



Estado actual de la situación en la Planificación estratégica de RHS. OCDE - L. América - Israel

Prof. Dr. Ernesto Kahan Instituto Galileo (Israel).

Dra. Isabel Harley (Costa Rica)

Dr. Emmanuel Melgarejo (México)

Dr. Víctor Piriz Correa. (Uruguay)

¿El porque de este ejercicio?

- En el contexto del curso de formación sobre RHS y Sistemas de Salud se realizó una comparación entre los sistemas
- Se trabajó en ***talleres*** y en función de los recursos existentes en cada país se discutió acerca de la planificación estratégica.

Discusión interna en cada país.

Situación actual

En las últimas décadas, los países occidentales se han visto obligados a hacer frente a la creciente demanda de servicios de salud:

Nuevas tendencias socio- demográficas y económicas:

- Aumento de la esperanza de vida. Envejecimiento de la población.
- Cambios en los patrones de morbilidad.
- Tasa acelerada de desarrollo tecnológico y científico.
- Aumento de la información en salud.

Elementos de discusión

- 1) Definiciones operativas.
- 2) Políticas de Recursos Humanos en cada país.
- 3) Enfoque de la planificación estratégica.
- 4) Metodologías de planificación estratégica
- 5) Bibliografía utilizada.

1 Definiciones

- **Austria:** "incluye a los médicos en la actividad que son miembros de la Cámara Médica de Austria, excluye a los médicos sin la práctica médica (en la industria, la administración, la investigación).“
- **Alemania:** "Los datos contiene el número de médicos que practican la medicina de forma activa en las instituciones públicas y privadas y prestan servicios directamente a los pacientes (datos del recuento)".
- **Suecia:** "Datos del recuento que incluyen médicos en actividad, profesionales médicos jubilados y profesionales médicos que trabajan en el extranjero no practicantes en el país. Incluye profesionales que son extranjeros".

1 Actual definición OCDE

¿Como juegan las definiciones en las Politicas de Recursos Humanos?

- ***Definición común en países de OCDE:***

“El número de médicos en ejercicio que hayan participado efectivamente para proporcionar un tratamiento clínico₁₈”.

2 Para comparar sistemas en RHS

- A. Las definiciones tienen que ser tomadas en cuenta para poder comparar correctamente.
- A. Sistemas de datos información y criterios de conveniencia se tomaran en consideración en el proceso de planificación mas apropiados para el país.
- B. No existen buenas herramientas actuales para medir o estimar el sub registro.

2 Política de Recursos Humanos

- El objetivo es preparar recursos para lograr las metas del sistema de salud. Es una política media que transversaliza el cambio de modelo de atención, financiamiento, calidad y gestión₁₄.

Se trata un conjunto de estrategias que integra la planificación, la gestión y la regulación.

La planificación estratégica se dirige al marco del sistema (scope)

3 Estrategias (Mc Quide)

(O`Brian et. Al)₁₄ Revisión para proyectar RHS

1. Enfoque basados en suministro/ utilizacion₁₅.
2. Enfoque basados en demanda
3. Enfoque econométrico

Fuente: 15. **Utilización** se define a como usan el sistemas de salud los diferentes grupos poblacionales.

Herramienta Metodológicas:

Clasificacion primaria

1. Metodologías basadas en tasas de población / fuerza de trabajo.
2. Metodologías basadas en demanda.
3. Metodologías basadas en oferta.
4. Metodologías basadas en necesidad.
5. Metodologías basadas en Benchmarking.

Importante

- No existe un consenso, en cuanto a cuales el mejor método, todos tiene ventajas y desventajas.
- La elección del mismo deber adaptarse a las condiciones de cada país y a las expectativas.

El principal problema para la fiabilidad es contar con fuentes de información de partida, confiables y completas₁₈

En definitiva:

La aplicación de estrategias proactivas asegura la disponibilidad de recursos humanos que demanda el sistema. Puede determinar ***la combinación de mas*** de una metodología.

Un método de ***planificación ideal***, debería ser capaz de integrar la planificación de todos los profesionales sanitarios, tener en cuenta la distribución geográfica, y manejar modelo predictivos de demanda o necesidad mas sofisticados de los que se suelen utilizar actualmente (Bloor & Maynard 2003)

La ***productividad del sistema*** es una clave política para poner en practica la regulación efectiva. Importante medir desempeño: Hs pagadas/ Hs trabajadas.

5. Bibliografía



1. The Ministry of Health, Report of the Committee for Planning Medical and Nursing Human Resources in Israel, June 2010, page 9.
2. INE www.ine.gub.uy
3. Ministerio de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social, OPS, "Perfil del sistema de Servicios de Salud de Costa Rica, 2012.
4. The Jerusalem Institute for Israel Studies, www.jiis.org
5. http://salud.edomexico.gob.mx/html/transparencia/informacion/manualprocedimientos/mprocedimientos/MP_CONSULTA_EXTERNA.pdf (última consulta: 26/05/2014).
6. Gasto em Salud, <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS> (última consulta: 26/05/2014)
7. <http://www.cendeisss.sa.cr/>
8. <http://www.anuies.mx/> y <http://www.inegi.org.mx/>
9. Estadísticas Básicas UdeLaR, 2012. <http://www.universidad.edu.uy/renderPage/index/pagId/452>
10. Comisión interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la salud. <http://www.cifrhs.salud.gob.mx/>
11. The Israeli Medical Association, The National Health Index, September 2009.
12. <http://www.indexmundi.com/>
13. <http://www.estadonacion.or.cr>

5. Bibliografía



1. The Ministry of Health, Report of the Committee for Planning Medical and Nursing Human Resources in Israel, June 2010, page 9.
2. INE www.ine.gub.uy
3. Ministerio de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social, OPS, "Perfil del sistema de Servicios de Salud de Costa Rica, 2012.
4. The Jerusalem Institute for Israel Studies, www.jiis.org
5. http://salud.edomexico.gob.mx/html/transparencia/informacion/manualprocedimientos/mprocedimientos/MP_CONSULTA_EXTERNA.pdf (última consulta: 26/05/2014).
6. Gasto em Salud, <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS> (última consulta: 26/05/2014)
7. <http://www.cendeisss.sa.cr/>
8. <http://www.anuies.mx/> y <http://www.inegi.org.mx/>
9. Estadísticas Básicas UdeLaR, 2012. <http://www.universidad.edu.uy/renderPage/index/pagId/452>
10. Comisión interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la salud. <http://www.cifrhs.salud.gob.mx/>
11. The Israeli Medical Association, The National Health Index, September 2009.
12. <http://www.indexmundi.com/>
13. <http://www.estadonacion.or.cr>

Bibliografia



- 14. ● Arroyo Juan et al. Construyendo Capacidad Institucional de Politicas de Recursos Humanos en la Región de las Américas. En: Seminario regional de responsables de Politicas de recursos humanos en la Región de las Américas. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, OPS. OMS. 7-9 Oct. 2002 .Varadero, Cuba. OPS.2002.p. 2 -13. ●
- 15. WHO. Models and tools for Health workforce planning and projections. Geneva: WHO. 2010.
- 17. Valcarcel, B, Barberi, P. Oferta y necesidad de medicos especialistas. 2006-2030
- 18. www.oecd.org
- 19. Escuela de Postgraduados, 2012. www.fmed.edu.uy/

Ejercicio metodológico de Planificación interna, con datos comparados

1. Técnica del ejercicio. Comparación.
2. Comparación de indicadores que muchas veces no cuentan lo mismo.
3. Valoración de datos cualitativos y cuantitativos de cada país.

Se presenta únicamente algunos aspectos importantes para discutir

Planificación interna en países occidentales

- Con la idea de generar innovación (cualit – cuantitativa), se han generado tanto en Uruguay como en el resto de los países distintas estrategias de ***planificación estratégica participativa***, abordando los RHS.
- Dichas iniciativas se generaron para adaptar los RHS a los nuevos requerimiento:

Elaboración plan de acción

Datos Cualitativos

- Descripción de la situación socio- histórica y cultural del país.
- Descripción del sistema incluyendo servicios de salud existentes y análisis de los RHS (**FTC**).
- Actores involucrados (Ministerios, entes, etc)
- Características principales del Recurso a analizar

Datos Cuantitativos

- Identificación de indicadores y formato de construcción.
- Descripción y análisis de los problemas de salud de la población, lugares de formación.
- Datos cuantitativos de Recurso humano analizado.
- Tratamiento metodológico de la información.

Ejercicio

Indicador	Uruguay	Costa Rica	Israel	México
Población (habitantes)	3.286.314 h ₂	4.401.845 h ₃	8.080.600 h 75% judíos. 20% Árabes ₄	120.000.000 h ₅
Esperanza de vida (Promedio en años)	78,4 ₂	78,5 ₃	82 ₄	77 ₅
Tasa de Natalidad nacimientos/1.000 habitantes	14,57 ₂	15,3	18,97 ₄	18,87 ₅
Mortalidad infantil (1.000 nac. vivos)	9,44 ₂	11,2 ₃	5,8 ₄	16,77 ₅

Ejercicio

Indicador	Uruguay	Costa Rica	Israel	México
Sistema	SNIS	CCSS/ INS	SS/SNS	SNS
Gasto en Salud (del PBI) /2012 ₆	8,9%	10,1 %	7,5%	6,1%
Nº de Escuelas Medicas en el País	2 1 Publica, 1 Privada	7 1 publica , 6 privadas ₇	9 ₁₁	114 ₈
Ingresos Carrera de Medicina	1.191 est / año 2012	200 est / 2012	600 est /año 2012	15.000 est/ año 2012

Ejercicio

	Uruguay	Costa Rica	Israel	Mexico
Egresos Carrera de Medicina ^{iid}	574 ^{iid} est/ año 2012	90 ^{iid} est/ año 2012	553 ^{iid} est/ año 2012	12.000 ^{iid} est/año 2012
Proporción Eg/Ing Peso relativo	48,1%	45%	92,2%	80%
Numero total Medicos / pais	15.049 medicos	6.119 médicos	25.850 médicos	259.000 médicos
Plazas de residencia	299 ₁₉	90 ₁₃	600 ₁₁	6164 ₁₂

Situación actual países occidentales

La mayoría de los países tienen dificultades para mantener el ritmo de este incremento de la demanda, resultados de la discusión en el Curso, incluyeron:

- La reducción de las horas de trabajo, sobre todo entre los médicos jóvenes
- Un aumento en las tasas de jubilación¹

Planificación estratégica en los 4 países y de acuerdo a su problemática

Israel

1. Creación de varios comités:
 - ***Comité Pazi***
 - ***Comité Halevy***
 - ***Comité Bennun***
- Aumento de centros de Formación.
2. Las encuestas de mano de obra anuales | Oficina Central de Estadísticas (CBS).

El informe “La práctica Médicos - Datos administrativos”

México

1. Programa para monitoreo y calidad
2. Comisión intersectorial para la Formación de Recursos Humanos en Salud
3. Sistema de Protección social en salud.

Planificación estratégica

Costa Rica

1. Consejo Nacional de Rectores
2. Programa estado de la Nación.

Uruguay

1. Censo medico.
2. Creación DIGESA (Ley 18.211)
3. Departamento de Planificación estratégica (DEPES)
4. Observatorio RHS
5. Observatorio RIEPS
6. OIAPSS (Observatorio iberoamericano)

Datos para discusión interna

1. La planificación del personal sanitario y especialmente los médicos especialista, debe ser llevada a cabo en relación con los objetivos que el sistema pretende alcanzar en su conjunto. No solo con el objetivo que cada institución.
2. Proyectar en determinados escenarios tiene que ser una estrategia, para proporcionar información en un contexto específico y con los datos disponibles.

Datos para discusión interna

3. Redefinir el papel de los hospitales y especialistas, dentro del contexto de una estrategia de atención primaria de salud que permita que el sistema haga frente a las consecuencias de la transición demográfica
4. ***Selección en forma correcta los países ha ser compardos.***

"Enseñar no es transferir
conocimiento, es crear la
posibilidad de producirlo."

Paulo Freire

