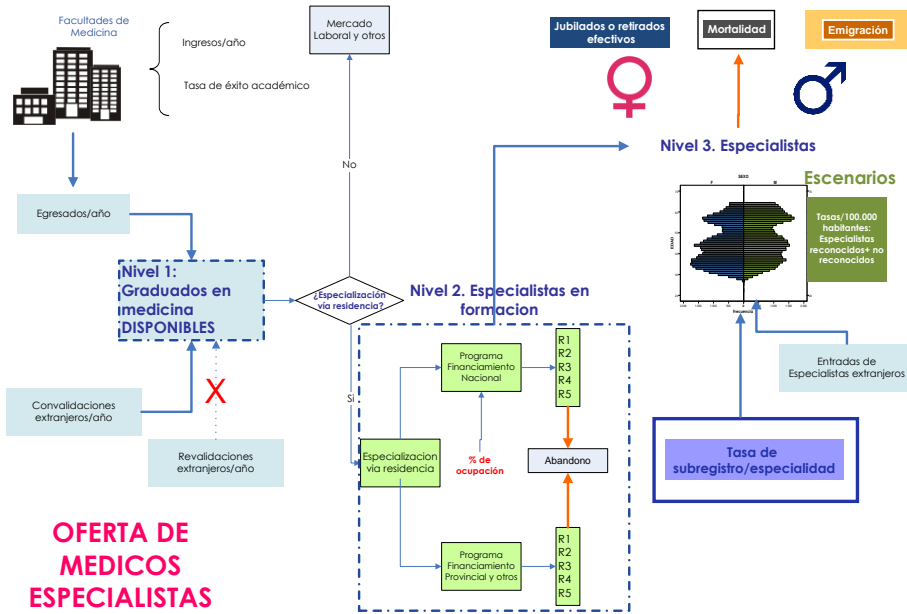


Fellows, J. and Edwards, M. (2014) *User Guidelines on Qualitative Methods in Health Workforce Planning and Forecasting*. www.euhwforce.eu and www.cfwi.org.uk

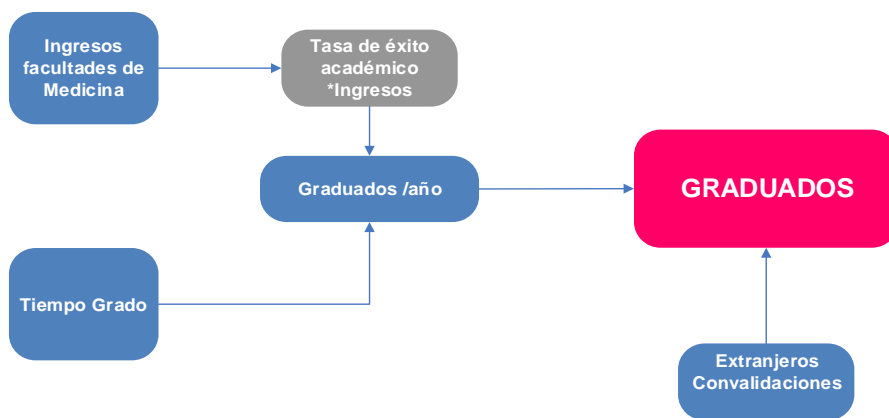
Construcción del modelo matemático de proyección



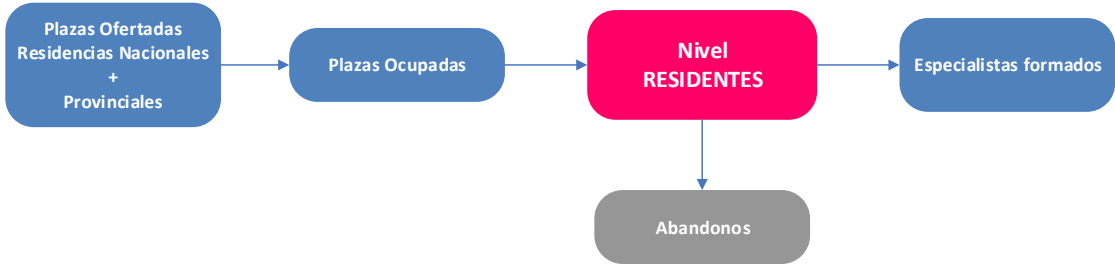
Submodelo Oferta



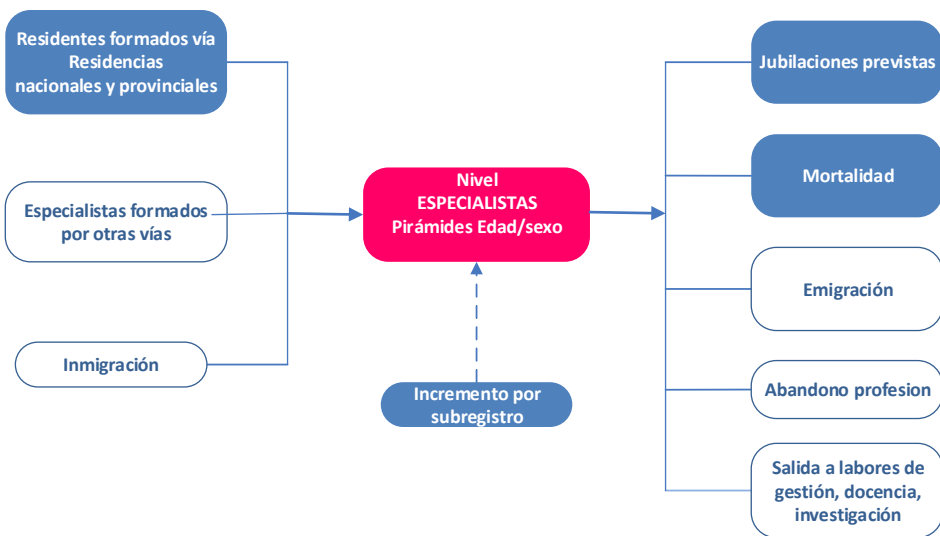
GRADUADOS: Variables incluidas



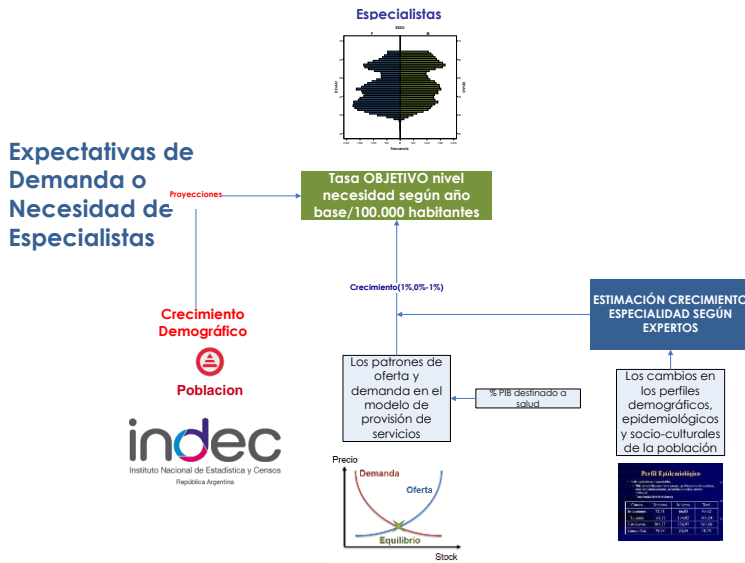
RESIDENTES: Variables incluidas



ESPECIALISTAS: Variables consideradas



Submodelo de la demanda

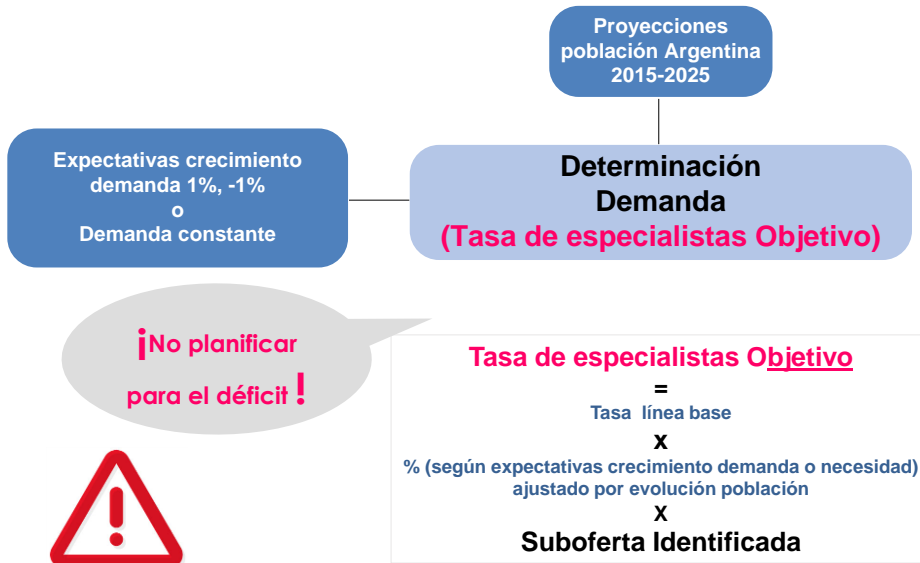


Submodelo de la demanda

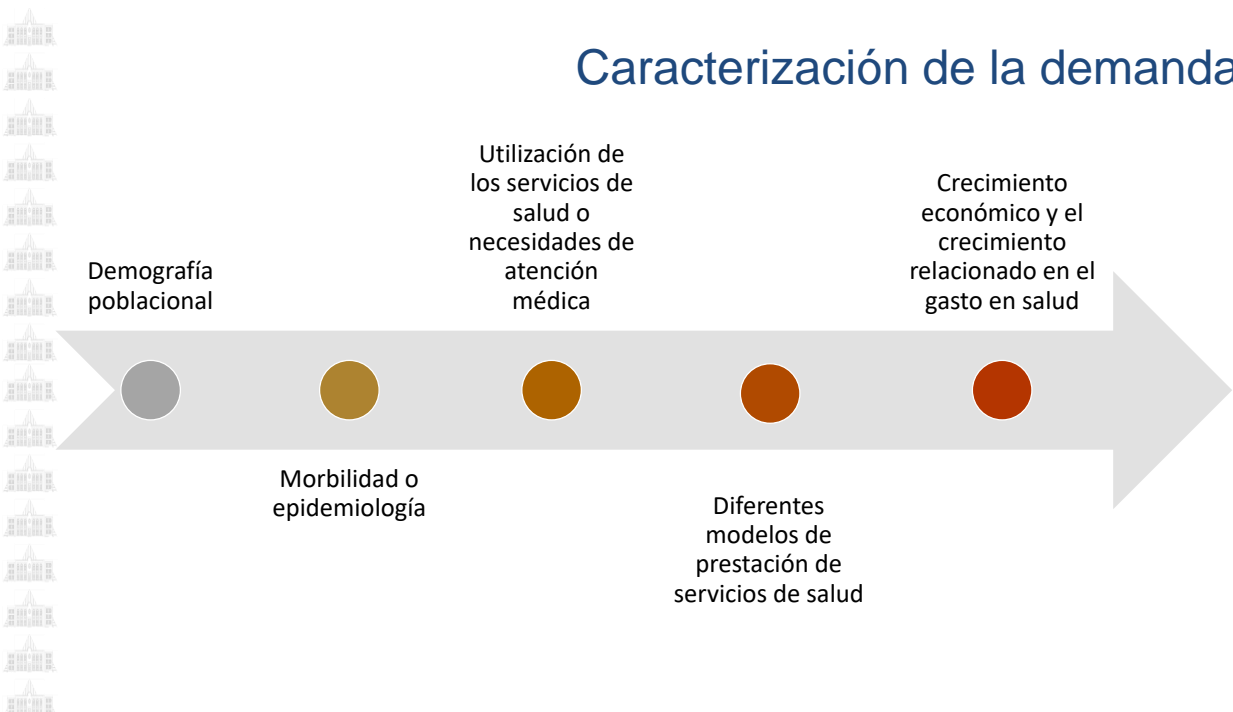
Determinar
demanda
necesidad o
nivel objetivo



Variables para la determinación de la demanda



Caracterización de la demanda



¿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*

¿Cuál es el nivel objetivo a alcanzar?

Nuestra
propuesta

Determinación de estándares

- Establecimiento de una tasa poblacional óptima teniendo en cuenta:
 - la seguridad del paciente
 - las características de los pacientes
 - la eficacia
 - la equidad
 - la eficiencia
 - las demoras
 - la sostenibilidad



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.



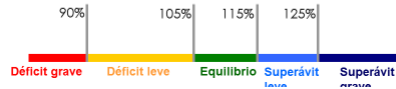
Algunas lecciones aprendidas

- Dificultad para definir el déficit o superávit



Déficit o superávit

- Brecha:
 - Nº médicos oferta - nº médicos requeridos para alcanzar la tasa objetivo
- Tasa necesidad
 - Brecha/Nº médicos oferta
- Valorando el grado de déficit o superávit:



3



Sistemas de información



Disponibilidad, calidad y exhaustiva de los datos:

“Tenemos que saber primero dónde estamos antes de que podamos saber dónde nos dirigimos: El primer paso de cualquier buena proyección personal sanitario es disponer de buenos datos sobre la situación actual.”

Situación de partida

En términos generales, los datos utilizados en el modelo de planificación:

- **No se recogen** con el objetivo específico de planificación del personal sanitario.
- Son principalmente los datos presentados en los **registros profesionales y útiles para los sistemas de nómina**. Representan la principal fuente de información útil para la planificación.
- En algunos países existen un Registro Nacional de Profesionales Sanitarios

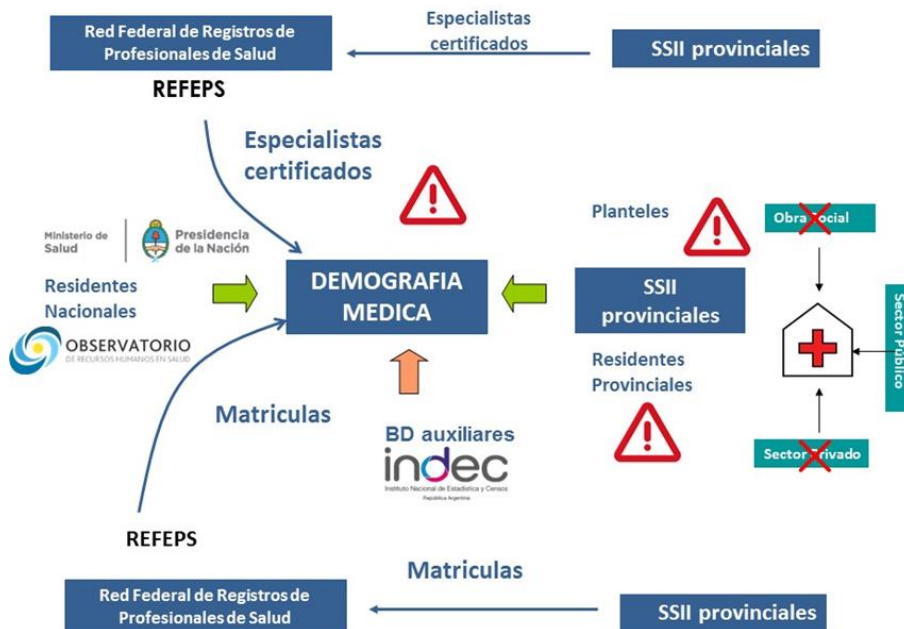
¿Cómo medimos?

Ratio de profesionales por población
Ratio médicos especialistas/ médicos generales/ enfermeras,...
Ratio médicos/ enfermeras

... ¿y cual es el numerador?

1. Profesionales activos
2. Equivalentes a tiempo completo o individuos
3. Profesionales con el título
4. La titulación exigida es comparable en las profesiones de la salud
5. ...

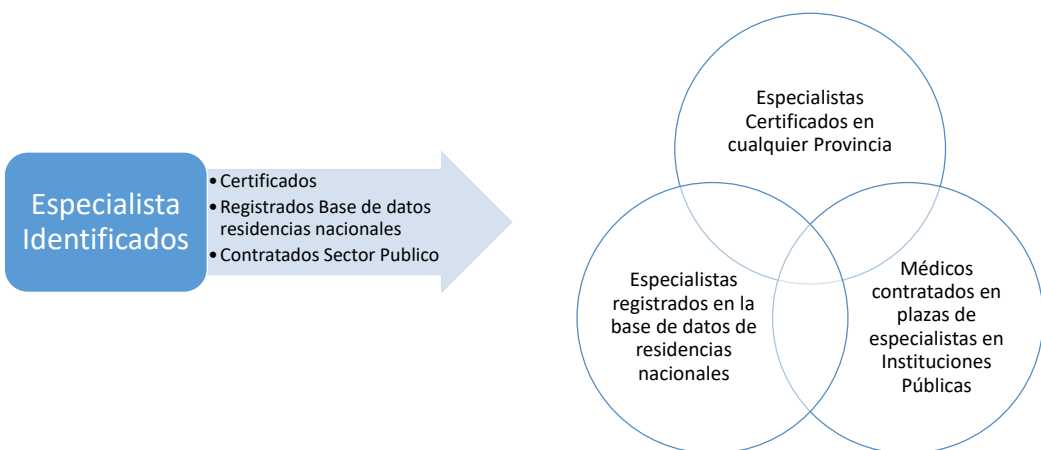
37



En el caso de Argentina para el Sistema de Especialistas médicos: **Retos de la información**



Primer reto: IDENTIFICAR ESPECIALISTAS



Segundo reto: ASIGNAR A PROVINCIA DE TRABAJO

Primer Criterio:

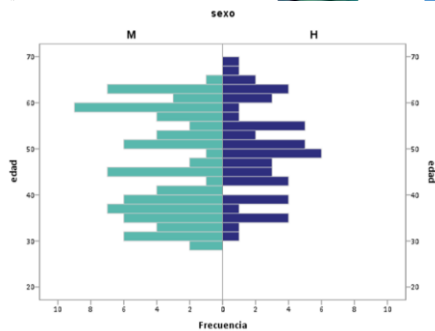
Asignar a los médicos según DOMICILIO ELECTORAL en su DEFECTO FISCAL y en su defecto provincia de MATRICULACIÓN MÁS RECIENTE

Segundo Criterio:

Asignar a los médicos a las provincias de MATRICULACIÓN MÁS RECIENTE

Limitaciones Criterios asignación:
Ninguno de los dos nos ofrece garantías de la provincia de trabajo

Identificar la situación de partida o la línea base



Información generada

- Número de Equivalentes a Tiempo Completo
- Tasa de feminización,
- Envejecimiento: % profesionales > 55 años
- Tasa por 100.000 habitantes.

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.

4



Algunas lecciones aprendidas

Es necesario evaluar el proceso de planificación y de los resultados alcanzados

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 trascendente para que esta fase llegue a buen puerto



5



Algunas lecciones aprendidas

Organizar la continuidad:

- Depende de la voluntad del nivel político y de gestores/as
- Exige transparencia en el proceso de planificación (métodos, fuentes de información,...)