

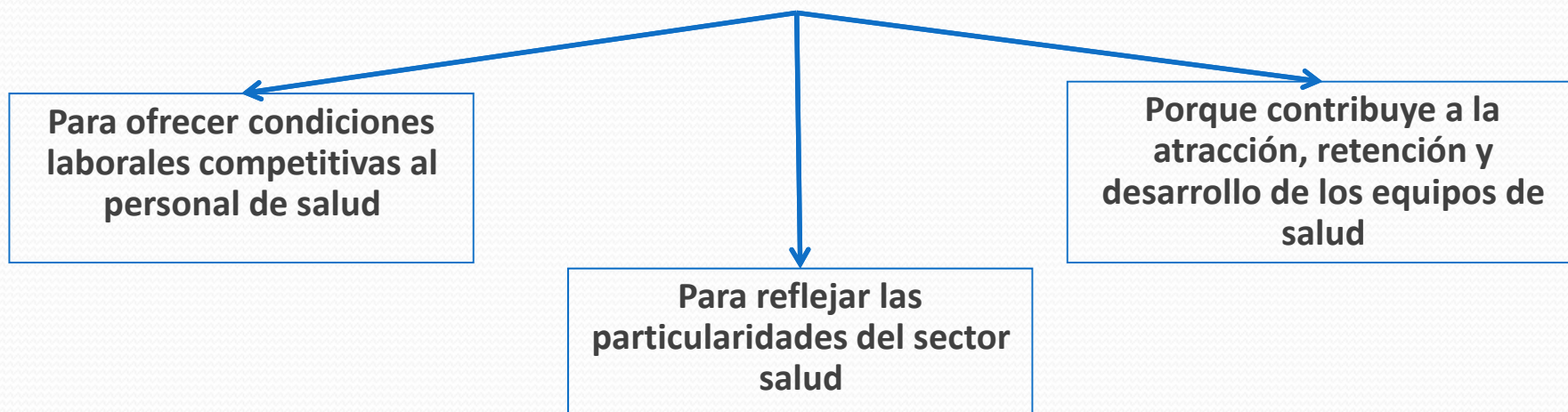
Carrera Sanitaria Modelos y Desafíos

República Dominicana
Abril 2014

SISTEMA DE CARRERA SANITARIA

Algunas Reflexiones Iniciales

¿Por qué los sistemas de salud consideran necesario desarrollar sistemas de carrera sanitaria?



Pero buscamos que impacte en la calidad y oportunidad de los servicios de salud que se ofrece a la población

SISTEMA DE CARRERA SANITARIA

Algunas Reflexiones Iniciales

Un gran desafío para la gestión de RHS es diseñar e implementar sistemas útiles para el funcionamiento del modelo de atención de cada país



Contar con políticas de RHS para un sistema integrado de salud basado en Atención Primaria y centrado en las necesidades de los usuarios

SISTEMA DE CARRERA SANITARIA

Algunas Reflexiones Iniciales

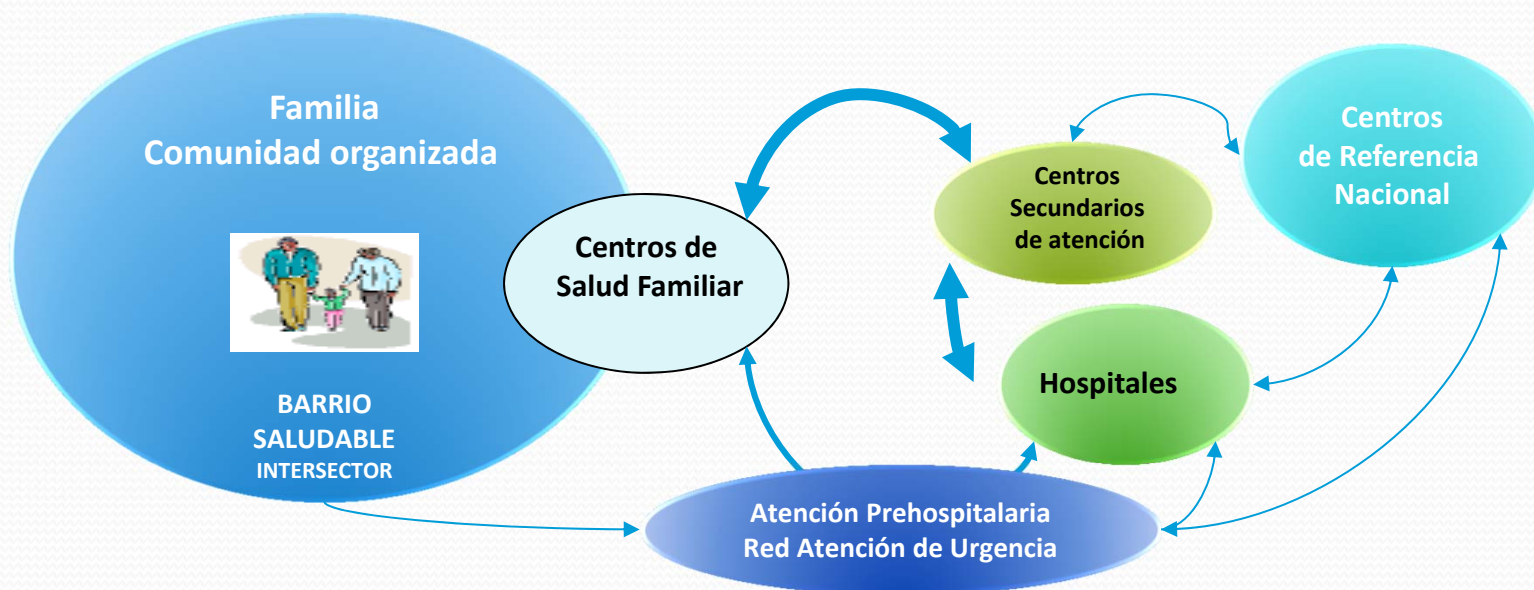
Entonces, antes del diseño debiéramos saber...

**¿Qué queremos estimular con
el sistema de carrera
funcionaria y de incentivos?**

¿Para qué modelo de salud?

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO

Está orientado a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, dar respuesta a sus necesidades de manera integral e integrada, continua, oportuna y eficaz, accesible y de calidad.






***¿Qué podemos
“exigirle” a la
carrera sanitaria?***

¿Qué podemos exigirle a la carrera sanitaria?

¿qué expectativas tenemos?

La experiencia sugiere que la carrera podría ser útil como un mecanismo de mantención y, en la medida que los demás subsistemas de RRHH de los que se alimenta funcionen adecuadamente, podría contribuir al desarrollo de los equipos de salud.

Sin embargo, el impacto sobre los resultados sanitarios no ha sido evaluados.



***Lo anterior reafirma el desafío
de avanzar en el diseño e
implementación de modelos
integrales e integrados de
gestión de RHS y de desarrollo
del talento humano***

Visión integrada de los Sistemas de RHUS



Puntos Clave de la Gestión de RHS para lograr un balance entre:

RHUS disponible = RHUS necesario = RHUS empleado

Visión de la Gestión de RHS

*“Un sistema integrado que, dotado de recursos adecuados, es capaz de ejercer gobernanza y rectoría en torno a una visión clara y cohesionadora; que se organiza en coherencia con las necesidades del modelo de atención; que aplica sistemas de **planificación** para anticiparse y resolver las necesidades de personal sanitario y que **gestiona el desempeño** del talento humano de salud **logrando su máximo aporte** en un entorno laboral seguro, productivo y satisfactorio para todos sus miembros”*



***Revisemos el caso
chileno***

CHILE EN CIFRAS



- Chile es un Estado Unitario, organizado territorialmente en 16 regiones, 51 provincias, 346 comunas
- 17 millones habitantes (2010) - 40% vive en la Región Metropolitana y sólo un 13% en zonas rurales.
- Producto Interno Bruto per cápita, ajustado por PPP es de US\$15.300
- Índice Desarrollo Humano: 0,819
- Esperanza de vida al nacer: sobre 82 años en mujeres y 76 en los hombres
- Problemas de equidad:
 - Mortalidad Infantil por 1000 NV: 8.3
 - En madres de hasta 3 años de escolaridad: 18
 - En madres con 13 y más años de escolaridad: 5.6
- Sistema mixto de salud público/privado, 74% de la población es beneficiaria del sector público.
- El nivel primario de salud depende de los municipios y los secundario y terciario de servicios de salud descentralizados dependientes del Ministerio de Salud



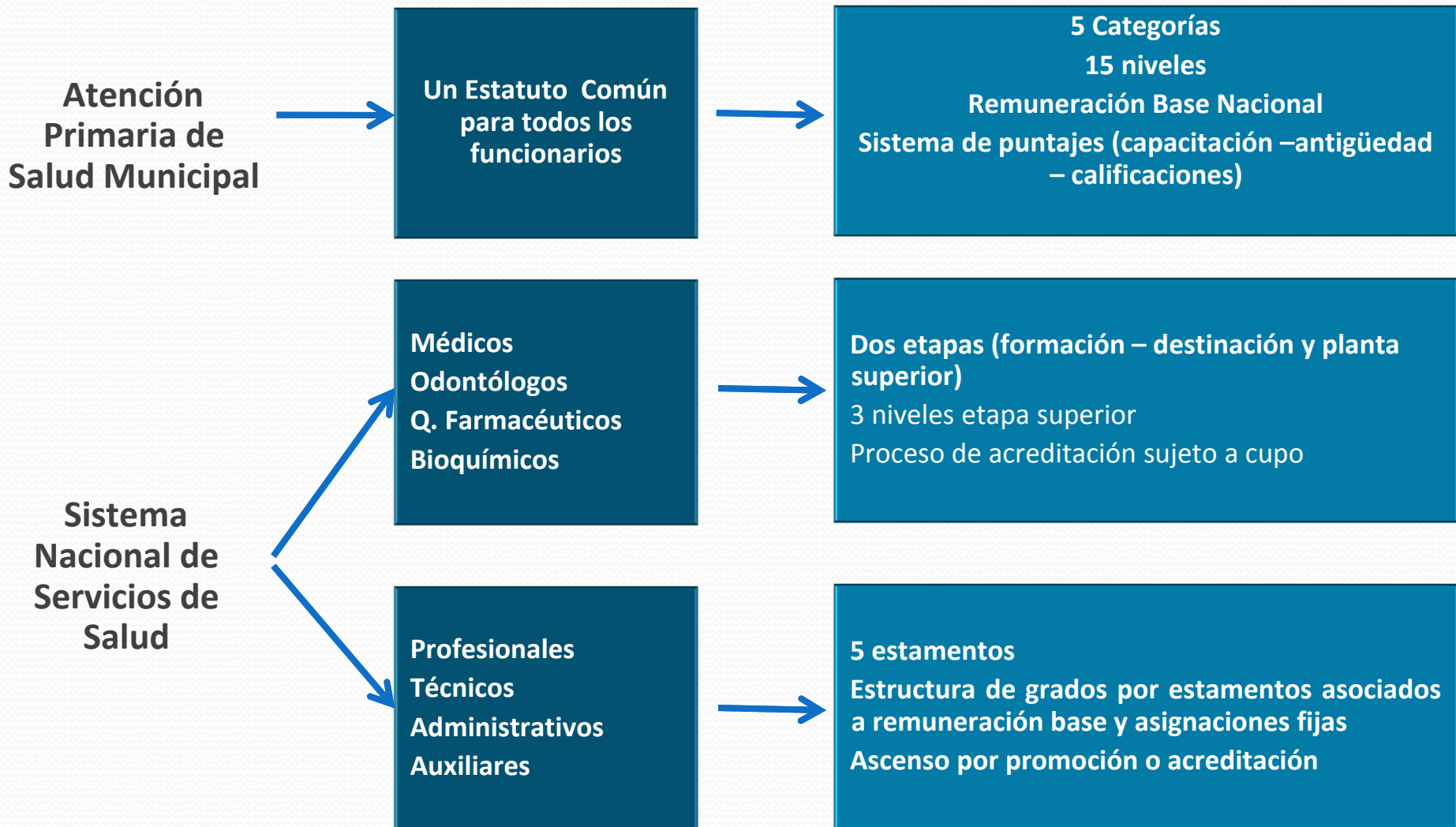
**Dos mecanismos que
conviven y se
potencian:**

- **La carrera sanitaria**
- **El sistema de incentivos**

carrera sanitaria



Modelos de Carrera: Experiencia chilena



Modelos de Carrera: Experiencia chilena

Atención
Primaria de
Salud Municipal

Un Estatuto Común para todos los funcionarios

Factor Individual
Costos crecientes
Mayor dinamismo

Categorías
15 niveles
Remuneración Base Nacional
Asignación – antigüedad – calificaciones

Sistema
Nacional de
Servicios de
Salud

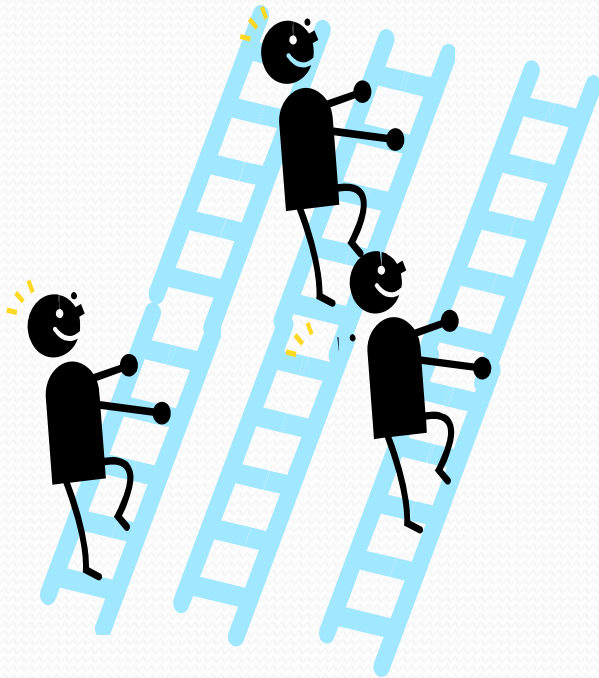
Médicos
Odontólogos
Q. Farmacéuticos
Bioquímicos

Carrera según disponibilidad de cupo
Control financiero
Dinamismo depende del egreso o cambios de estructura

Profesionales
Técnicos
Administrativos
Auxiliares

5 estamentos
Estructuras de niveles asociados a remuneración base y asignaciones fijas
Ascenso por promoción o acreditación

Gráficamente...



Ambos sistemas:

- Tienen una estructura: estamentos, niveles o grados.
 - Tienen una modalidad de ingreso
 - Tienen mecanismos de promoción
- Se basan en la capacitación, la evaluación del desempeño y la experiencia



**Dos mecanismos que
conviven y se
potencian:**

- **La carrera sanitaria**
- **El sistema de incentivos**

Sistema de incentivos




Algunos conceptos del Sistema de incentivos y compensaciones aplicados en Chile

Remuneraciones Permanentes

- Antigüedad
- Localización
- Asignación de título profesional
- Funciones directivas
- Condición de trabajo (Turno)

Remuneraciones Variables

- Estímulo al desempeño individual y colectivo asociadas a acreditación, evaluación de desempeño y cumplimiento de Metas Sanitarias por equipos de trabajo.
- Asignación de estímulo a la función directiva (asociada al cumplimiento de estándares de calidad de los establecimientos de salud).
- Asignación de Responsabilidad para profesionales que desempeñan funciones de dirección, supervisión, coordinación de establecimientos de diferente complejidad.
- Asignación de Disponibilidad para personal de hospitales comunitarios.
- Bonificación para conductores de ambulancia.



***Modelo de Carrera e
Incentivos del personal
médico con desempeño
en los Servicios de Salud***

Carrera de Médicos de los S. de Salud

**Carrera
estructurada en
dos Etapas**

```
graph LR; A[Carrera estructurada en dos Etapas] --> B[Etapa de Destinación y Formación]; A --> C[Etapa de Planta Superior 3 Niveles];
```

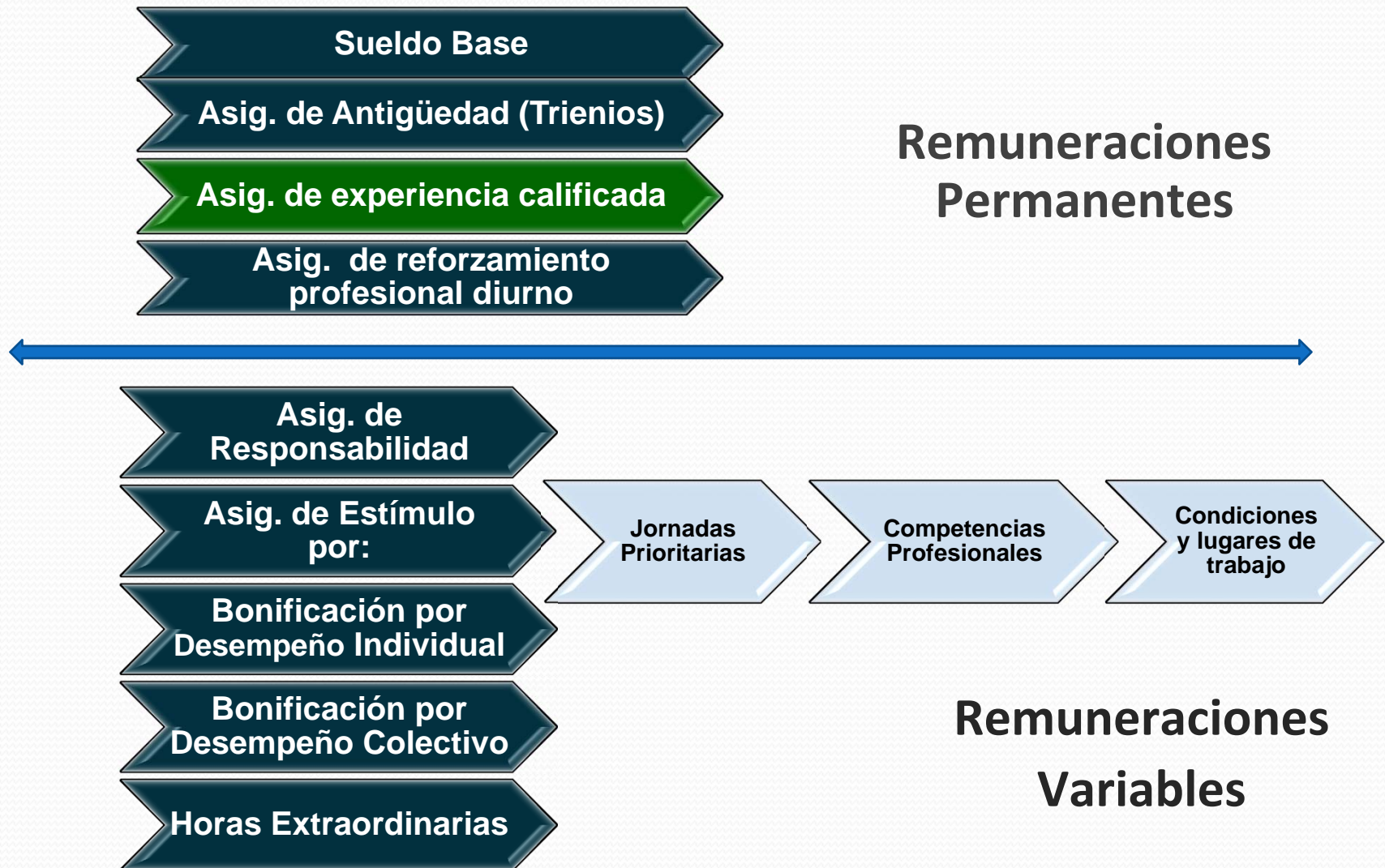
Etapa de Destinación y Formación

- Período de desarrollo de competencias
- Destinación a lugares de mayor brecha de profesionales
- Oportunidad de especialización (becas)

Etapa de Planta Superior 3 Niveles

- Permanencia de 9 años por etapa.
- Promoción por Acreditación, según cupo financiero
- Accede a la asignación de experiencia calificada

Sistema de Compensaciones e Incentivos



VOLVIENDO A LAS Reflexiones Iniciales

¿Por qué los sistemas de salud consideran necesario desarrollar sistemas de carrera sanitaria?

¿Impactan en la calidad y oportunidad de los servicios de salud que se ofrece a la población?

¿Permite el desarrollo del talento humano y la compensación a las personas y equipos de mejor rendimiento?

¿contribuyen a la retención y desarrollo de las personas y equipos de salud?

DEPENDEN...

DE QUÉ DEPENDE?

De la calidad de nuestros procesos de gestión de RHS

Evaluación del desempeño



- De la calidad del proceso de evaluación
- De la dispersión de los resultados
- De la relación con la contribución que las personas y equipos hacen al logro de los objetivos sanitarios
- Del vínculo entre los resultados y la capacitación como herramienta para mejorar y actualizar conocimientos y destrezas



Capacitación Pertinente



- De la calidad de los Planes de Capacitación (¿orientados a los objetivos sanitarios?)
- Del vínculo con las brechas de competencias diagnosticadas (¿hay descripción de competencias y evaluación?)
- De la capacidad de financiarlos en forma sustentable
- De la cobertura y mecanismos de acceso

¿CUÁL ES LA PARADOJA?

Si capacitamos por brecha de competencias y le asignamos puntajes a la capacitación ¿ascenderán los con más brechas de competencias?

El desafío es armonizar objetivos que pueden apuntar a propósitos diferentes

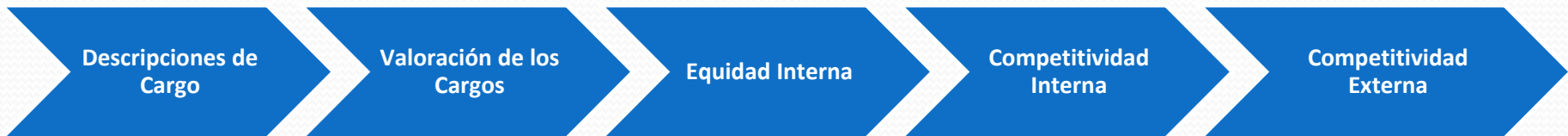
¿QUÉ MECANISMOS PUEDEN AYUDAR A RESOLVER ESTAS PARADOJAS?

Incorporación de modelos de gestión de RHS integrados e integrales.

Sistemas de Gestión de RHS



Algunas técnicas de RHS



Algunos principios de gestión de RHS

FINALMENTE...

Que nuestros diseños respondan a la capacidad instalada (actual o potencial) para gestionarlos.

Es mejor un sistema simple, pero coherente con el modelo de salud, que un sistema complejo difícil de gestionar y que sea inconsistente con lo que buscamos

Gracias