Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social

II Encuentro Regional Migración de Profesionales de la Salud Región Andina Uruguay-Junio 2009

Dra. Linda B. Mora Diaz
Coordinadora Nacional de OBTARES.

Migración de Profesionales de la Salud en el Siglo XXI una realidad Latinoamérica Antecedentes

- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS);
  - Red Regional de Observatorios de Recursos Humanos para la Salud
- Organización Internacional de Migración (OIM)
- Organización Internacional del Trabajo (OIT)
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL)
- Secretaría General Iberoamericana

Migración de Profesionales de la Salud en el Siglo XXI una realidad Latinoamérica
Antecedentes

2001:
OPS: resoluciones sobre gestión de recursos humanos

2004:
Fundación Rockefeller: Joint Learning Initiative, "Human Resources for Health, Overcoming the Crisis"

OPS: **Iniciativa de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud**

2005:
BM: Action Learning Network"
OMS: World Health Forum.
OPS: ***"Llamado a la Acción de Toronto"(2005) para una década de Recursos Humanos en Salud (2006-2015).***

2006:
OPS: DECLARACION DE COLONIA. URUGUAY
OIM: "Asociaciones en el ámbito de la migración: Alentando la participación empresarial y de la sociedad civil"(2006);

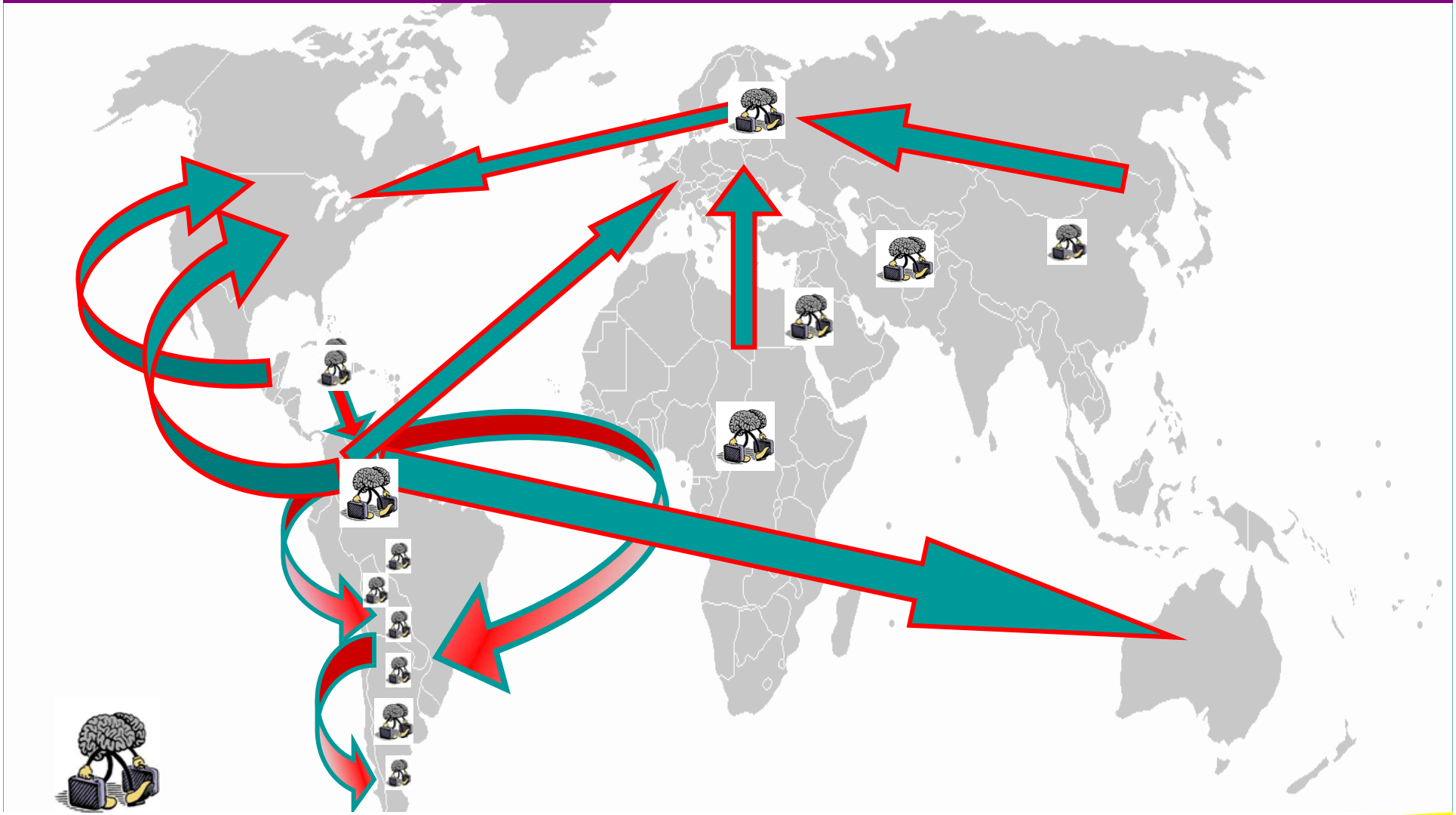
OMS, 59ª Asamblea Mundial de la Salud; "Declaración Ministerial de Oslo";
VIII Conferencia de Ministros de Salud de Iberoamérica.

2007:
OIM: "Asociaciones en el ámbito de la migración: Alentando la participación empresarial y de la sociedad civil"(2006);

OMS, 59ª Asamblea Mundial de la Salud; "Declaración Ministerial de Oslo";
VIII Conferencia de Ministros de Salud de Iberoamérica.

2009:
OPS: Migración de Profesionales de la Salud Región Andina

Migración de Profesionales de la Salud en el Siglo XXI una realidad Latinoamérica



Migraciones
Marco Estratégico

OPS:
Desafíos de Toronto
Metas Regionales de RHS

Plan Andino de Recursos Humanos de la Salud

Plan Estratégico de Salud ORAS _ CONHU

DEFICIT EN CANTIDAD Y CALIDAD

E INADECUADA DISTRIBUCIÓN DE RRHH

Establecer políticas para el desarrollo y gestión integral de RRHH en salud.

Plan Andino de Recursos Humanos de la Salud

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
INADECUADA ARTICULACIÓN DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA Y RESPUESTA DE LOS PAISES ANDINOS	Fortalecer la Red Andina de Vigilancia epidemiológica y respuesta con énfasis en los ámbitos de frontera y articularla con las existentes en la región suramericana.
LIMITADO ACCESO A MEDICAMENTOS	Promover y garantizar el acceso universal a medicamentos.
DIFICULTAD PARA OPERACIONALIZAR LOS DETERMINANTES SOCIALES EN LAS POLÍTICAS DE SALUD	Convertir los DSS, en eje de las políticas públicas y programas de salud en la Subregión Andina.
DEFICIT EN CANTIDAD Y CALIDAD E INADECUADA DISTRIBUCIÓN DE RRHH	Establecer políticas para el desarrollo y gestión integral de RRHH en salud.
LIMITADO ACCESO A LOS SISTEMAS DE SALUD	Promover Sistemas que garanticen el acceso universal a la salud.

Migraciones
Diagnostico en el Sector de Talento Humano

- Déficit en cantidad y calidad e inadecuada distribución de Recursos Humanos
- Migración del personal de salud
- Debilidad o ausencia de sistemas de acreditación
- Heterogeneidad de los procesos formativos
- Deterioro en las condiciones de trabajo

- Ausencia de mecanismos de homologación de títulos
- Inadecuadas políticas y planes para el desarrollo de Recursos Humanos
- Escasa disponibilidad de información actualizada sobre Recursos Humanos

Situación de Recursos Humanos en el Sector Salud República Bolivariana de Venezuela

Déficit de Recursos Humanos de en el SPNS
República Bolivariana de Venezuela
ANTECEDENTES

Hasta finales de los años 90 Políticas gubernamentales neoliberales

En

- Disminución de la matricula para la formación de profesionales del sector salud en las Univ. Autónomas
- Abandono de la red hospitalaria y ambulatorio.
- Privatización del Servicio Medico a alto costo para el colectivo.
- MIGRACION

Causa

Alta demanda y Deuda Social insatisfecha

Consecuencias en la estructura de la sociedad y la familia

Déficit de Recursos Humanos de en el SPNS República Bolivariana de Venezuela

Artículos 83,84,85

La salud es un derecho social fundamental, base para el desarrollo de las personas y condición indispensable de su dignidad, entendiéndola de manera integral y trascendiendo el reduccionismo que la relaciona exclusivamente con la asistencia médica.

Artículo 153

La República promoverá y favorecerá la integración latinoamericana y caribeña, en aras de avanzar hacia la creación de una comunidad de naciones, defendiendo los intereses económicos, sociales, culturales, políticos y ambientales de la región. La República podrá suscribir tratados internacionales que conjuguen y coordinen esfuerzos para promover el desarrollo común de nuestras naciones, y que garanticen el bienestar de los pueblos y la seguridad colectiva de sus habitantes…

Déficit de Recursos Humanos de en el Sector Público
Republica Bolivariana de Venezuela
ANALISIS SITUACIONAL

Migración

Derecho al libre movimiento de las personas y al uso del conocimiento y habilidades individuales en la búsqueda de mejores oportunidades

Es originada en parte por una transformación colectiva de la percepción, proyección social y conceptual de los profesionales del sector salud.
Discutir y redefinir su rol en nuestra sociedad.

EFECTOS

Negativos a los sistemas sanitarios de muchos de los países Latino americanos son reales y plantean un serio problema social.

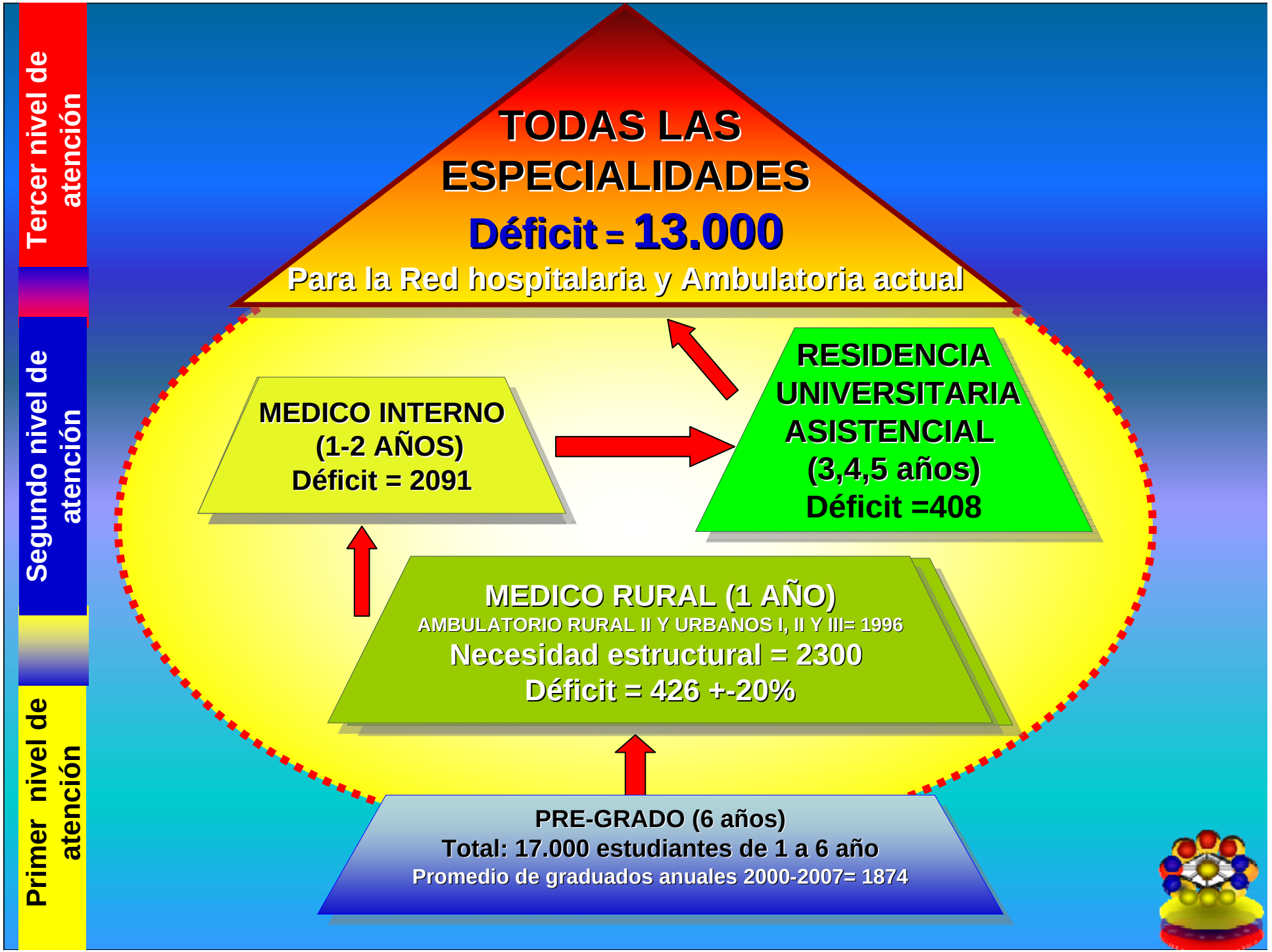
Déficit de Recursos Humanos de en el SPNS
República Bolivariana de Venezuela
ANTECEDENTES Migratorios

De inicio internacional histórico reciente, posterior a 1983 "Viernes Negro." Luego en 2002 comienza otro éxodo pero no tan marcado en el Sector Salud

¿?

Multifactorial

Áreas focales
Para el éxito
NUEVAS POLICAS EN RRHH
CENTRALIZACION CON DESCONCENTRACION
INTEGRACION
RESPUESTA ASISTENCIAL
FORMACION De enfermeras, técnicos y Médicos
Sustentación mantenida


Tercer nivel de atención
Segundo nivel de atención
Primer nivel de atención
TODAS LAS ESPECIALIDADES
Déficit = 13.000
Para la Red hospitalaria y Ambulatoria actual
MEDICO INTERNO (1-2 AÑOS)
Déficit = 2091
RESIDENCIA UNIVERSITARIA ASISTENCIAL (3,4,5 años)
Déficit =408
MEDICO RURAL (1 AÑO)
AMBULATORIO RURAL II Y URBANOS I, II Y III= 1996
Necesidad estructural = 2300
Déficit = 426 +-20%
PRE-GRADO (6 años)
Total: 17.000 estudiantes de 1 a 6 año
Promedio de graduados anuales 2000-2007= 1874

Migraciones
Principales Desafíos

- **Ofrecer plazas de tutores o docentes a los licenciados en Enfermería que ya se encuentran laborando en las instituciones de salud. Promover programas de estancias académicas para la actualización y educación continua del personal de las instituciones de servicio y viceversa.**

- **Desarrollar proyectos para mejorar la imagen social y profesional de las y los trabajadores del sector.**

Políticas Actuales en el Sector de RRHH enmarcados en el SPNS Republica Bolivariana de Venezuela

- ***Aumento sostenido en la formación de profesional en el sector salud (Médicos, enfermeras, técnicos, etc.) (240% entre los años 2007– 2009).***
- ***Reimpulso del OBSERVATORIO BOLIVARIANO DE TALENTO HUMANO Y RECURSOS PARA LA SALUD.***
- ***Políticas Salariales vinculadas con asignaciones de estímulo por desempeño colectivo, competencias profesionales y condiciones laborales.***

Políticas Actuales en el Sector de RRHH enmarcados en el SPNS Republica Bolivariana de Venezuela

- *Aumento en el presupuesto para formación de médicos especialistas.*
- *Mejoramiento de las proporciones de empleo precario en relación con el empleo con protección social y estabilidad.*
- *Desarrollo de sistemas de calidad (Registro de Prestadores Institucionales y Personales de Salud, Recertificación) a nivel Latinoamericano y nacional.*
- *Perfeccionamiento de los Contratos Marcos Laborales.*

Déficit de Recursos Humanos de en el SPNS Análisis

¿QUE HEMOS HECHO ANTE ESTA SITUACION?

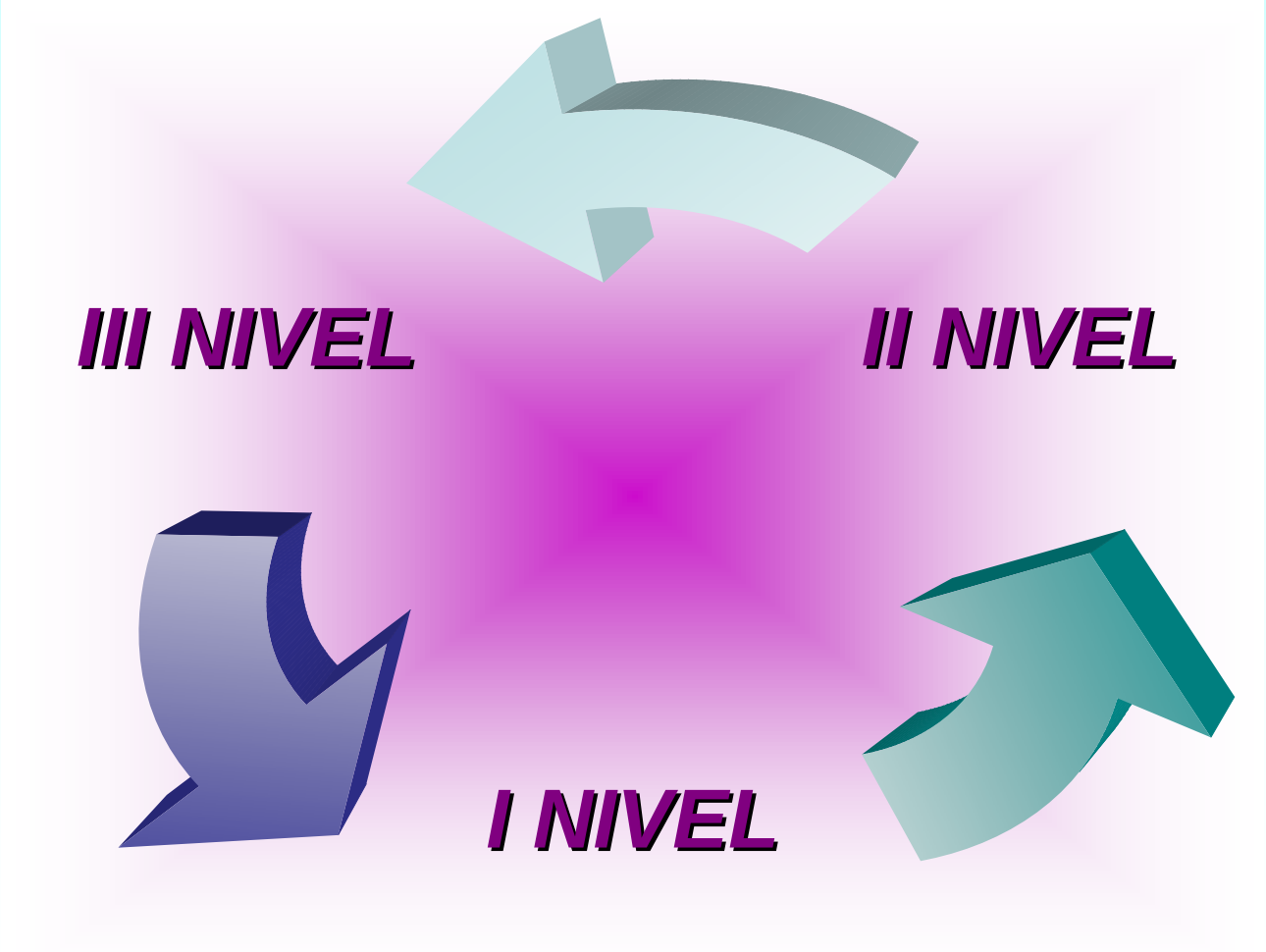
Misión Barrio Adentro 1 y 2 (Cuba-Venezuela)

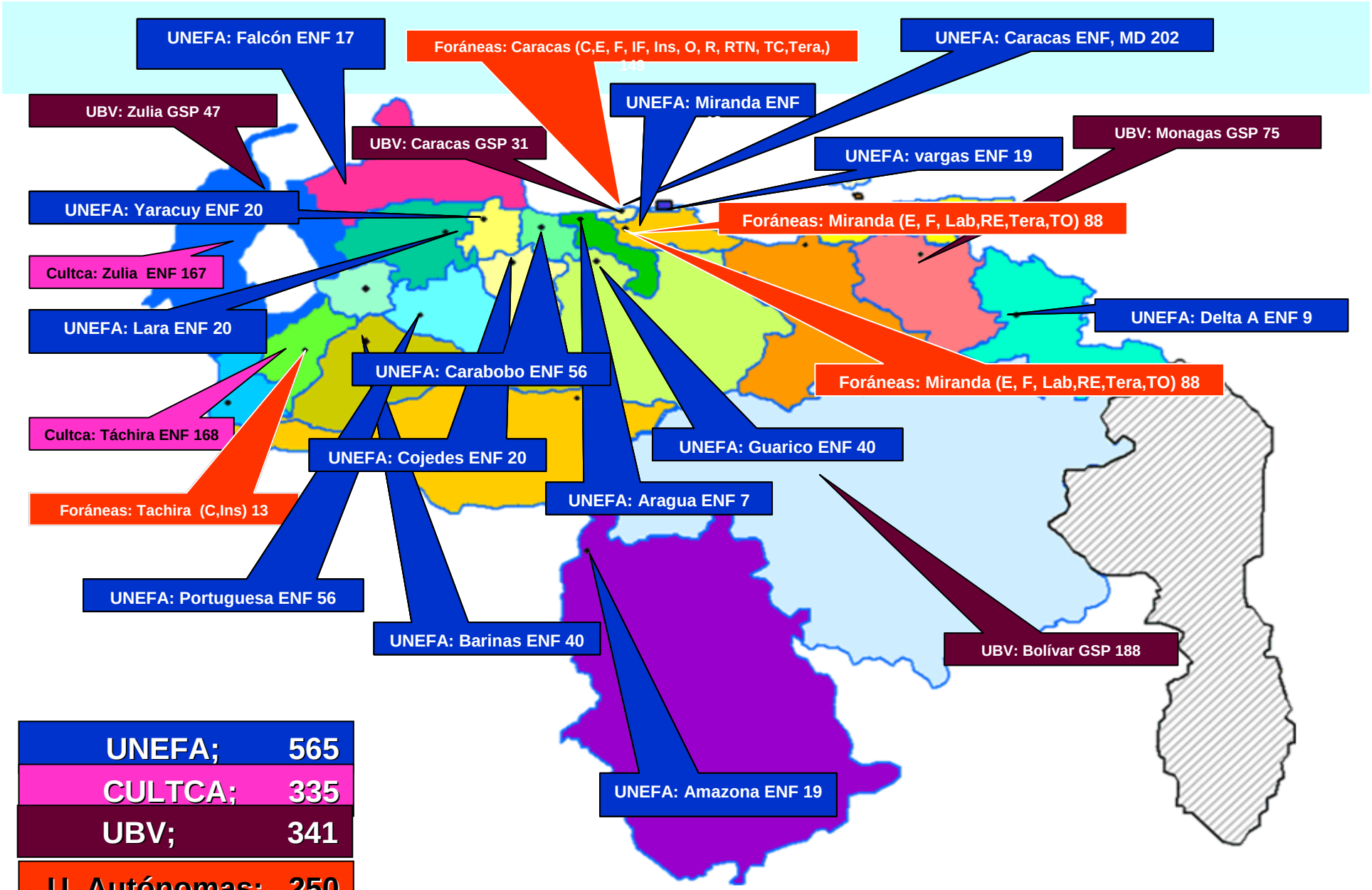
PLAN MASIVO DE FORMACION DE PROFESIONALES DEL SECTOR

EJEMPLOS PUNTUALES DE INTEGRACION:

MISION MILAGRO.
ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA (ELAM).
HOSPITAL CARDIOLOGICO INFANTIL LATINOAMERICANO.
SALUD INDIGENA.

INTEGRACION DE LOS NIVELES DE ATENCION CLAVE DEL EXITO





UNEFA;	565
CULTCA;	335
UBV;	341
U. Autónomas;	250

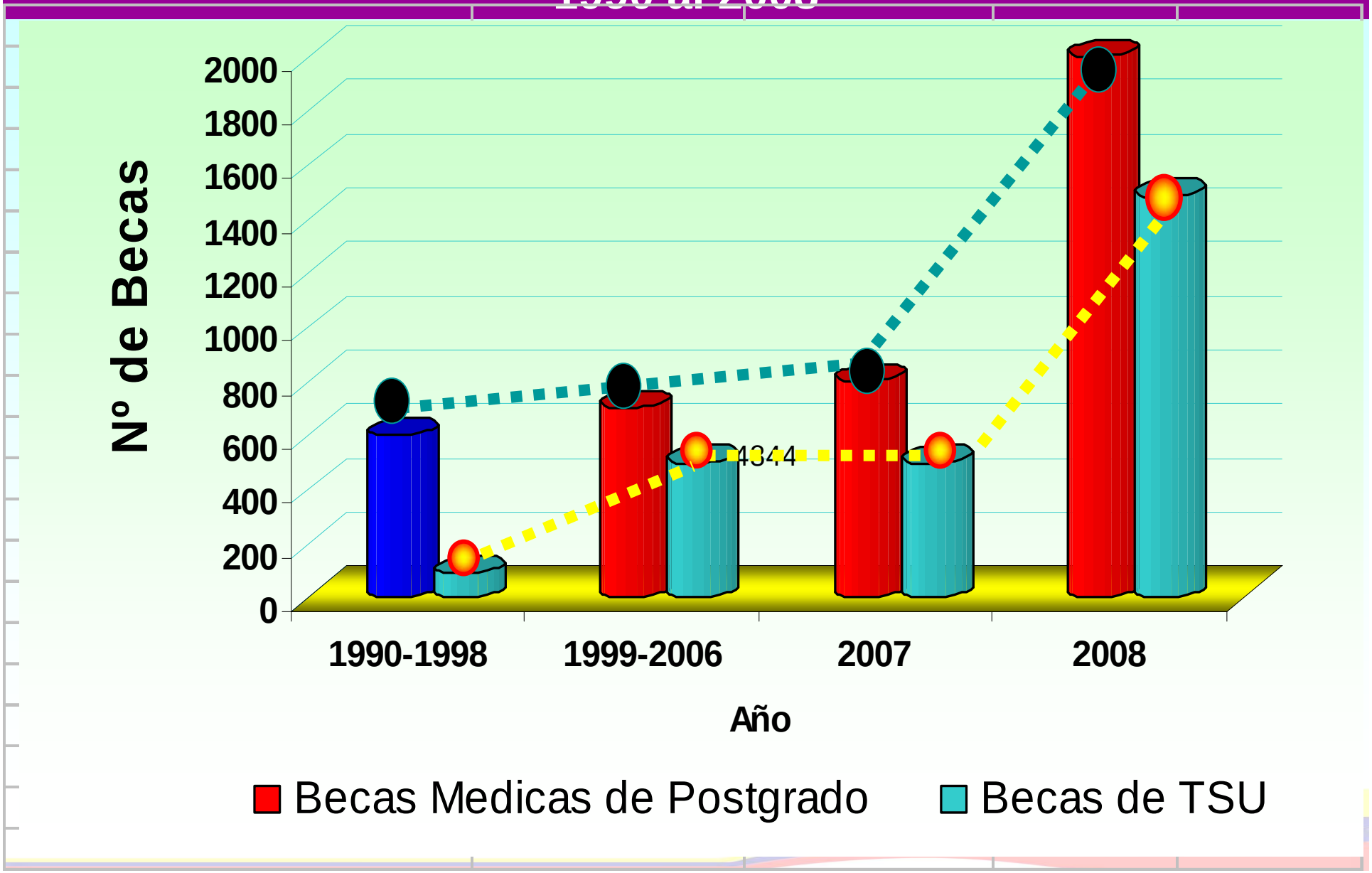
MPSPS. OBTARES. HASTA LA FECHA 27/05/2009

UBICACIÓN DE LOS 1491 BECADOS (AS) DEL PROGRAMA DE PREGRADO

RESUMEN BECAS FINANCIADAS

BECARIOS FINANCIADOS 1998	TOTAL 294
BECARIOS FINANCIADOS 2007	TOTAL 434
BECARIOS FINANCIADOS 2008	TOTAL 1546
BECARIOS FINANCIADOS 2009	TOTAL 1507

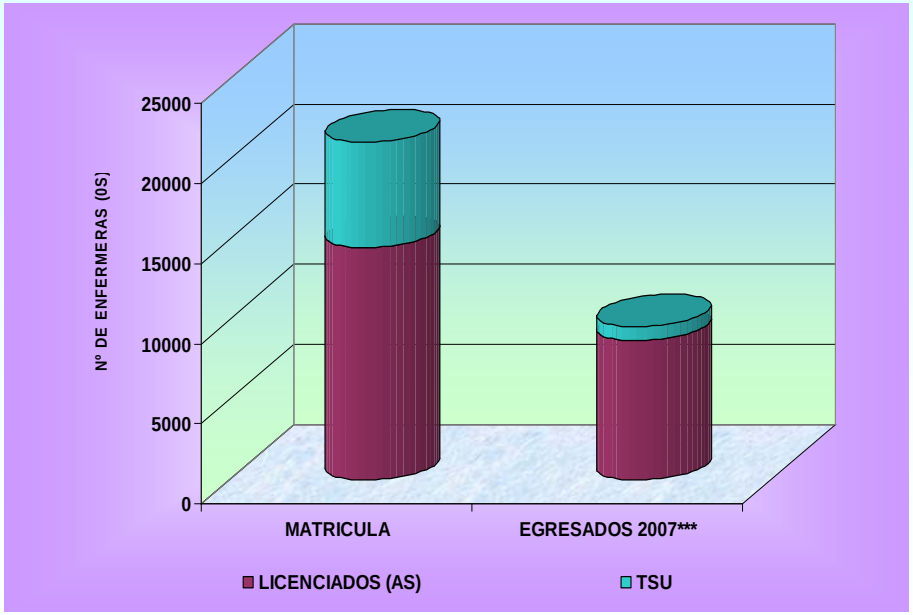
Becas de Postgrado para Médicos y Profesionales no Médicos otorgadas por el MPPS 1990 al 2008

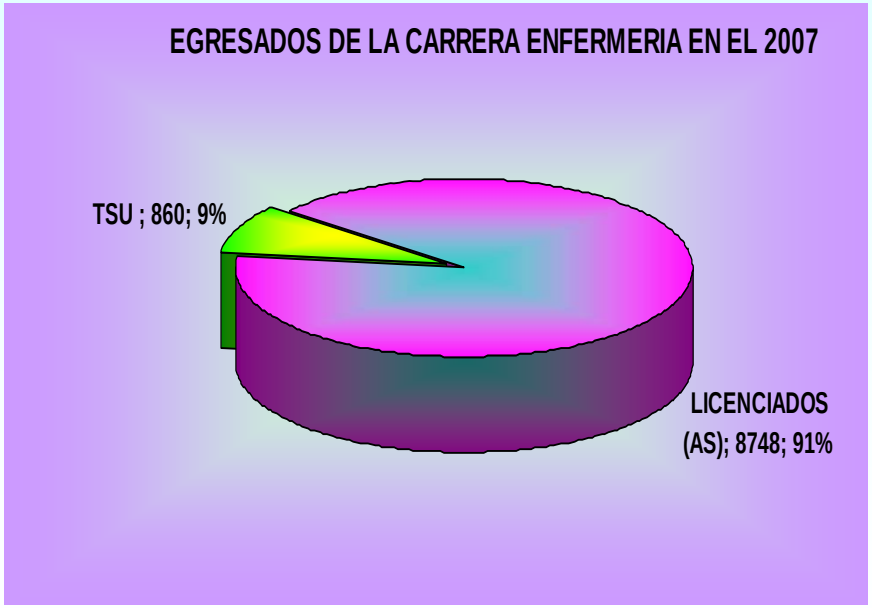


FORMACION MEDICINA INTEGRAL COMUNITARIA (MIC)

MATRICULA Y EGRESADOS DE LA CARRERA ENFERMERIA. UNIVERSIDADES NACIONALES TRADICIONALES, POR TIPO 2007

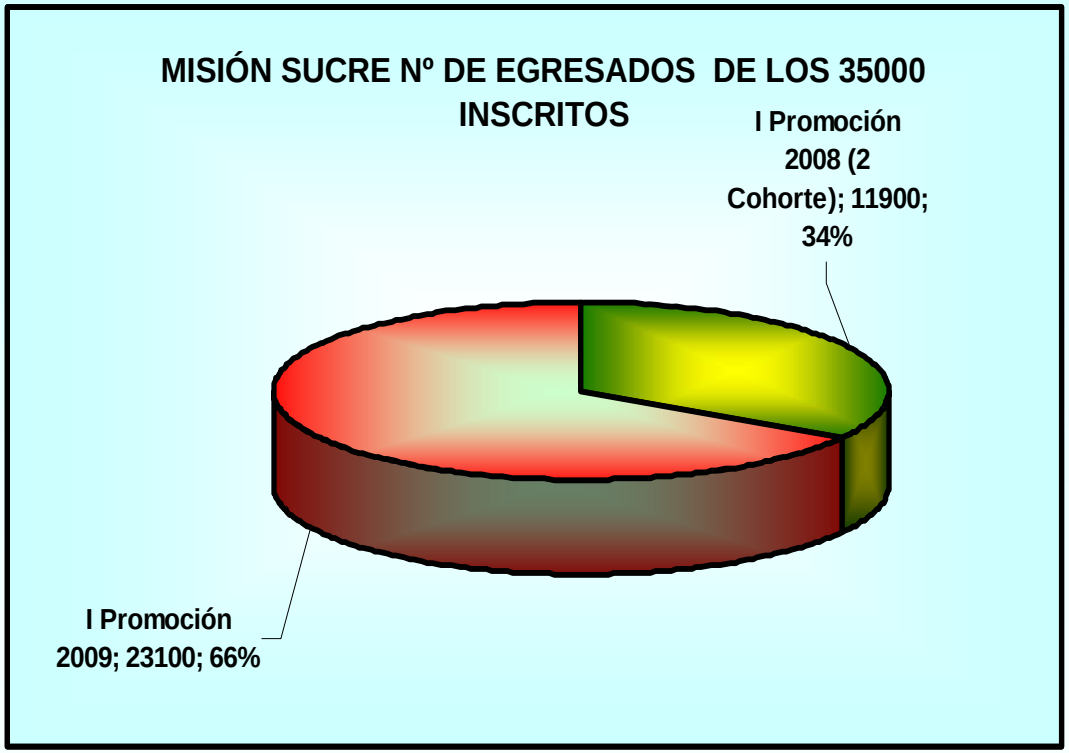
CARRERA ENFERMERIA	MATRICULA	EGRESADOS 2007***
LICENCIADOS (AS)	14524	8748
TSU	6609	860
TOTAL	21133	9608





MATRICULA Y EGRESADOS DE LA CARRERA ENFERMERIA. "MISION SUCRE". ENFERMERAS COMUNITARIAS I

1. **MISION SUCRE TIENE LA RESPONSABILIDAD DE FORMAR 35 MIL ENFERMERAS COMUNITARIAS.**
2. **MATRICULA INICIAL SIN LIMITE.**
3. **LOS CUPOS DE NUEVO INGRESO NO SE HAN PROYECTADO PARA EL 2009.**



FUENTE: INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA. CNU-OPSU

MISION MILAGRO

Pacientes Atendidos según su Nacionalidad

Período : Octubre 2005 a Octubre 2008

PAIS	CANT.
VENEZOLANOS	159.004
OTROS PAISES	23.555
ECUADOR	4.723
EL SALVADOR	3.625
COLOMBIA	1.177
BRASIL	110
GUATEMALA	1.890
PERU	1.842
CHILE	865
PUERTO RICO	05
HONDURAS	2.555

PAIS	CANT.
PARAGUAY	888
COSTA RICA	995
NICARAGUA	3.406
REP. DOMINICANA	704
URUGUAY	3
BOLIVIA	1
ARGENTINA	310
MEXICO	509
PORTUGAL	3
CUBANO	1
ITALIA	1

TOTAL 182.559

ELAM, PLAN DE FORMACION LATINOAMERICANOS DE MEDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS (MIC)

PAIS	N° DE ESTUDIANTE
ARGENTINA	4
BOLIVIA	2
BRASIL	30
CHILE	6
COLOMBIA	353
CUBA	6
ECUADOR	7
ESPAÑA	1
ESTADOS UNIDOS	1
GUYANA	1
HAITI	6
LIBANO	1
PERU	39
SIRIA	1
URUGUAY	2
TOTAL DE ESTUDIANTES	**460**

VUELTA A LA PATRIA
Inserción Laboral
Consolidación del Desarrollo socio productivo
ASEGURAR PARTIDA FINANCIERA EN EL POA DE LA INSTUCION O MINISTERIO A INSERTAR
ESTABLECER UN FONDO FINANCIERIO EN LOS RECURSOS LOCTIC-MPPCTII PARA FINANCIAMIENTO DE ESTOS PROYECTOS

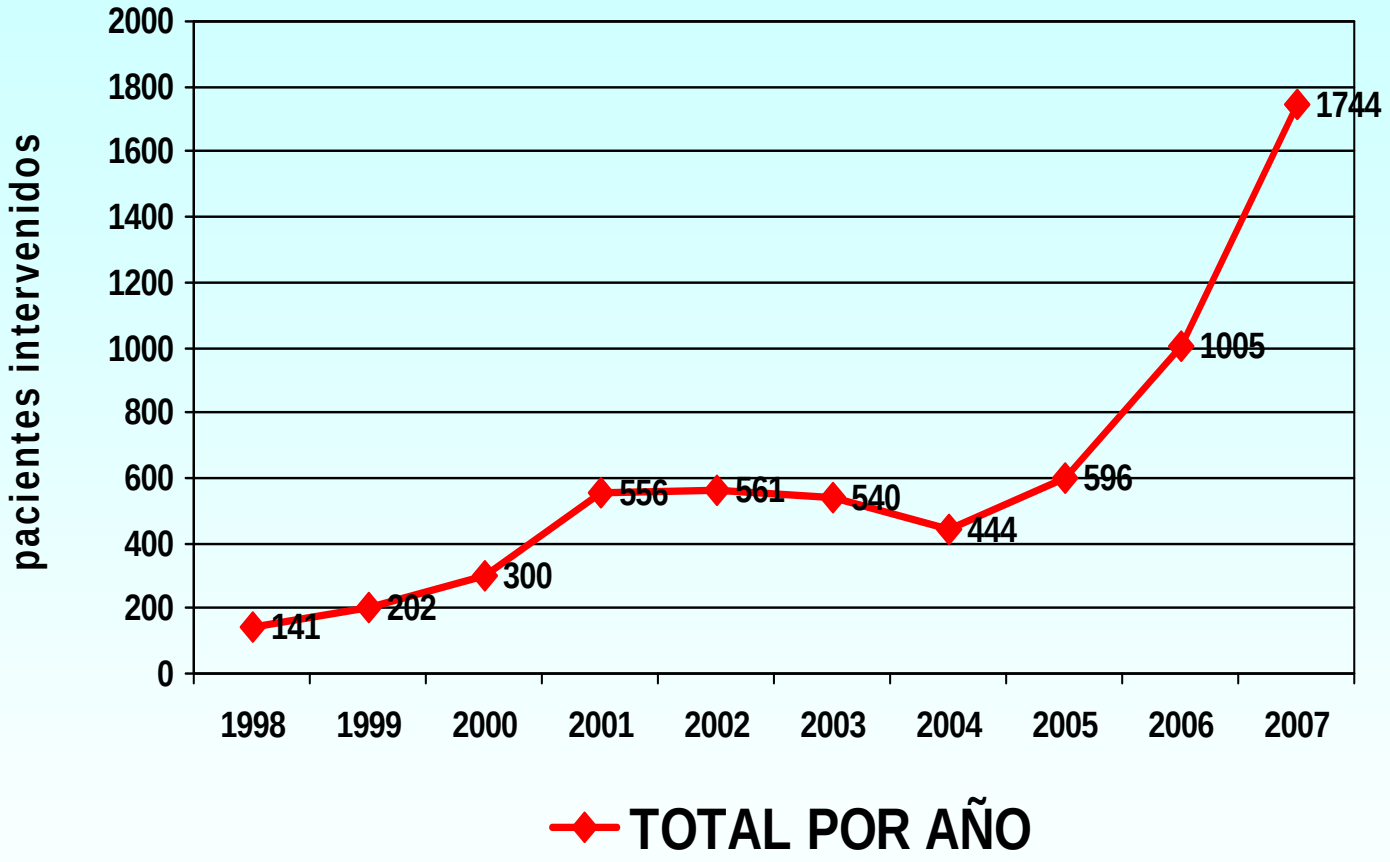
HOSPITAL CARDIOLOGICO INFANTIL LATINOAMERICANO
DR. GILBERTO RODRIGUEZ OCHOA

Ejemplo de Integración Latinoamérica

Hospital Cardiológico
Infantil Latinoamericano
Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa

Orgullo de la Revolución Bolivariana

Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano
Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa



- En 1998 se intervinieron (cirugía y hemodinamia) 141 niños y niñas en hospitales públicos.
- En 2007 se intervinieron 1.744 niños y niñas (12,4 veces más, aumento de 1240%).

HOSPITAL CARDIOLOGICO INFANTIL LATINOAMERICANO DR. GILBERTO RODRIGUEZ OCHOA

- **Cuatro residentes de postgrado de cardiología infantil (2 nicaragüenses y 2 hondureños) de países en los que solo hay 3 cardiólogos infantiles por país. Becados por Venezuela.**
- **Treinta cuatro (34) pacientes internacionales atendidos gratuitamente (incluido traslados y estadía para familiar).**

Abierta en estos momentos posibilidad de becas para postgrados a estudiantes internacionales
VISITAR
www.cardiologicoinfantil.gob.ve

5 ECUADOR

1 REP. DOMINICANA

5 COLOMBIA

1 PERÚ

8 BOLIVIA

Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano
Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa

1 MÉXICO

4 GAMBIA

5 SALVADOR

4 NICARAGUA

Migraciones
Principales Desafíos

- **Alertar a los tomadores de decisiones, acerca de la necesidad prioritaria de establecer un programa de fortalecimiento laboral, académico y profesional de las y los trabajadores de salud, que contribuya y propicie la retención y arraigo del personal a las instituciones y a los países y la Región Latino América de tal forma que se prevenga y cuente con alternativas para enfrentar los serios problemas de carencia de personal.**

- **El objetivo es proporcionar elementos que le permitan tomar una decisión informada. para nivel de pregrado; y plazas de residencia para alumnos que se encuentran en proceso de formación de posgrado.**

- **Con estos programas de apoyo a los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería se puede evitar el abandono por falta de recursos económicos y se favorece el arraigo institucional y nacional.**

Migraciones
Principales Desafíos Regionales

- Fortalecer los lazos de cooperación técnica entre los países de la región.
- Avanzar en el mejoramiento de las condiciones laborales del personal de salud.
- Definir un marco regional para la formación del personal.
- Definir un código de buenas prácticas para la migración.

- Profundizar las políticas de mejoramiento de la resolutividad en Atención Primaria Salud. – Inversión en infraestructura y tecnología.
- Fortalecer las estrategias tendientes a la autosuficiencia de RHS, con focalización en Atención Primaria Salud.
- Incorporación de nuevos incentivos en Atención Primaria Salud.
  - Reconocimiento Regional del MIC (Medicina Integral Comunitaria) y MGI (Medicina Integral Comunitaria) y acceso a la formación.

Migraciones
Principales Desafíos

- **Ofrecer plazas de tutores o docentes a los licenciados en Enfermería que ya se encuentran laborando en las instituciones de salud. Promover programas de estancias académicas para la actualización y educación continua del personal de las instituciones de servicio y viceversa.**

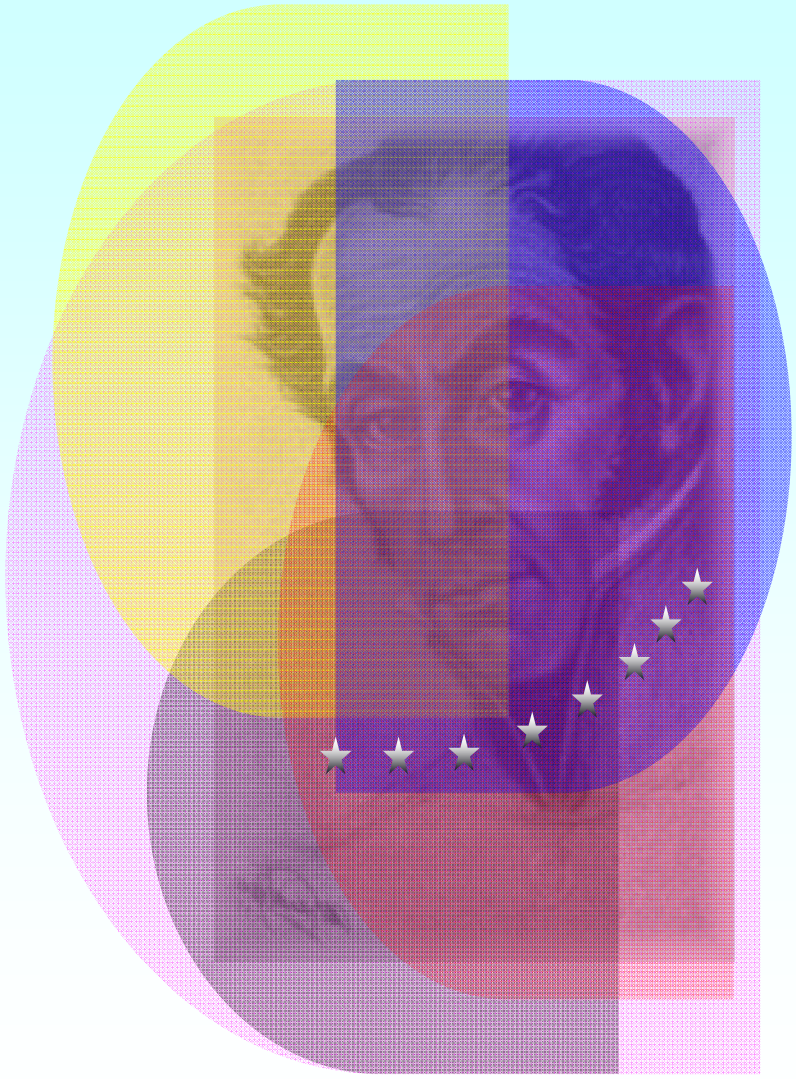
- **Desarrollar proyectos para mejorar la imagen social y profesional de las y los trabajadores del sector.**

DESARROLLO

BIENESTAR PARA NUESTROS PUEBLOS

Solidaridad latinoamericana

UNION E INTEGRACION PROGRESIVA DE LAS ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES



“El Sistema mas perfecto es aquel que alcanza la máxima felicidad posible, la máxima seguridad social y la máxima estabilidad política”.

Congreso de Angostura-1819