

Guía de trabajo

Autoevaluación del proceso de Planificación de Recursos Humanos para la Salud

Versión 2

Noviembre 2017



Guía de trabajo Autoevaluación del proceso de Planificación de Recursos Humanos para la Salud

Noviembre, 2017

Autoras:

Dure, Maria Isabel.

Asesora Subregional de Recursos Humanos para la salud en Centroamérica.

OPS

Navarro Perez, Pilar.

Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Publica

Índice

Introducción	1
Estructura de la Guía	2
Fase 0 Inicio del proceso de planificación	6
Fase 1 Análisis de contexto de la Planificación de RHUS y actores implicados.	8
Subfase 1.1 Realización de una matriz FODA	8
Subfase 1.2 Conformación del mapa de actores.	9
Subfase 1.3 Caracterización del Modelo de atención y sistema de educación superior.	10
Fase 2 Análisis de la situación en año base	12
Subfase 2.1 La oferta de profesionales de la salud	12
Subfase 2.2 La demanda de profesionales de la salud	13
Subfase 2.3 Conjunto mínimo de datos requeridos para una medición de brechas.	14
Fase 3 Construcción de un Modelo de Referencia para la Planificación de RHUS	12
Subfase 3.1 Proyección de la oferta de profesionales al año base+x.	12
Subfase 3.2 Identificación de escenarios para caracterizar demanda futura y metodología abordaje.	13
Escenario 0. Cambios demográficos.	13
Escenario 1: Cambios epidemiológicos y socioculturales.	13
Escenario 2: Avances tecnológicos, en la eficiencia, en la sustitución horizontal y vertical	14
Subfase 3.3 Estimación de la brecha. Valoración del déficit o superávit	15
Formulación de estrategias	16
Metodología	17

Introducción



En el marco de la X reunión de la Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos de Centro América y República Dominicana se realizó un taller de tres días de duración para apoyar el proceso de identificación de la situación de cada país en relación con el proceso de planificación de recursos humanos y de construcción de capacidad para la medición de brechas hacia el cumplimiento de los objetivos para el acceso y la cobertura universal.

Este taller fue configurado para familiarizar en el proceso de autoevaluación en relación con la Planificación de RHUS en contextos de incertidumbre y con sistemas fragmentados, así como, para sensibilizar la necesidad configurar el mapa de actores relacionados con el proceso de planificación. Durante el taller se trabajó secuencialmente diferentes fases que permiten abordar el proceso de autoevaluación. Tras la conclusión del mismo, se promueve la realización voluntaria del ejercicio de autoevaluación por parte de cada país.

Con la finalidad de facilitar y catalizar el ejercicio de autoevaluación sobre la Planificación de RHUS se elaboró esta Guía que pretende orientar metodológicamente dicho proceso

La guía de trabajo está estructurada en 4 fases, siendo exclusivamente las 3 primeras las vinculadas al ejercicio de autoevaluación.

Complementariamente cada equipo podrá contar con retroalimentación del trabajo realizado según el guion propuesto a través de la representación de OPS RHUS en cada país, si hubiere, y en el caso de que se aborde durante el periodo junio-octubre de 2017 con la opinión puntual de OPS regional y EASP.

Estructura de la Guía



La guía estructura el proceso de autoevaluación en tres fases. El proceso comienza con lo que denominamos *Fase 0 Inicio del proceso de planificación* que es clave para el abordaje del proyecto. En esta fase se requiere definir quien conformará el Equipo Coordinador, objetivo del proceso y cronograma general.

La segunda de ellas *Fase 1 Análisis de contexto de la Planificación de RHUS y actores implicados* pretende orientar el proceso de caracterización, diagnóstico estratégico, actores implicados y requeridos para la adecuada Planificación de RHUS. Asimismo, se incluye en esta fase el análisis del modelo de atención y sistema de educación superior.

La tercera fase de la guía *Fase 2 Análisis de la situación en año base* es el **objetivo central** de esta guía. Se pretende lograr identificar oferta y demanda de profesionales en año base en el país. Ello implica conocer y caracterizar los Sistemas de Información accesibles y la identificación de las variables que influyen en oferta y demanda. **Esta es la última fase del ejercicio de autoevaluación.**

Se incluye la *Fase 3 Construcción de un Modelo de Referencia para la Planificación de RHUS* que pretende guiar las actividades para proyectar oferta, demanda y cálculo de brecha. Tal y como se indicaba esta fase no es objetivo de este ejercicio, pero se introduce para orientar y centrar la reflexión sobre los pasos a seguir considerando entornos de incertidumbre.

Fase 0 Inicio del proceso de planificación

- Conformación del equipo coordinador del proceso.
- Identificación de objetivos del proceso de planificación.
- Cronograma y plan de trabajo.

Fase 1 Análisis de contexto de la Planificación de RHUS y actores implicados

- Subfase 1.1 Realización de una matriz FODA para caracterizar la situación de la Planificación de RHUS en cada país desde la perspectiva del ente responsable de la misma, Ministerios de salud. Así también se incluye la necesidad de formular de estrategias que potencien fortalezas y minimicen debilidades de nuestro proceso.
- Subfase 1.2 Conformación del mapa de actores.

- Subfase 1.3 Caracterización del Modelo de atención y sistema de educación superior.

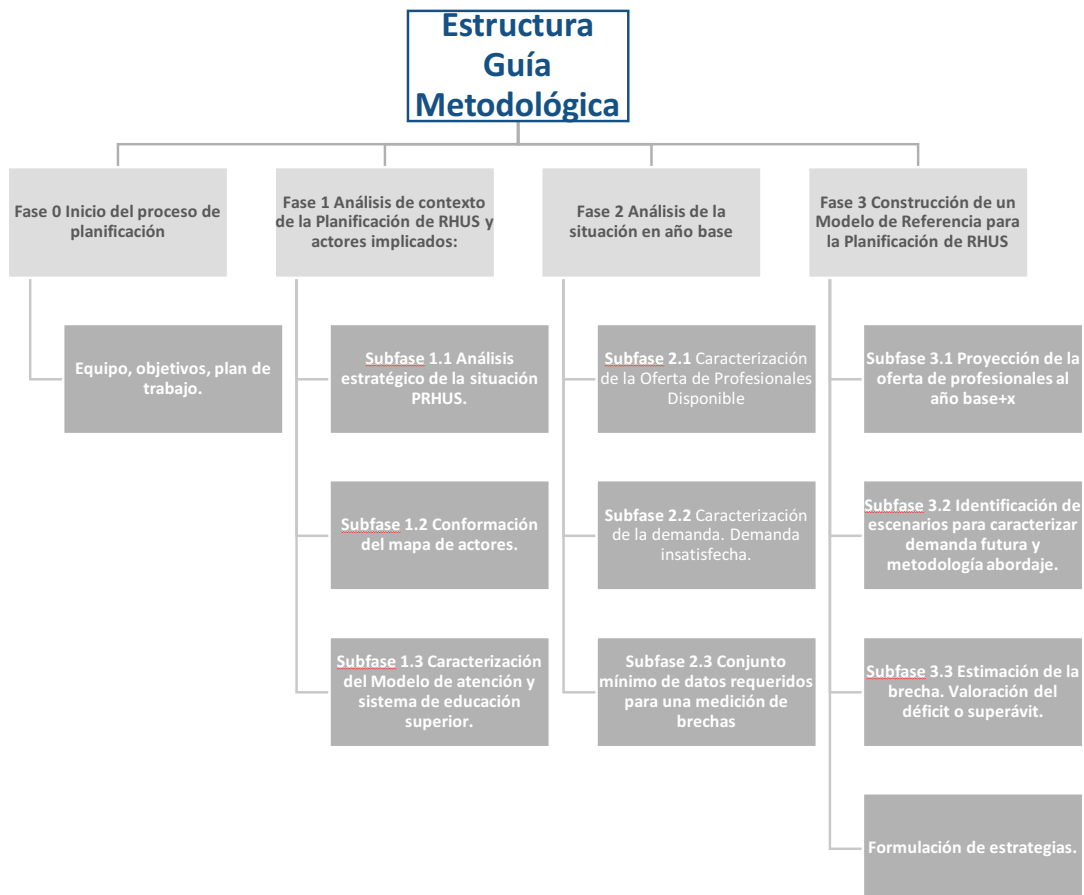


Fase 2 Análisis de la situación en año base

- Subfase 2.1 Caracterización de la Oferta de Profesionales Disponible.
- Subfase 2.2 Caracterización de la demanda. Demanda insatisfecha.
- Subfase 2.3 Conjunto mínimo de datos requeridos para una medición de brechas

Fase 3 Construcción de un Modelo de Referencia para la Planificación de RHUS

- Subfase 3.1 Proyección de la oferta de profesionales al año base+x
- Subfase 3.1 Identificación de escenarios para caracterizar demanda futura y metodología abordaje.
- Subfase 3.2 Estimación de la brecha. Valoración del déficit o superávit
- Formulación de estrategias.



Fase 0 Inicio del proceso de planificación

Esta es la fase de preparación del proceso de planificación. Su adecuada ejecución va a determinar en gran medida el éxito de nuestro proyecto. En ella debemos conseguir organizar el proceso que vamos a acometer. Para ello nuestra propuesta es que se constituya una Comisión permanente para la Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud nos garantiza que este proceso se encuentra en la agenda de Instituciones académicas, laborales, profesionales y ministeriales. Esta debería integrarse con representantes de las instituciones que influyen/regulan la demanda y la oferta de profesionales.

La oferta de profesionales depende tanto de las instituciones académicas que regulan el pregrado como la formación postgrado y especializada (influyen en el número de plazas, duración del ciclo, perfiles y currícula,...). Las necesidades de profesionales las determinan, además del Ministerio de Salud, los principales proveedores de Servicios de salud Públicos (Seguro Social, Sanidad Militar,....) y privados de relevancia. Tampoco nos podemos olvidar de los colegios y sociedades profesionales que juegan un papel relevante.

La responsabilidad del proceso reside en el representante con competencias en esta materia habitualmente perteneciente Ministerio de Salud de los países como órgano rector del proceso. Para eso se recomienda la constitución de un equipo coordinador integrado por representantes de diferentes áreas del Ministerio de Salud (con perfiles de Planificación, Salud Pública y Gestión de Servicios). Normalmente este equipo tiene la responsabilidad del liderar el proceso técnico para identificar las fuentes de información, hacer el análisis de la situación base y realizar proyecciones futuras en función de los escenarios que se establezcan en la Comisión de Planificación Estratégica. Tienen la responsabilidad, también, de dinamizar y articular la adecuada coordinación de los diferentes agentes implicados. Asimismo, deben contar con el apoyo de técnico de informáticos que manejen adecuadamente bases de datos (serán muchas las bases que deban integrar) y un perfil matemático/estadístico que permita realizar los análisis de datos y el planteamiento de un modelo de proyección según los algoritmos que defina el comité estratégico.

El Equipo Coordinador determinará su forma de funcionamiento y reparto de roles. Existirá una persona que hará las funciones de representación, liderará el equipo y se responsabilizará de las convocatorias que surgieran durante el proceso. Es importante recordar que se trata de un

ejercicio de autoevaluación asistido metodológicamente: su éxito depende del trabajo que realice el Comité Estratégico y Equipo Coordinador, actores principales en esta propuesta.



Entre las funciones y compromisos que asumen destacamos las siguientes:

1. Definir el Objetivo del proceso de planificación. Este proyecto se pone en marcha porque se quiere dar respuesta a un aspecto estratégico del Sistema de Salud. Es necesario que el equipo defina claramente cuál es el objetivo que se pretende alcanzar y qué productos pretende obtener.
2. Estructurar y definir los perfiles profesionales que van a dar soporte técnico al proceso e identificar claramente que actividades y funciones van a hacer
3. Valorar las Implicaciones para la Organización. La puesta en marcha de este proceso genera unas expectativas, cargas de trabajo,... que es necesario tener en cuenta.
4. Organizar el proceso: Cronograma y responsables

Durante el desarrollo del proceso:

1. Seguimiento de las actividades
2. Gestión de incidencias

Finalización del proceso

1. Presentación de los resultados
2. Discusión y conclusiones
3. Evaluación del proceso.
4. Elaboración de propuestas de mejora del proceso

Productos esperados Fase 0:

1. Comunicación de la Constitución Comité Coordinador. Funciones y roles asignados. *Esta información debe ser aportada al inicio del proceso para que se pueda dar acceso al espacio de comunicación específico habilitado en el Campus Virtual de Salud Pública* <https://cursos.campusvirtualesp.org/course/view.php?id=206§ion=1> .*
2. Objetivo del proceso de planificación

3. Perfiles profesionales que van a dar soporte técnico y determinación de las actividades concretas que van a abordar
4. Valorar las Implicaciones para la Organización de la puesta en marcha de este proceso en términos de recursos, expectativas, comunicación
5. Cronograma y responsables de las actividades



*Esta información será remitida a Isabel Duré a los siguientes correos:

duremar@paho.org

isabeldurepaho@gmail.com

Fase 1 Análisis de contexto de la Planificación de RHUS y actores implicados.

Subfase 1.1 Realización de una matriz FODA

El Objetivo es caracterizar la situación de la Planificación de RHUS en cada país desde la perspectiva del ente responsable de la misma. Se trata de realizar un análisis estratégico para conocer de forma estructurada la situación del proceso de Planificación.

Para este fin se propone usar el método del análisis FODA que permite un examen del contexto, desde dos vertientes o entornos: interno y externo.

La primera vertiente analizaría las fortalezas y debilidades del sistema Público de Salud (entorno interno), según las circunstancias en las que se mueve basándonos siempre en hechos objetivos o reales. Aquí realizamos el análisis de los recursos y capacidades, considerando una gran diversidad de factores relativos a aspectos de prestación de la asistencia, financiación, generales de organización, etc...

La segunda vertiente sería aquella en la que el Ministerio o ente rector del proceso de Planificación de RHUS, señala las amenazas y oportunidades que se dan en el sector salud (entorno externo) debiendo superarlas o aprovecharlas, pero siempre anticipándose a las mismas. Aquí entra en juego la flexibilidad y lo dinámica, para lo que deberá definir las fronteras donde se va a mover, y cómo van a ser los “competidores” contra los que se va a tener que enfrentar.

- DEBILIDADES Y FORTALEZAS:
 - Factores **internos** al Ministerio de Salud que afectan a las posibilidades de desarrollo del proceso de Planificación de Recursos Humanos.
- AMENAZAS Y OPORTUNIDADES:
 - Condiciones e influencias **externas** que afectan al futuro desarrollo del proceso de Planificación de Recursos Humanos.

Ejemplos:

- Debilidad:
 - Sistema de información de RHS fragmentado.
 - Escasez de RHS cualificados para abordar el proceso de planificación.

- Fortaleza:
 - Equipo de profesionales en el Ministerio muy comprometidos con el desarrollo de los Procesos estratégicos de la Gestión de RHS.
- Amenazas:
 - Conflictos gremiales
 - Expansión del sector salud privado
- Oportunidades:
 - Tendencias favorables en el desarrollo del país.

En resumen, se trata de identificar ¿Cuáles son los puntos negativos? Amenazas y debilidades. ¿Cuáles son los puntos positivos? Oportunidades y fortalezas. ¿Qué se consigue? Es importante que se pueda valorar el impacto de cada uno de estos puntos en el proceso de planificación.

Subfase 1.2 Conformación del mapa de actores.

El objetivo de esta subfase es **identificar el mapa de actores que deberían involucrarse en las distintas fases del proceso**. La implementación de un proceso de Planificación de RHUS que integre las diferentes perspectivas es imprescindible para conseguir la aceptación de los resultados del proceso de planificación y establecimiento de escenarios futuros de demanda u oferta requerida. La participación se establece como una clave del éxito en entornos de incertidumbre. Asimismo, esta participación en la toma de decisiones del modelo ayudara a implementar los cambios que se planteen. Hay que reflexionar sobre la posible exclusión de grupos profesionales y gremiales, lo cual se relaciona en algunos casos con una falta de motivación y alineamiento ante los cambios a introducir.

Para ello previamente sugerimos que se respondan a las siguientes cuestiones:

1. ¿En quién reside la **responsabilidad** de la Planificación de RHS en su país?
2. ¿**Quién debe participar** en el proceso de planificación? ¿Por qué?
 - ▶ Identifique quien debe ser el responsable, político, técnico y cómo garantizar la continuidad
3. ¿**Quién participa** en el proceso de Planificación de RHS?
4. ¿Qué sucede si no se consigue implicar a todos los actores necesarios? ¿Cómo propone gestionar la situación, es decir, cuál es tu **Plan B**?

Posteriormente, se construirá el siguiente mapa de actores y gestión de incidencias completando la siguiente tabla:

Actores que deben participar	Función Principal	Grado de Responsabilidad (Alta, media, Baja)	Actualmente, ¿participa en el proceso de planificación?	En el caso de dificultades para la participación de este actor ¿Qué plan B propone?

Subfase 1.3 Caracterización del Modelo de atención y sistema de educación superior.

La disponibilidad de Recursos Humanos en Salud está condicionada por el modelo de salud. Adaptar de forma equilibrada la oferta y la demanda de profesionales sanitarios desde la perspectiva de obtener los mejores resultados en salud es una cuestión sumamente compleja. Esta requiere de un análisis pormenorizado y riguroso de numerosos factores y tomar un conjunto de decisiones adecuadas y coherentes sobre los que son modificables.

El modelo de planificación que se establezca debe dar respuesta a los objetivos que cada sistema de salud se plantea. El establecimiento de estándares de atención y cualquier otra medida dependerá de este modelo. Es por ello relevante en esta primera fase dar respuesta a estas cuestiones:

- ▶ Estructura y cobertura del sistema de salud (público y privado):
 - ▶ ¿Cómo se financia?
 - ▶ ¿Quién gestiona los fondos de financiación?
 - ▶ ¿Quiénes son los proveedores de servicios de salud?
 - ▶ ¿Cómo se organiza la atención? ¿existen redes integradas?
 - ▶ Principales problemas de los Servicios de Salud
 - ▶ Incorporación de la perspectiva de género.
- ▶ Principales retos y desafíos de la política de Salud para el acceso y la cobertura universal.

Por otro lado, el segundo gran análisis corresponde a la caracterización del sistema formador de profesionales de la salud. El objetivo esencial del sistema Planificación de RHUS, por ejemplo, en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es lograr

el equilibrio entre la oferta y la demanda para una profesión específica. Es por ello que en el proceso de planificación sea necesario identificar y medir las variables que influyen en la disponibilidad de profesionales de la salud de un país. Las variables que se identifican por el lado de la oferta son las que condicionan el número de graduados tales como los ingresos y graduados de las facultades. En segundo lugar, y para el caso de los especialistas, la necesaria armonía entre los egresos de las facultades de medicina y la oferta de plazas de formación médica especializada y otras posibles vías de especialización. Por último, todos aquellos factores demográficos, laborales y flujos migratorios que influyen en la disponibilidad de especialistas en un país.

Para ello se propone reflexionar sobre las siguientes cuestiones:

- ▶ Estructura y cobertura del sistema educativo
 - ▶ Modelo de educación superior
 - ▶ Calidad y acreditación de la educación superior
 - ▶ Financiación
 - ▶ Descripción del circuito formativo de profesionales de la salud:
 - ▶ Identificación de hitos clave en el circuito
 - ▶ Identificación de problemas percibidos en el circuito

Productos esperados

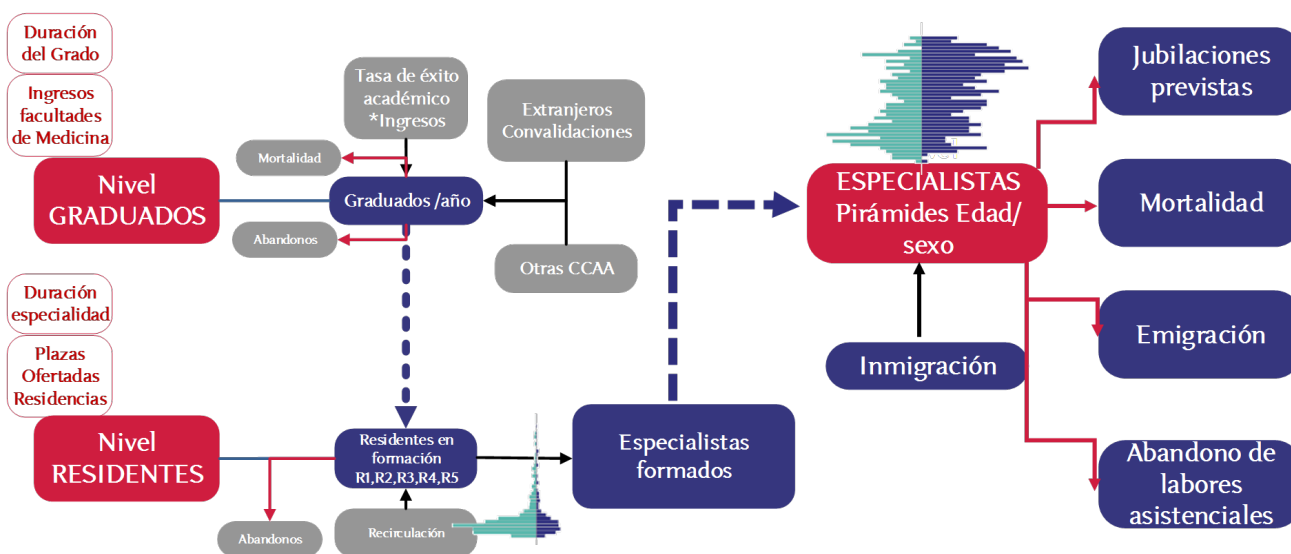
1. Matriz FODA y breve informe sobre la metodología empleada, dificultades y logros
2. Con respecto al mapa de actores breve informe que dé respuesta a las siguientes cuestiones:
 - ¿En quién reside la responsabilidad de la Planificación de RHS en su país?
 - ¿Quién debe participar en el proceso de planificación? ¿Por qué? Identifique quien debe ser el responsable, político, técnico y cómo garantizar la continuidad
 - ¿Quién participa en el proceso de Planificación de RHS?
 - ¿Qué sucede si no se consigue implicar a todos los actores necesarios? ¿Cómo propone gestionar la situación, es decir, cuál es tu Plan B?
 - Tabla con mapa de actores según formato expuesto en Subfase 1.2
3. Caracterización del Modelo de atención y sistema de educación superior.
4. Estructura y cobertura del sistema de salud (público y privado):
 - a. ¿Cómo se financia?
 - b. ¿Quién gestiona los fondos de financiación?
 - c. ¿Quiénes son los proveedores de servicios de salud?

- d. ¿Cómo se organiza la atención?
 - e. Principales problemas de los Servicios de Salud
 - f. Incorporación de la perspectiva de género.
5. Principales retos y desafíos de la política de Salud para el acceso y la cobertura universal.
6. Estructura y cobertura del sistema educativo
- a. Modelo de educación superior
 - b. Calidad y acreditación de la educación superior
 - c. Financiación
 - d. Descripción del circuito formativo de profesionales de la salud:
 - i. Identificación de hitos clave en el circuito
 - ii. Identificación de problemas percibidos en el circuito

Fase 2 Análisis de la situación en año base

La Planificación de RHUS, como cualquier otro intento de proyectar el futuro, no es una ciencia exacta. Hay una necesidad de mejora continua en la metodología y en las fuentes de datos para mejorar tanto la precisión de las proyecciones como su utilidad en la simulación de diferentes escenarios pertinentes para políticas futuras

En primer lugar, es necesario definir el modelo teórico de Planificación de RHUS y sus relaciones causales. Con ello se espera representar los aspectos más relevantes y representar el sistema tal y como funciona. En la siguiente imagen se muestra gráficamente un modelo y sus relaciones:



Cualquier modelo de planificación implica un análisis de la situación en el año base y su posible comportamiento en el año base+ X.

Subfase 2.1 La oferta de profesionales de la salud

La oferta de profesionales de la salud se refiere a la disponibilidad de los mismos en el mercado laboral. La oferta actual y futura de los profesionales de la salud se ve afectada por las "entradas" en cada profesión y las "salidas", así como de los valores de las tasas de actividad de los profesionales de salud (horas de trabajo).

La relación de variables que se tiene en cuenta en este enfoque "de flujos-stocks" depende principalmente de la disponibilidad de datos y de la relevancia de las diferentes variables en determinados países para las distintas profesiones.

En esta guía se propone a los países participantes la Caracterización de la Oferta de Profesionales Disponible dando respuesta a las siguientes cuestiones:

- Selección de roles profesionales clave a planificar.
- Identificación de la oferta formativa y los flujos migratorios
- Identificación de profesionales en activo, horas de trabajo en sector público y privado con enfoque de género
 - Fuentes de información directas e indirectas
 - Estructura de datos
 - Estudio descriptivo: ¿Qué variables se pueden incluir? ¿Qué relevancia tienen?
 - ¿Puedo conocer horas trabajadas/profesional? En caso afirmativo considerar que la unidad de medida además de ser las personas sean los Equivalentes a Tiempo Completo.
- Identificación de las salidas del sistema

Subfase 2.2 La demanda de profesionales de la salud

La demanda de profesionales de la salud se establece a partir de identificar las necesidades de la población en un contexto de modelo de atención definido por las políticas de salud del país. Son muchos factores que afectan a la demanda actual y futura de los servicios de salud y por lo tanto a los trabajadores de la salud. Los principales factores son:

- la demografía
- la morbilidad (o epidemiología)
- la utilización de los servicios de salud (o necesidades de atención médica en los enfoques que utilizan un enfoque más amplio de medición de la demanda)
- los diferentes modelos de prestación de servicios de salud (que pueden influir en los requisitos de la fuerza de trabajo en la atención primaria, hospitales y atención a largo plazo)
- el crecimiento económico y el crecimiento relacionado en el gasto en salud (que lo hará influir en la capacidad de pagar por los servicios de salud de fuentes públicas o privadas).

La medición de estos factores y como se traducen en necesidad de profesionales de la salud es una labor sumamente compleja.

Para la caracterización de la **demanda en el año base** se propone identificar la existencia de demanda insatisfecha respondiendo a las siguientes cuestiones:

- ▶ ¿Cuál es la demanda satisfecha en la actualidad? Esta información se puede calcular identificando de la oferta de servicios profesionales al menos en el sector público.
- ▶ ¿Existe demanda insatisfecha? ¿Cómo se mide o identifica?

Subfase 2.3 Conjunto mínimo de datos requeridos para una medición de brechas

Una vez definidos los elementos y variables necesarios para el modelo de Planificación de RHUS el siguiente gran reto es identificar los sistemas y fuentes de información de su país que contienen esa información.

Por ello, en este apartado le solicitamos que identifique estas fuentes de información, el valor que aportan y las limitaciones de las mismas. Para facilitar esta tarea le solicitamos que cumplimente la siguiente tabla:

Base de datos o fuente de la información	Descripción	Claves/ Enlace	Unidad de Análisis	Variabes	Limitaciones
EJEMPLO					
<i>Base de datos Colegio de médicos provincia XX</i>	<i>Médicos colegiados en la provincia de....</i>	<i>Nº de identificación fiscal</i>	<i>Medico provincia</i>	<i>Edad Sexo Especialidad</i>	<i>No permite identificar médicos en activo de los jubilados</i>

Productos esperados

- Tabla completada de la subfase 2.3.
 1. En el caso de que se identifiquen déficit en los sistemas de información para la medición de las distintas variables que limite la medición de brechas:
 - Propuesta de hoja de ruta para la construcción del sistema de información.

- Alternativas para la inferencia de algunos de los datos según las limitaciones expuestas.

2. En el caso de disponer de información suficiente:

Para la oferta de profesionales:

- Pirámide poblacional de los profesionales sanitarios estudiados en año base.
- Distribución de efectivos en las distintas zonas geográficas (Total, sector público y privado).
- Cálculo de la tasa de profesionales por población atendida (Total, sector público y privado).
- Valores que adoptan las variables seleccionadas para caracterizar la oferta tanto las de entrada (inmigración, nuevos graduados,...) como las variables de salida (jubilaciones, emigración, mortalidad...).

Para la demanda

- Información sobre la demanda satisfecha en la actualidad.
- Información sobre la demanda insatisfecha y estimación del número de profesionales adicionales y coste que requeriría satisfacer este tipo de demanda. Valoración de la viabilidad económica.

Fase 3 Construcción de un Modelo de Referencia para la Planificación de RHUS



El ejercicio de Autoevaluación finaliza en la fase 2 no obstante se ofrece las siguientes pautas orientativas para la construcción del Modelo de Planificación de RHUS.

Subfase 3.1 Proyección de la oferta de profesionales al año base+x.

La proyección de la oferta puede abordarse con diferentes metodologías. Cada país dependiendo de sus capacidades y recursos puede plantear la que considere más oportuna. Una opción asequible si se han abordado correctamente las fases anteriores es partir de la pirámide poblacional del año base para las categorías profesionales seleccionadas y proyectar para los próximos 10 años el stock de profesionales que resulta de añadir las entradas de nuevos profesionales al sistema y las salidas según las variables consideradas en la subfase 2.1.

	Entradas				Salidas				Oferta año anterior	Oferta Proyectada: Oferta+Entradas-Salidas
	Variable 1	Variable 2	Variable 3	...	Variable 1	Variable 2	Variable 3	...		
2018									Oferta calculada año base 2017	
2019									Oferta Proyectada 2018	
2020									Oferta Proyectada 2019	
2021									Oferta Proyectada 2020	
2022									Oferta Proyectada 2021	
2023									Oferta Proyectada 2022	
2024									Oferta Proyectada 2023	
2025									Oferta Proyectada 2024	
2026									Oferta Proyectada 2025	
2027									Oferta Proyectada 2026	

Subfase 3.2 Identificación de escenarios para caracterizar demanda futura y metodología abordaje.

Para la caracterización de la **demanda futura** se propone suponer los siguientes escenarios. Dependiendo de las condiciones y fuentes de información en cada país se propone su valoración y viabilidad de aplicación.

Escenario 0. Cambios demográficos.

Las proyecciones del futuro número de médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud se basan principalmente en la estructura de edad de la fuerza de trabajo actual, y la tarea principal será evaluar la necesidad de reemplazar a los que se espera se jubilen en los próximos años.

Por el lado de la demanda, los modelos también se basan principalmente en los cambios demográficos, en el nivel más básico, teniendo en cuenta sólo los cambios en el tamaño de la población, y en un nivel un poco más adelantado, teniendo en cuenta también los cambios en la estructura de la población (y la mayor demanda que pudiera derivarse de envejecimiento de la población).

Para poder disponer de este escenario es necesario conocer al menos estimaciones de crecimiento poblacional.

Para ello se solicita respondan a las siguientes cuestiones.

- Fuentes de información
- ¿Qué limitaciones tiene este escenario?
- ¿Quiénes serían sus socios para abordar este escenario?

Escenario 1: Cambios epidemiológicos y socioculturales

Este escenario añade la influencia de los cambios epidemiológicos y socioculturales en el modelo de proyección. La evolución epidemiológica representa los cambios que tienen lugar en la prevalencia e incidencia de enfermedades. Factores de estilo de vida, por ejemplo, influyen en la incidencia de ciertas enfermedades. Las estadísticas de salud publicadas periódicamente se pueden usar. El valor real de este elemento puede definirse como una tasa de cambio anual (incremento o descenso) en la demanda de una profesión debida a los cambios epidemiológicos

entre el año base y el año objetivo. Este porcentaje puede ser estimado por expertos usando las fuentes mencionadas anteriormente e incluyendo sus propias expectativas.

Los cambios socioculturales como el aumento del empoderamiento de los pacientes y las diferencias entre los grupos étnicos con respecto a las demandas de la atención sanitaria. Existen iniciativas para la “activación de pacientes” que son un instrumento más de gestión para lograr la transformación sanitaria. Esta evolución puede dar lugar a un aumento de la demanda real de la asistencia sanitaria y, en consecuencia, a una ampliación de la oferta necesaria de asistencia sanitaria. El valor de este elemento se puede definir como la tasa de crecimiento anual de la demanda de profesionales de la salud debido a estos cambios socioculturales que también está determinada por expertos.

- ▶ ¿Cómo lo abordaría metodológicamente?
- ▶ ¿Qué Fuentes de información podría usar?
- ▶ ¿Qué ventaja supone disponer de este escenario en el proceso de planificación?
- ▶ ¿Con quién trabajaría este escenario?

Escenario 2: Avances tecnológicos, en la eficiencia, en la sustitución horizontal y vertical

Este escenario incluye la consideración de los cambios tecnológicos, la eficiencia, la sustitución horizontal y vertical a través de la consulta con expertos. Los cambios tecnológicos en el proceso de trabajo dependen fundamentalmente del tipo de especialidad/profesión, de la investigación y del desarrollo. La influencia proporcional de este factor en la demanda futura debe ser estimada por expertos desde el dominio de la especialidad médica. Por su parte la eficiencia y productividad de los servicios se puede ver afectada por los propios desarrollos tecnológicos.

El tercer elemento que incluimos en este escenario es la consideración de los cambios producidos por la sustitución horizontal. La sustitución horizontal se refiere al cambio de tareas entre las diferentes profesionales del mismo nivel ocupacional, por ejemplo, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. La sustitución horizontal puede ocurrir tanto a nivel hospitalario como de atención primaria. En el caso de los especialistas médicos aparece el concepto de actos médicos interespecializados o pluriespecializados que son aquellos que pueden ser realizados por quienes practican diferentes especialidades, siempre que se demuestre que en su periodo formativo han recibido ese adiestramiento y son competentes para ello. La manera de

introducirla en el modelo es solicitarles a las asociaciones profesionales que estimen el valor de este elemento.

El último elemento del escenario se basa en los cambios que se pueden producir por la sustitución vertical. La sustitución vertical es el cambio de actividades entre profesionales de diferentes niveles ocupacionales/educativos-formación. Cambios entre médicos de familia y los profesionales de enfermería. Al igual que la sustitución horizontal, la información sobre referencias y la delegación de tareas se utilizan para medir la sustitución vertical. Los expertos valoran este elemento en términos del porcentaje del cambio anual esperado en la demanda de atención

Es evidente que los elementos anteriores dependen totalmente de la estimación realizada por grupos de expertos y de su capacidad de pronosticar y proyectar. Para evitar la dominación de un grupo de interés, los grupos de expertos estarán formados por asociaciones profesionales, instituciones formadoras, colegios profesionales, administración pública, sindicatos, y pacientes expertos. Se debe instruir a los expertos para que basen sus opiniones en sus propias experiencias, pero también usando información de la investigación sobre temas específicos. El proceso de toma de estos grupos de expertos se hará de forma estructurada¹.

Con la información aportada sobre este escenario se solicita las siguientes reflexiones:

- ¿Qué metodología plantearía para definir este escenario en el modelo de proyección de su país?
- ¿Qué utilidad le atribuye a este escenario?

Subfase 3.3 Estimación de la brecha. Valoración del déficit o superávit

El paso final del modelo de simulación es calcular la diferencia entre la oferta requerida (demanda) y la oferta esperada y valorar su magnitud. El objetivo del modelo de simulación es alcanzar el equilibrio ajustando el número de RHUS necesarios en el futuro. Por diferencia entre la oferta y la demanda se determina la brecha. Esta indica la diferencia entre la disponibilidad

¹ Se propone usar técnicas de investigación cualitativa como técnica de grupo nominal conducida por una persona familiarizada con la metodología. En el caso de que algún grupo quiera abordarlo se le ofrecerá asesoramiento específico.

de profesionales proyectada y el valor objetivo que se desea alcanzar estimando un rango porcentual del déficit o superávit.

Brecha= Oferta-demanda (año proyección)

% Brecha o Tasa de necesidad= (Oferta-Necesidad/Oferta)*100 (año proyección)

Se trata de cuantificar si el déficit o superávit es aceptable o no. Por ejemplo, podemos establecer tramos:

- % Saldo \geq 25% Superávit Grave
- $15\% \leq$ % Saldo <25% Superávit Moderado
- $0\% \leq$ % Saldo <15% equilibrio
- % Saldo < 0% de Déficit.

Teniendo en cuenta estas consideraciones podrías dar respuesta a la siguiente pregunta:

- ▀ El establecimiento de estos tramos tiene una serie de implicaciones económicas sociales,... ¿Cómo cuantificarías estas implicaciones?
- ▀ ¿Cuánto se puede afrontar financieramente?

Formulación de estrategias

Ante estos escenarios y retomando el análisis FODA realizado es necesario para formular las estrategias que seamos capaces de responder a las siguientes preguntas: ¿cómo se puede explotar cada fortaleza?; ¿cómo se puede aprovechar cada oportunidad?; ¿cómo se puede detener cada debilidad?; ¿cómo se puede defender uno de cada amenaza?

Es importante formular de **estrategias que potencien fortalezas y minimicen debilidades de nuestro proceso** y estas sean una guía en el seguimiento del proceso por parte del Comité Coordinador.

	DEBILIDADES	FORTALEZAS
AMENAZAS	Estrategias de supervivencia (evitación y rediseño)	Estrategias defensivas (potenciar fortalezas)
OPORTUNIDADES	Estrategias de reorientación (ajustes internos)	Estrategias de potenciación (crecimiento e innovación)

Metodología

El abordaje metodológico de esta subfase lo determinará cada país, aunque **se recomienda que se haga un proceso participado con técnicas grupales**. Al explorar la opinión de diferentes grupos de interés del sistema de salud se logra identificar la realidad desde diferentes puntos de vista.