

Experiencia Uruguaya en medición de brechas de Recursos Humanos en Salud

División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud

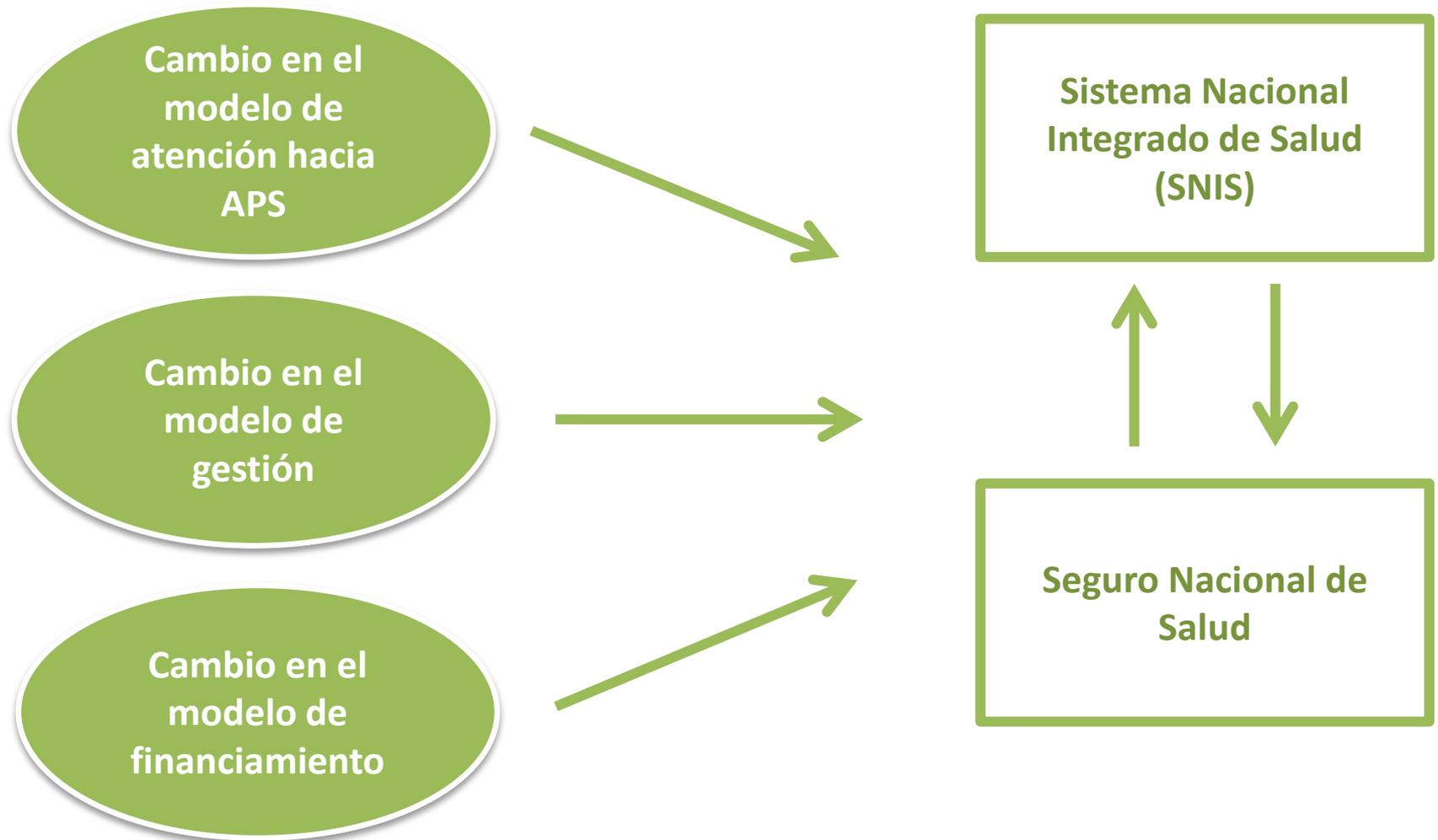
Dirección General del SNIS

Diciembre 2014



El sistema de salud uruguayo

La reforma de la salud. 2005 - 2014



SNIS - Principales prestadores integrales

Prestadores públicos

ASSE

Cobertura: 1.178.950
afiliados en todo el país -
35.8%

Sanidad Policial y Militar

Cobertura: 125.000 usuarios
- 3.7%

Prestadores privados

IAMC

(instituciones sin fines de
lucro)

Cobertura: 2.027.193
usuarios- 61,6%

Seguros Integrales de Salud

(aseguradoras tradicionales)

Cobertura: 84.426 usuarios
- 2.6%

Algunos datos de RHS

103.408 trabajadores de la salud
7.5% del empleo total del país

63 profesionales por 10.000 habitantes (médicos, enfermeras y parteras)

76% de los trabajadores son mujeres

3 médicos por cada licenciada y 1 médico por cada auxiliar de enfermería

Multiempleo
Médicos 61%
Licenciadas 36%
Auxiliares 33%

Densidades Montevideo/
Interior
61% mayor en enfermería y 263% en medicina

Los médicos tienen en promedio 3 cargos dentro de una misma institución y 4.9 en todo el sistema.

Las enfermeras tienen en promedio 2.6 cargos dentro de una misma institución y 2.7 en todo el sistema.

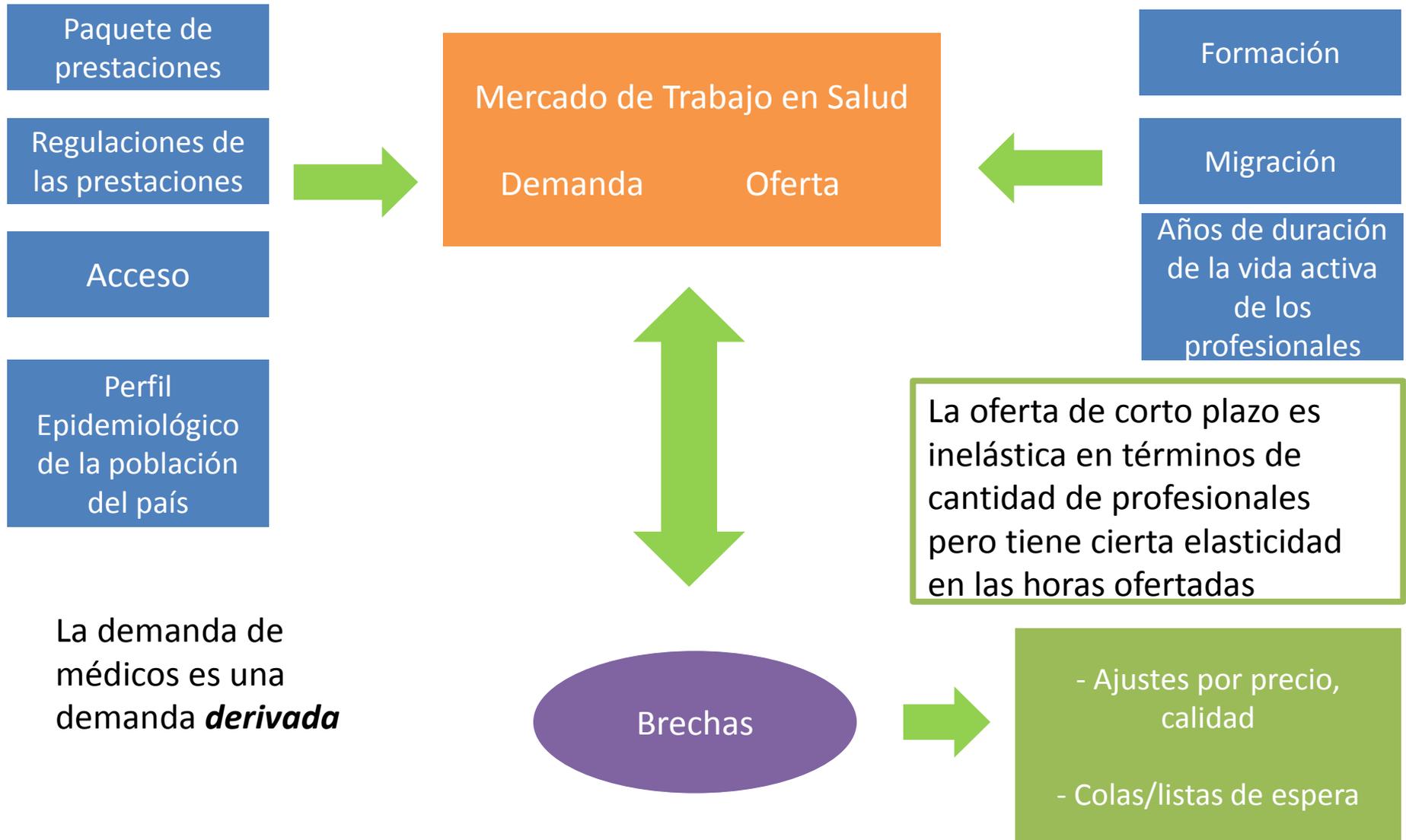
Medición de brechas en Recursos Humanos en Salud

RHS para qué??

Lograr una cobertura universal, integral, equitativa y de calidad

Alcanzar los objetivos sanitarios definidos para el sistema de salud

Componentes de la planificación de RHS



Acciones generales desarrolladas para la planificación de RHS

Creación y mejora de sistemas de información vinculados a RHS en la órbita del MSP

- Informatización del registro de profesionales
- Creación del Sistema de Control y Análisis de RHS (SCARH) – Año 2006
 - Releva de manera periódica el conjunto de trabajadores de la salud públicos y privados, por cédula de identidad.
 - Contiene datos personales del trabajador, como el sexo y la edad, la profesión y especialidad, datos contractuales, el o las áreas de actividad donde desempeñan funciones, la cantidad de horas que trabajan, cuánto producen y las remuneraciones que perciben.

Acciones generales desarrolladas para la planificación de RHS

Creación de la **División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud** dentro de la Dirección General del SNIS en el Ministerio de Salud Pública.
(2010)

- Enfoque global de la política de formación, habilitación y mercado de trabajo.
- Objetivos estratégicos de la División:
 - Aportar a la construcción y diseño de políticas para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud acorde a la realidad sanitaria de la población, las necesidades y objetivos del SNIS y a las expectativas y derechos de los usuarios del Sistema.
 - Promover el abordaje conjunto para la gestión política de los RHS con los distintos actores implicados en el campo de los RHS, tomando a estos como sujetos activos y eje esencial para una adecuada atención en Salud.

Acciones generales desarrolladas para la planificación de RHS

Creación del Observatorio de RHS del Uruguay (2012 – 2013)

- El Observatorio es un espacio de referencia para el intercambio y producción de información, es un componente fundamental para la construcción de políticas públicas y planes estratégicos de RHS.
- Es coordinado por el MSP a través de la División de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud, que garantiza el funcionamiento del Observatorio, incluyendo la comunicación y participación permanente entre sus integrantes.
- **Integrantes:** MSP; ASSE; Sanidad Militar; Federación Uruguaya de la Salud (Gremio trabajadores de la salud no médicos del subsector privado); Sindicato Médico del Uruguay; Federación de Funcionarios de Salud Pública (gremio de los trabajadores de salud pública); Servicios del Área salud de la Universidad de la República; todas las cámaras empresariales de la salud del subsector privado

Acciones generales desarrolladas para la planificación de RHS

Participación del MSP en la negociación colectiva pública y privada

- Integración del MSP a la negociación colectiva tripartita a nivel de rama de la salud en el subsector privado
 - **Creación de la Comisión Asesora Multipartita de Consejo de Salarios, integrada por todas las partes y conducida por el MSP para definir el Nuevo Régimen de Trabajo Médico del subsector privado**
- Colaboración del MSP en la negociación bipartita entre ASSE y sus trabajadores
- Integración del MSP en la comisión de RHS de la Red Integrada Efectores Públicos de Salud

Antecedentes de estimación de brechas en el MSP

Equipos Básicos de Salud – Año 2006

- Trabajo realizado de manera conjunta entre el MSP y el Sindicato Médico del Uruguay (SMU)
- El documento propone un equipo de salud del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema y estima la cantidad de recursos humanos necesarios para llevarla adelante a nivel nacional.
- Metodología:
 - Para medir la «demanda» o «necesidad» de recursos humanos se estiman tres escenarios alternativos, por falta de estándares nacionales: 1) supone que la utilización de servicios en el primer nivel del momento inicial es la óptima; 2) supone las consultas que surgen de entrevistas a expertos nacionales; 3) supone estándares internacionales de consulta.
 - Para medir la oferta se analizan escenarios alternativos que implican modificaciones en el régimen de trabajo, principalmente carga horaria

Antecedentes de estimación de brechas en el MSP

Anestesiistas – Año 2007

- Trabajo realizado en el marco de la Ley de Emergencia Sanitaria por problemas en la cobertura de anestesiistas en el subsector público
- Participantes: MSP, ASSE, Cátedra de Anestesiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Facultad de Medicina, Federación Médica del Interior, Sociedad de Anestesiología del Uruguay.
- Objetivo: estimar las necesidades de anestesiistas para Uruguay.
- Metodología:
 - Se parte de la utilización registrada en durante el año 2010 y se estiman la cantidad de **HORAS** necesarias de anestesiología para cubrir esta utilización.
 - Luego se estiman la cantidad de **CARGOS** necesarios en diferentes escenarios que difieren en la carga horaria.

Antecedentes de estimación de brechas en el MSP

Médicos y Enfermeras para el trabajo en áreas de cuidados intensivos.
Año 2013

- Una primera versión de este trabajo surge de un trabajo interinstitucional realizado en el Observatorio de RHS de Uruguay, que luego fue perfeccionado por el MSP en el marco de la definición del nuevo régimen de trabajo médico en cuidados intensivos para el subsector privado
- Metodología:
 - Se estima la cantidad de horas necesarias de medicina intensiva y enfermería de acuerdo a la cantidad de camas con que cuenta el país.
 - Se evalúan escenarios alternativos frente a cambios en la definición del régimen de trabajo (cargas horarias, salarios, etc.)
 - En este caso los estándares de RHS están definidos en la normativa vinculados a la cantidad de camas de las unidades de cuidados intensivos.

Comentarios finales

- En Uruguay, la temática vinculada a RHS se incorporó a la agenda de las políticas sanitarias a partir del año 2005 cuando comienza a diseñarse la reforma de la salud.
- En lo que refiere a la planificación, en estos años se priorizó el desarrollo de sistemas de información que permitan diseñar políticas en la materia.
- Asimismo se realizaron algunos ensayos de estimación de brechas focalizados en las variables de control sobre las que tiene incidencia el MSP:
 - Régimen de trabajo – cantidad de horas de los cargos
 - Incentivos salariales
 - Cupos de las residencias médicas
- Para poder avanzar en el trabajo de planificación de RHS y estimación de brechas, los principales aspectos que todavía restan por desarrollar son la definición de estándares nacionales de RHS y la definición de las áreas de competencias entre profesiones.

Experiencia Uruguaya en medición de brechas de Recursos Humanos en Salud

División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud

Dirección General del SNIS

Diciembre 2014

