



**UNIVERSIDAD DEL
ATLÁNTICO MEDIO**

GUÍA DOCENTE

PLANIFICACIÓN SANITARIA

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN
DIRECCIÓN Y GESTIÓN SANITARIA
MODALIDAD A DISTANCIA**

CURSO ACADÉMICO 2021-2022

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
DATOS DEL PROFESORADO	3
REQUISITOS PREVIOS.....	3
COMPETENCIAS	4
RESULTADOS DE APRENDIZAJE.....	6
CONTENIDOS DE LA ASIGNATURA.....	6
METODOLOGÍAS	6
ACTIVIDADES FORMATIVAS.....	6
SISTEMA DE EVALUACIÓN	6
BIBLIOGRAFÍA	7

RESUMEN

Centro	Facultad de Ciencias de la Salud		
Titulación	Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria		
Asignatura	Planificación Sanitaria	Código	F3C3M03002
Carácter	Obligatoria		
Curso	1º		
Semestre	Primer semestre		
Créditos ECTS	6		
Lengua de impartición	Castellano		
Curso académico	2021-2022		

DATOS DEL PROFESORADO

Responsable de Asignatura	Dra. Laura Puerto Nevado
Teléfono	828.019.019
Tutorías	<p>Consultar horario de tutorías en el campus virtual.</p> <p>El horario de atención al estudiante se publicará al inicio de curso en el Campus Virtual. En caso de incompatibilidad con las franjas horarias establecidas pueden ponerse en contacto a través del <i>mail</i> para concertar una tutoría fuera de este horario.</p> <p>Se ruega que se solicite la tutoría a través del Campus Virtual o a través del correo electrónico.</p>

REQUISITOS PREVIOS

Sin requisitos previos.

COMPETENCIAS

COMPETENCIAS BÁSICAS

CB6

Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación.

CB7

Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio.

CB8

Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios.

CB9

Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades.

CB10

Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.

COMPETENCIAS GENERALES

CG1

Ser capaz de aplicar los conocimientos adquiridos y de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos multidisciplinares que tengan relación con la Gestión Sanitaria.

CG2

Conocer los fundamentos políticos, sociales, jurídicos, económicos y la estructura organizativa de los sistemas de salud.

CG3

Comprender y saber aplicar las técnicas de planificación sanitaria.

CG4

Ser capaz de desarrollar la competencia individual del liderazgo de equipos clínicos multidisciplinares.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

CT1

Capacidad de los estudiantes para fundamentar sus planteamientos en una deontología profesional que incorpora el respeto por la seguridad y salud de los trabajadores.

CT2

Capacidad de los estudiantes para valorar el impacto social de sus decisiones y comprometerse en la defensa y promoción de la seguridad y salud de los trabajadores.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

CE1

Saber interpretar los datos extraídos de los distintos modelos y sistemas sanitarios.

CE2

Saber aplicar e interpretar el derecho sanitario para su utilización en la práctica clínica tanto a nivel de la responsabilidad profesional y social, como de los aspectos éticos asociados a la prestación sanitaria.

CE3

Conocer y saber aplicar en los distintos tipos de centros sanitarios los enfoques en acreditación sanitaria.

CE4

Comprender los métodos esenciales de la planificación sanitaria, organización y dirección clínica de las instituciones sanitarias, considerando los recursos financieros, materiales y humanos.

CE6

Comprender y tener la capacidad de realizar un análisis económico del funcionamiento de las instituciones sanitarias y de los agentes que intervienen en los sistemas de salud.

CE7

Comprender, interpretar y aplicar las normas reguladoras de las actividades y funciones de los profesionales sanitarios relativos a la gestión clínica de acuerdo al marco jurídico del sector sanitario.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

Cuando el estudiante supere esta asignatura será capaz de:

- Saber evaluar la correcta aplicación de los métodos de la planificación, organización y dirección en el contexto del sistema sanitario.

CONTENIDOS DE LA ASIGNATURA

1. Concepto y métodos de Planificación Sanitaria.
2. Necesidad, oferta, demanda y utilización de los servicios sanitarios.
3. Técnicas cualitativas en planificación sanitaria. Estadística aplicada.
4. Dirección y planificación estratégica, táctica y operativa.

METODOLOGÍA

1. Videoconferencias.
2. Taller.
3. Debates.
4. Conferencias.
5. Casos.
6. Ejercicios.
7. Trabajos.
8. Memorias.
9. Tutorías.

ACTIVIDADES FORMATIVAS

ACTIVIDAD FORMATIVA	HORAS	PRESENCIALIDAD
1. Clases teóricas	15	0%
2. Clases prácticas	23	0%
3. Foros	5	0%
4. Trabajos individuales	75	0%
5. Trabajos colectivos	31,25	0%
6. Examen	0,75	100%

EVALUACIÓN

Criterios de evaluación

SISTEMAS DE EVALUACIÓN	Ponderación
1. Evaluación de contenidos teóricos	25
2. Evaluación de contenidos prácticos	25
3. Evaluación de los Foros y Tutorías	10
4. Evaluación de los Trabajos	40

Sistemas de evaluación

Se aplicará el sistema de evaluación continua por asignatura donde se valorará de forma integral los resultados obtenidos por el estudiante mediante los procedimientos de evaluación indicados.

La evaluación es el reconocimiento del nivel de competencia adquirido por el estudiante y se expresa en calificaciones numéricas, de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente.

Criterios de calificación

El criterio de calificación general consiste en que cada tarea se valora con una calificación de 0 a 10. Para obtener la nota media final: a criterio del docente qué método de evaluación se seguirá para obtener la misma.

Para obtener la calificación final, sumando los criterios anteriores, es necesario haber obtenido un mínimo de cinco puntos sobre diez en la realización del examen final.

Si no se presenta el alumno al examen de convocatoria oficial figurará como no presentado dado que aprobar el examen teórico-práctico es condición básica para aprobar la asignatura.

La nota de los trabajos desarrollados durante el curso se guardará para el resto de las convocatorias asociadas al presente proyecto docente.

BIBLIOGRAFÍA

▪ General

- ABRAIRA, V. (2003). Revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Semergen*, 29(4), 183-185.
- ASUA, J. (2005). Entre el consenso y la evidencia científica. *Gaceta Sanitaria*, 19(1), 65-70.
- BAINBRIDGE, J. K. & SAPIRIE, S. A. (1974). *Health project management: a manual of procedures for formulating and implementing health projects*. Geneva: World Health Organization.



- BLACK, S. B. ET AL. (1991). Efficacy in infancy of oligosaccharide conjugate Haemophilus influenzae type b (HbOC) vaccine in a United States population of 61 080 children. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 10, 97-104.
- BORRAS, J.M. & ESPINAS, J. A. (2002). Cribado del cáncer colorrectal: entre las dudas y la evidencia. *Gaceta Sanitaria*, 16, 544-545.
- BORRELL, C. & RODRÍGUEZ-SANZ, M. (2008). Aspectos metodológicos de las encuestas de salud por entrevista: aportaciones de la Encuesta de Salud de Barcelona 2006. *Revista Brasileña de Epidemiología*, 11(supl 1), 46-57.
- BRADSHAW, J. (1972). The concept of social need. *New society*, 30(3), 640-643.
- CABO, J., CABO, V., BELLMONT, M., HERREROS, J. & TRAININI, J. (2018). Medicina basada en la eficiencia (costo-efectividad y costo-utilidad) como refuerzo de la Medicina basada en la evidencia. *Revista Argentina de Cardiología*, 86, 218-223.
- CAMPILLO-ARTEROA, C. & ORTÚN, V. (2016). El análisis de coste-efectividad: por qué y cómo. *Revista Española de Cardiología*, 69(4), 370-373.
- CLAVERO, A. & GONZÁLEZ, M. L. (2005): La demanda de asistencia sanitaria en España desde la perspectiva de la decisión del paciente(*). *Estadística española*, 47(158), 55- 87.
- CONDE, J. L. (2002). Eficacia y efectividad: una distinción útil para la práctica y la investigación clínicas. *Nefrología*, 22(3), 219-222.
- CRUZ, V., FERNÁNDEZ, R. & LÓPEZ, J. F. (2012). Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. *Waxapa*, 1(6), 80-91.
- DEL LLANO, J. (2005). La asignación de recursos sanitarios: eficiencia y equidad. En A. Hidalgo, I. Corugedo & J. Del Llano (Eds.). *Economía de la salud* (pp. 29-64). Madrid: Pirámide.
- DOMÍNGUEZ-BERJÓN, M.F., RODRÍGUEZ-SANZ, M., MARÍ-DELL'OLMO, M., ESNAOLA, S., PRIETO-SALCEDA, M.D., DUQUE, I. & RODRIGO, M. P. (2014). Uso de indicadores socioeconómicos del área de residencia en la investigación epidemiológica: experiencia en España y oportunidades de avance. *Gaceta Sanitaria*, 28(5), 418-425.
- DONABEDIAN, A. (1973). *Aspects of Medical Care Administration: Specifying requirements for health care*. Boston: Harvard University Press.
- DONABEDIAN, A. (1988). La evaluación de la necesidad. *Biblioteca de la Salud*. En A. Donabedian (Ed.) *Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica* (pp. 71-83). México: Fondo de Cultura Económica.
- GALLO F. J. (1997). *Manual del residente de medicina familiar y comunitaria*. 2ª ed. Madrid (España): Smitthkline Beecham.
- GIL, M. A. (2014). El método PERT/CPM en la programación de la salud. *Salud Pública de México*, 13(6), 953-966.
- GÓMEZ, G. (1997). *Sistemas administrativos, análisis y diseños*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- GÓMEZ, L. I., AIBAR, C. & RABANAQUE, M. J. (2002). La planificación en salud pública. En G. Piédrola (Ed.) *Medicina preventiva y salud pública* (pp. 1039-1095). Barcelona: Elsevier.
- GÓMEZ, L. I., RABANAQUE, M. J. & AIBAR, C. (2002). Diseño de programas de salud. En G. Piédrola (Ed.) *Medicina Preventiva y Salud Pública* (pp. 1047-1061). 10ª ed. Barcelona: Elsevier Masson.
- HANLON, J. & PICKETT, G. E. (1984). *Public health administration and practice*. (8th ed). St. Louis C.V. Mosby.

- HART, J. T. (1971). The Inverse Care Law. *Lancet*, i, 405-412.
- JIMÉNEZ, F.J. & MARAZUELA, R. (2002). Estudios de farmacoeconomía empleando diseños observacionales. En A. Domínguez-Gil & J. Soto (Coords). *Farmacoeconomía e investigación de resultados en la salud: Principios y práctica. Situación actual y perspectivas futuras en España* (pp. 321-35). Madrid: Real Academia de Farmacia.
- LALONDE, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa: Office of the Canadian Minister of the National Health and Welfare.
- LÓPEZ DE CASTRO, F. & RODRÍGUEZ, F. J. (2003). Planificación sanitaria (I). *Semergen*, 29(5), 227-283.
- LÓPEZ DE CASTRO, F. & RODRÍGUEZ, F. J. (2004). Planificación sanitaria (II). *Semergen*, 30(4), 180-9.
- LÓPEZ DE CASTRO, F. & RODRÍGUEZ, F. J. (2004). Planificación sanitaria (III). Organización del trabajo y evaluación. *Semergen*, 30(8), 397-407.
- LÓPEZ DE CASTRO, F. & RODRÍGUEZ, F. J. (2004). Planificación sanitaria (y III). Organización del trabajo y evaluación. *Semergen*, 30(8), 397-407.
- Manterola, C. & Otzen, T. (2014): Estudios observacionales. los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2),634-645.
- MARCH, J.C., PRIETO, M. A., HERNÁN, M. & SOLAS, O. (1999). Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. *Gaceta Sanitaria*, 13(4), 312-319.
- MARTÍN, U., ESNAOLA, S., AUDICANA, C. & BACIGALUPE, A. (2011). Impact of morbidity on the health of the Basque Country population 2002-2007: a comprehensive approach through health expectancies. *Revista Española de Salud Pública*, 85(5), 469-79.
- MATA, P., REYNOSO, F. & SALAZAR, A. (2006). Conceptos básicos de estadística descriptiva útiles para el médico. *Revista Hospital General Dr. Manuel Gea González*, 7(1), 42-46.
- MATTHEW, G. K. (1971): Measuring need and evaluating services. En G. McLachlan (Ed.) *Portfolio for health. The role and programme of the DHSS in health services research* (24-47). London (UK): Oxford University Press.
- MENEU, R. & ORTÚN, V. (1996). Política y gestión sanitaria: la agenda explícita. En V. Ortún (Ed.) *Innovación organizativa en sanidad* (pp. 157-176). Barcelona: Asociación de Economía de la Salud.
- MESTORINO, M. A. (2007). La planificación para la salud. En H. Barragán (Ed.) *Fundamentos de salud pública* (pp. 419-452). Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata.
- MORENO, S., PALOMINO, P., FRÍAS, A. & PINO, R. (2015). En torno al concepto de necesidad. *Index de Enfermería*, 24(4), 236-239.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2001). *Indicadores de Salud: Elementos Básicos para el Análisis de la Situación de Salud*. *Boletín Epidemiológico*, 22(4), 1-5.
- ORTÚN, V. (2001). La Salud Pública de las naciones y el desempeño de los sistemas sanitarios. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 8(60). doi:10.1016/S0304-5412(01)70599-9
- PEIRÓ, S. & PORTELLA, A. (1993). No todo es acuerdo en el consenso: Limitaciones de los métodos de consenso en los servicios de salud. *Gaceta sanitaria*, 7, 294-300.
- PÉREZ, C. (2000). ¿Deben estar las técnicas de consenso incluidas entre las técnicas de investigación cualitativa? *Revista Española de Salud Pública*, 74(4).

Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272000000400001

- PINEAULT R. & DAVELUY C. (1987). La planificación Sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias. 2º ed. Barcelona (España): Masson
- PINTO, J. L., PUIG, J. & ORTÚN, V. (2001): Análisis coste-utilidad. Atención Primaria, 27, 569-573.
- POSADA DE LA PAZ, M., CARROQUINO, M. J. & SOLDEVILLA, L. (2004). Indicadores de salud ambiental. Revista de salud ambiental, 4(1-2), 1-7.
- PRIETO, L., SACRISTÁN, J. A., ANTOÑANZAS, F., RUBIO-TERRÉSC, C., PINTO, J. L. & ROVIRA, J. (2004). Análisis coste-efectividad en la evaluación económica de intervenciones sanitarias. Medicina Clínica, 122(13), 505-510.
- REPULLO, J. R. & OTERO, A. (1999). Planes de salud: sueño, espejismo o némesis. Gaceta Sanitaria, 13(6), 474-477.
- Rodríguez Regal A, del Campo Amigo M, Paz-Esquete J, Martínez Feijoo A, Cebrián E, Suárez Gil P, et al. (2009). Estudio de casos y controles sobre la influencia del hábito tabáquico en la esclerosis múltiple. Neurología, 24(3), 177-180.
- Rodríguez, A. et al. (2009): Estudio de casos y controles sobre la influencia del hábito tabáquico en la esclerosis múltiple. Neurología, 24(3), 177-180.
- RUBIO, S. (1995). Glosario de Economía de la Salud (y disciplinas afines). Ed. Díaz de Santos. Madrid.
- SALLERAS, L. (1985). Educación sanitaria: Principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Díaz Santos.
- SÁNCHEZ, F. I., ABELLÁN, J. M. & MARTÍNEZ, J. E. (2008). ¿Cómo se deben establecer y evaluar las prioridades en salud y servicios de salud? Métodos de priorización y disparidades regionales. Informe SESPAS 2008. Gaceta Sanitaria, 22(Supl 1), 126-136.
- SIERRA, A., ALMARAZ, A. & DORESTE, J. L. (2008). Demografía y salud pública. Demografía estática. En G. Piédrola (Ed.) Medicina Preventiva y Salud Pública (pp. 27-36). 11º ed. Barcelona: Elsevier Masson.
- SOTO, J (2005): Estudios observacionales para evaluar la efectividad clínica de los medicamentos. Uso de listas-guía para su diseño, análisis e interpretación. Atención primaria, 35(3), 156-62.
- SOTO, J, (2005): Estudios observacionales para evaluar la efectividad clínica de los medicamentos. Uso de listas-guía para su diseño, análisis e interpretación. Atención primaria, 35(3), 156-162.
- SPROCKEL, J. (2016). Uso de las rutas críticas (critical pathways) en medicina: Un paso más allá en la búsqueda de la calidad en salud. doi:10.13140/RG.2.1.2560.1049
- TARLOV, A. R. (1999). Public policy frameworks for improving population health. Annals of the New York Academy of Sciences, 896, 281-293.
- TERRIS, M. (1980). La revolución epidemiológica y la medicina social. México: Siglo XXI.
- VARELA, M., DÍAZ, L. & GARCÍA, R. (2012). Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de salud. Investigación en Educación Médica, 1(1), 47-103.
- Villalbía JR & Tresserras R (2011): Evaluación de políticas y planes de salud. Gaceta Sanitaria, 25(Supl 1):17-24.
- WHITEHEAD, M. (1991). The concepts and principles of equity and health. Health Promotion International, 6(3), 217–228.

- WINSLOW, C-E, A. (1920): The untilled Fields of public Health. Science, 51(1306), 23-33.
- Zárate V (2010): Evaluaciones económicas en salud: Conceptos básicos y clasificación. Revista Médica de Chile; 138 (Supl 2): 93-97.

▪ **Recursos web:**

- JIMÉNEZ, R. & BACHELET, V. (2015): Los ensayos clínicos y su publicación - las guías CONSORT en primer plano Clinical trials and study reporting - CONSORT guidelines at the Forefront. Medwave, 15(8):e6273. Recuperado de: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Editorial/6273.act?ver=sindisenio>
- MARGOLLES, M. (2011). De las encuestas a la evaluación. Las encuestas de salud como herramienta para la planificación sanitaria I. eNotas de evaluación. Recuperado de :https://www.enotas.es/?page_id=142&pid=653&title=las-encuestas-de-salud-como-herramienta-para-la-planificacion-sanitaria-i
- MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (s.f.). La esperanza de vida libre de incapacidad: un indicador estructural [Informe]. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/informeEVLI.pdf>
- TOBAR, F. (2009). Historia de la demanda en salud. Médicos Medicina global, 53. Recuperado de: http://www.revistamedicos.com.ar/numero53/columna_tobar.htm