PERÚ Ministerio de Salud

Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos

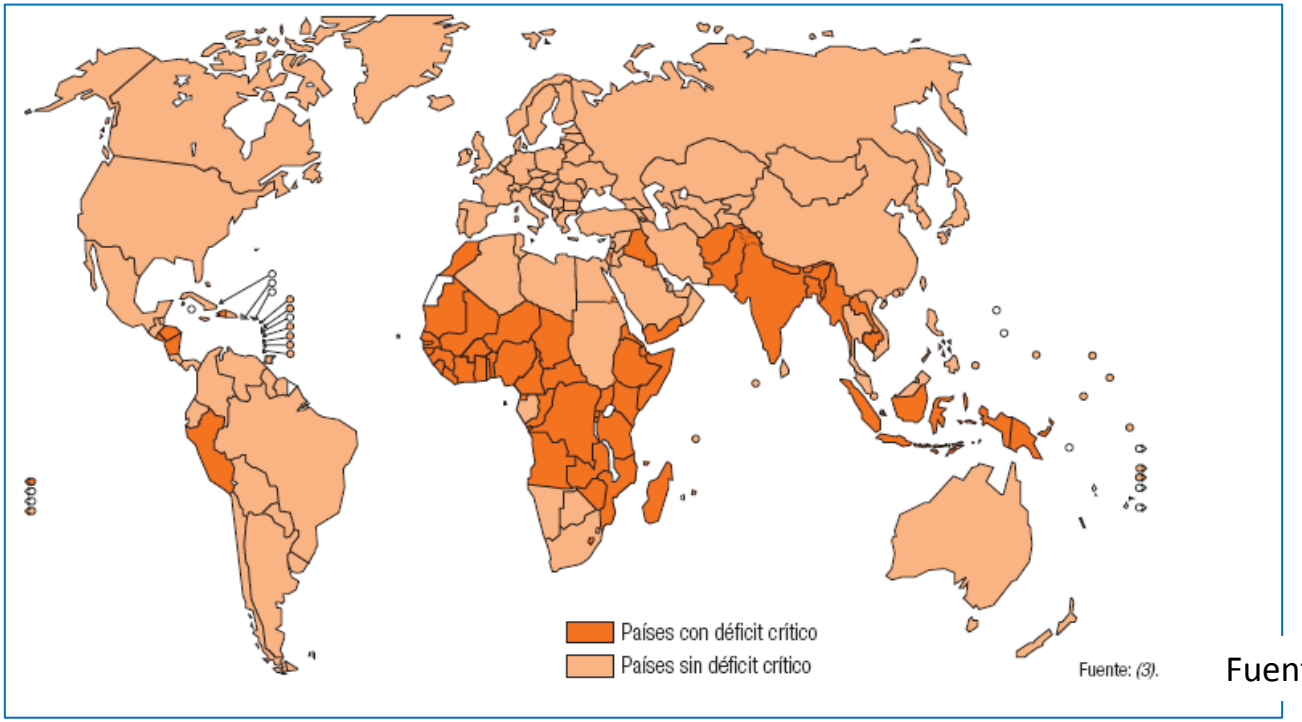
# Garantizar la Oferta de Servicios con Calidad y Pertinencia – Desafío de la Migración

**Dr. Manuel Núñez Vergara**

**Director General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos - Ministerio de Salud de Perú**

**2° Encuentro Regional - Migración de los Recursos Humanos En Salud, Montevideo, 2 y 3 de Junio de 2009**

# Perú: Grave Déficit de Recursos Humanos

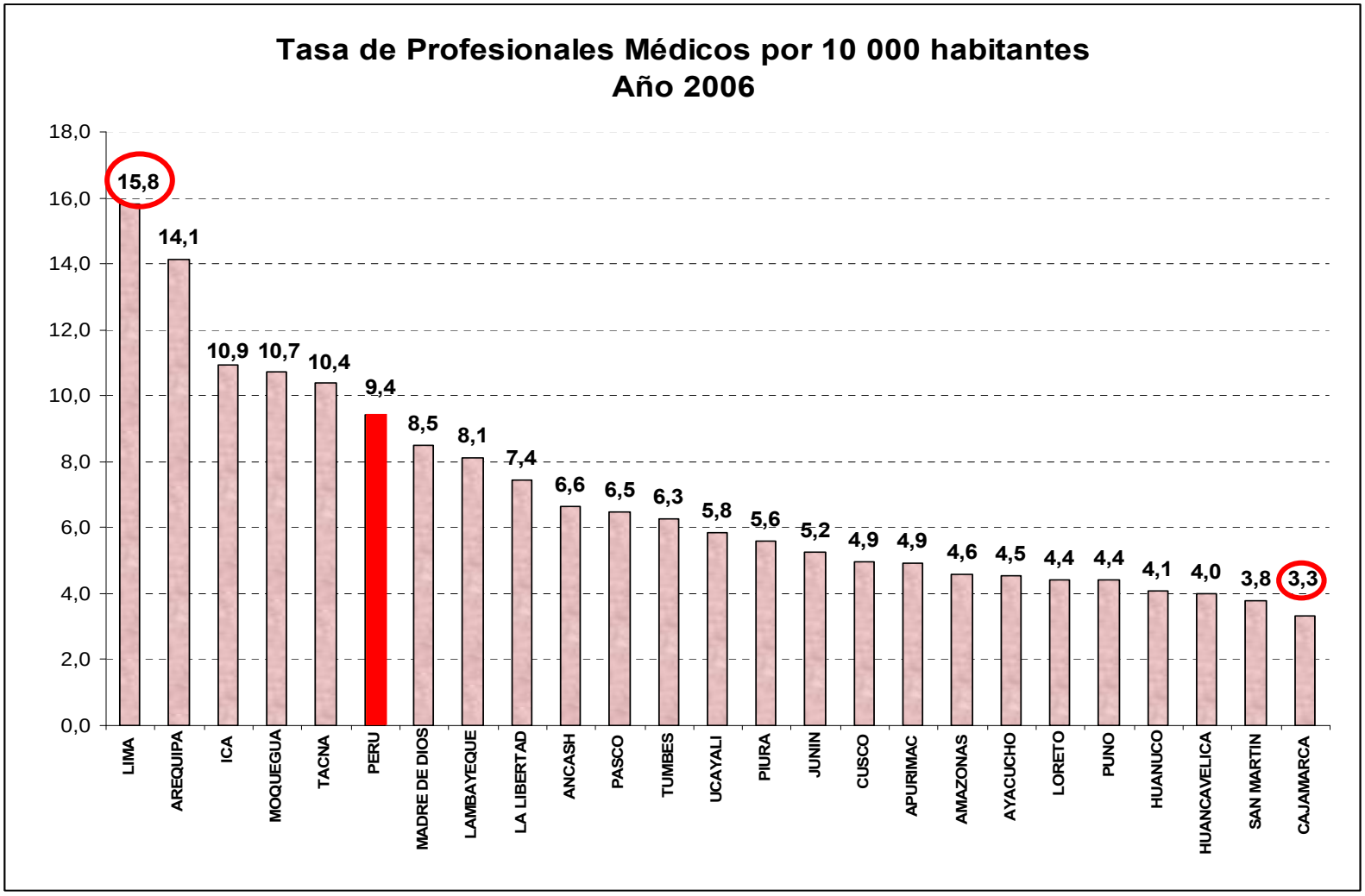



Fuente: OMS 2006

El déficit de recursos humanos en el Perú (N° de médicos, enfermeras y obstetras por 10000 hab.) es similar al de los países de África Subsahariana.

Lo que hace "muy improbable lograr una alta cobertura de intervenciones esenciales, como las necesarias para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud" (OMS – 2006)

# Perú: Grave Inequidad en la Distribución de Profesionales de la Salud

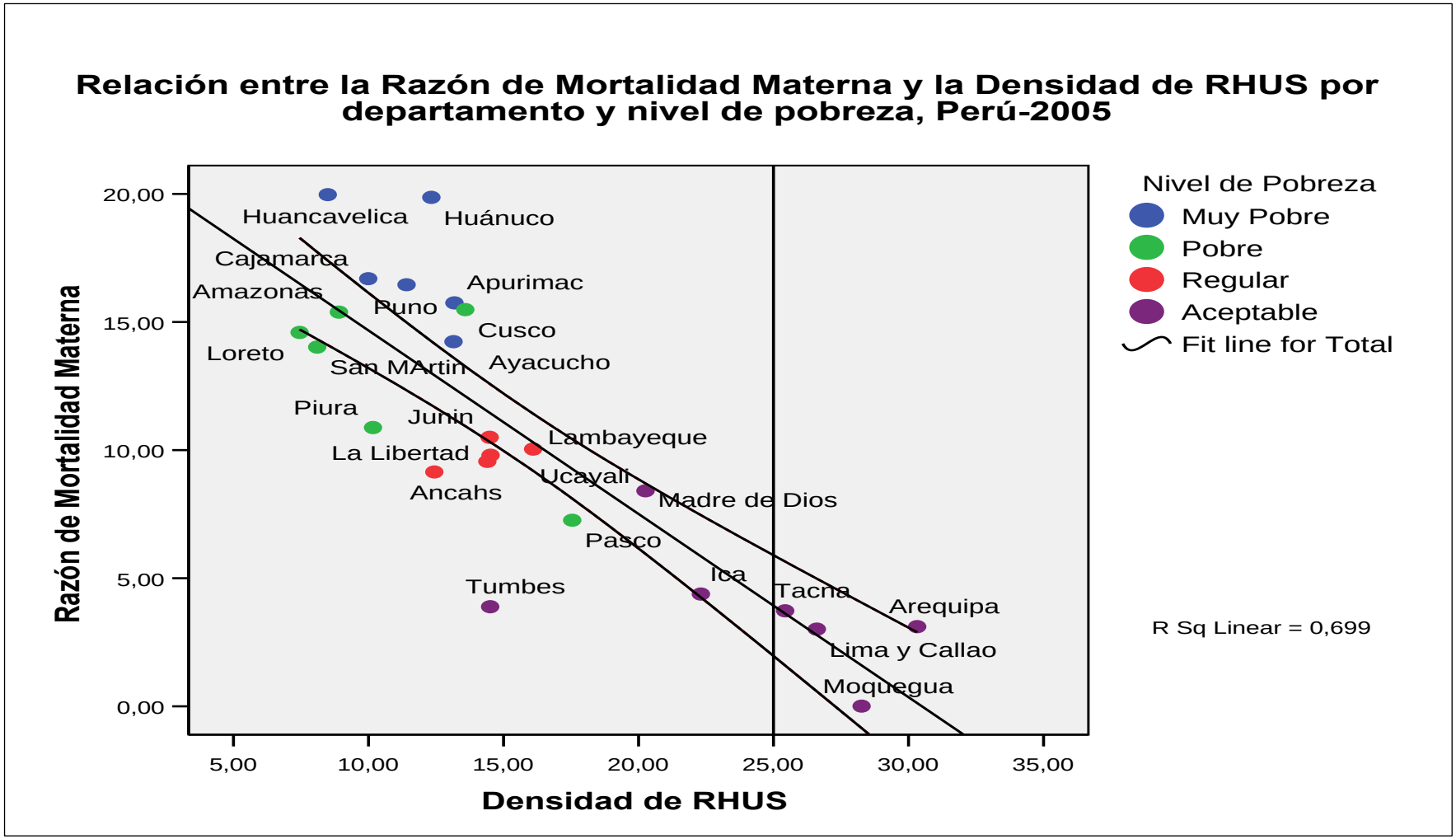



- Canadá (21.4)
- Japón (19.8)
- Ecuador (14.8)
- Colombia (13.5)
- Bolivia (12.2)
- Pakistán (7.4)
- Malasia (7.0)
- Surinam (4.5)
- Namibia (3.0)
- Bangladesh (2.6)
- Afganistán (1.9)
- Kenia (1.4)

Tasa Nacional de Médicos

Fuente: Observatorio Nacional de Recursos Humanos – Ministerio de Salud – 2006 e Informe Mundial de la Salud OMS - 2006

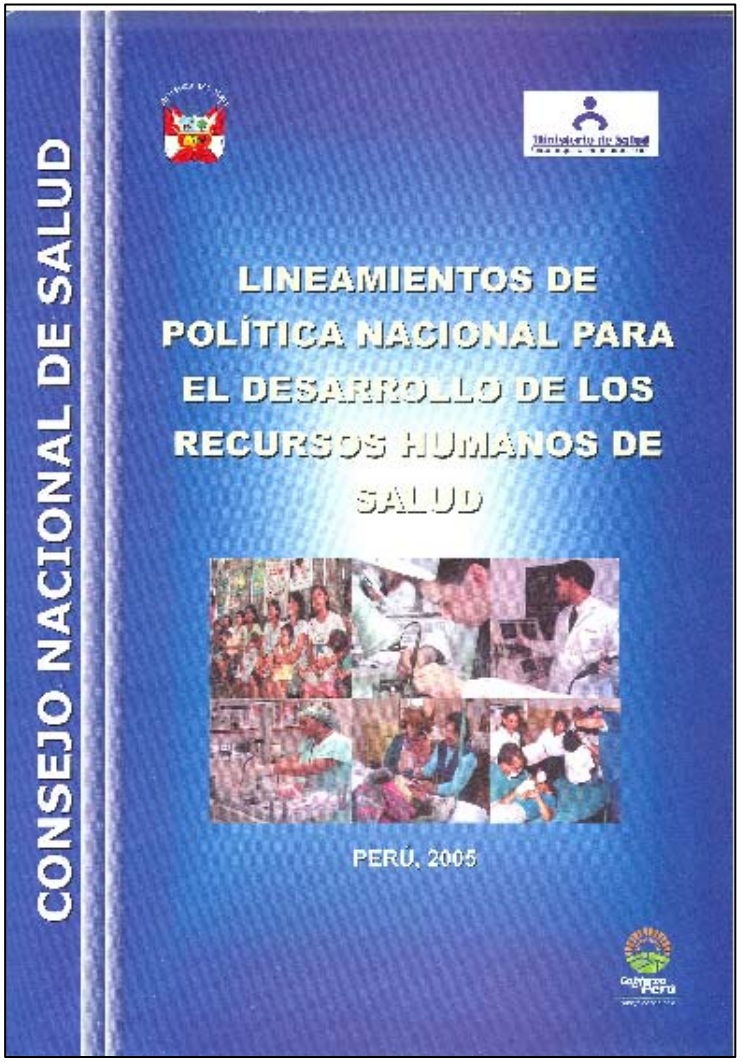
# FUERTE CORRELACIÓN ENTRE RECURSOS HUMANOS Y RESULTADOS SANITARIOS



# Marco Estratégico de la Intervención

## Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos

**Resolución Ministerial Nº 1007-2008/MINSA**
**30 de diciembre de 2005**



# Decisión Política en un Escenario de Grave Insuficiencia de Recursos Humanos

- La decisión política es brindar salud con equidad y calidad a la población.
- Esta grave brecha de recursos humanos hace inviables el desarrollo de las actuales políticas de salud, incluyendo el Aseguramiento Universal.
- En este contexto, el objetivo es salvar la brecha en forma progresiva, alcanzando el mínimo requerido el año 2015 a nivel nacional

| Profesión | Brecha a Cerrar |
|---|---|
| Médicos | 6.725 |
| Enfermeras | 7.337 |
| Obstetras | 4.507 |
| Odontólogos | 2.277 |
| **Total** | **20.846** |

Fuente:MINSA -2008

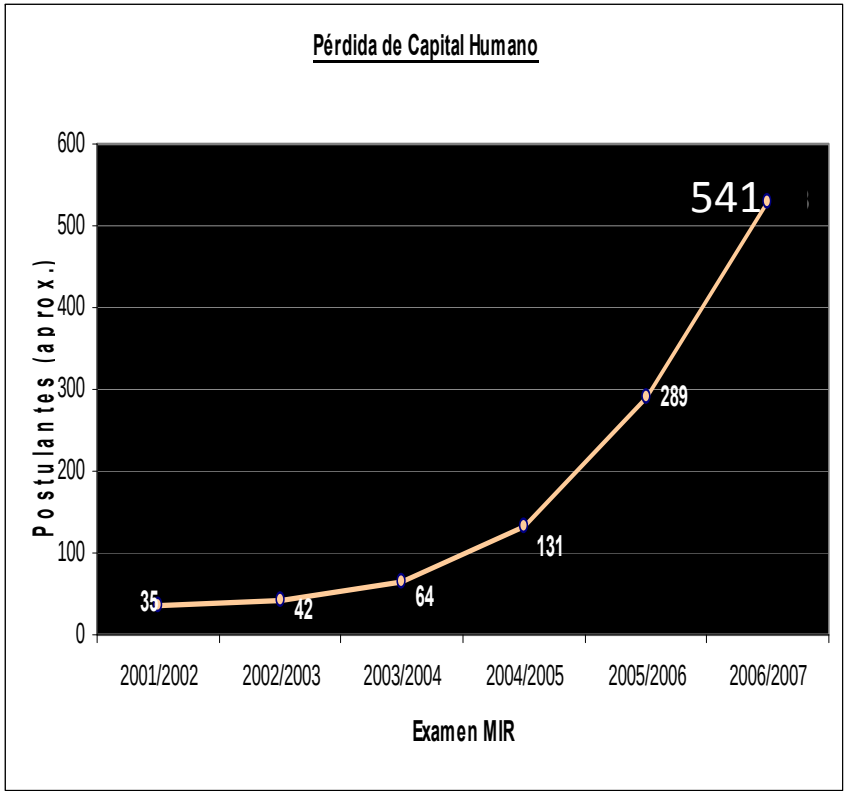
# Migración Interna de Recursos Humanos

| Hospitales /Institutos | Médicos | Enfermeras | Total 8 meses | Total Proy. 12 meses |
|---|---|---|---|---|
| INEN | 14 | 63 | 77 | 116 |
| Hosp. Hipólito Unánue | 22 | 40 | 62 | 93 |
| Hosp. Chancay | 33 | 7 | 40 | 60 |
| Hosp. Huacho | 27 | 8 | 35 | 53 |
| Hosp. San Bartolomé | 13 | 16 | 29 | 44 |
| Hosp. Sergio Bernales | 23 | 6 | 29 | 44 |
| Inst. Materno Perinatal | 12 | 16 | 28 | 42 |
| Hosp. Apoyo Sullana | 12 | 15 | 27 | 41 |
| Hosp. Dos de Mayo | 0 | 24 | 24 | 36 |
| Hosp. Arzobispo Loayza | 6 | 16 | 22 | 33 |
| Hosp. Honorio Delgado | 19 | 2 | 21 | 32 |
| Hosp. Daniel Alcides Carrión | 5 | 15 | 20 | 30 |
| Otros | 200 | 74 | 274 | 411 |
| **TOTAL** | **386** | **302** | **688** | **1032** |

Fuente: Recursos Humanos-MINSA, Mayo 2008

**Datos de 52 establecimientos de salud de II y III nivel en 8 meses (Octubre 2007 – Mayo 2008).**

# Migración de Recursos Humanos: Pérdida de Capital Humano




**Fuente**: Ministerio de Salud y Consumo de España

- **Médicos: 541 médicos (a España)**
- **Inversión/médico: 1´468,852 nuevos soles**
- **Inversión Total: 787´304,841 nuevos soles**

•Tipo de Cambio: 2.836 nuevos soles/dolar

Supuestos del Modelo Muthuri y Cols (Costos no subsidiados, incorpora costo educativo, periodo de emigración – Edad promedio de emigración 30 años - y edad promedio de retiro 62 años).

**Sólo en el proceso 2006-2007, 541 médicos Peruanos se presentaron a España, lo que irrogaría una pérdida de capital invertido de no menos de 787 millones de soles (estándar financiero de Kenya)**

# Migración de Recursos Humanos: MIR España

| | Españoles | | | Extranjeros No comunitarios | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2006/07** | **2007/08** | **% Δ** | **2006/07** | **2007/08** | **% Δ** |
| **Admitidos** | 7.743 | 7.796 | **1** | 1.600 | 2.628 | **64** |
| **Presentados** | 6.623 | 6.602 | **0** | 1.414 | 2.057 | **45** |
| **Adjudicatarios** | 4.885 | 4.845 | **-1** | 761 | 1.154 | **52** |

Información elaborada por
el Servicio de Gestión de Formación Sanitaria Especializada de España
al 29 de julio de 2008

# Migración de Recursos Humanos: MIR España

| Extranjeros No Comunitarios 2007/08 | | |
|---|---|---|
| **País** | **Nº** | **%** |
| **Perú** | 335 | 29,03 |
| **Colombia** | 150 | 13,00 |
| **México** | 102 | 8,84 |
| **Venezuela** | 89 | 7,71 |
| **Bolivia** | 80 | 6,93 |
| **Argentina** | 63 | 5,46 |
| **Rep. Dominicana** | 57 | 4,94 |

Información elaborada por
el Servicio de Gestión de Formación Sanitaria Especializada de España
al 29 de julio de 2008

# Migración de Recursos Humanos: MIR España. **Extranjeros No Comunitarios 2007/08**

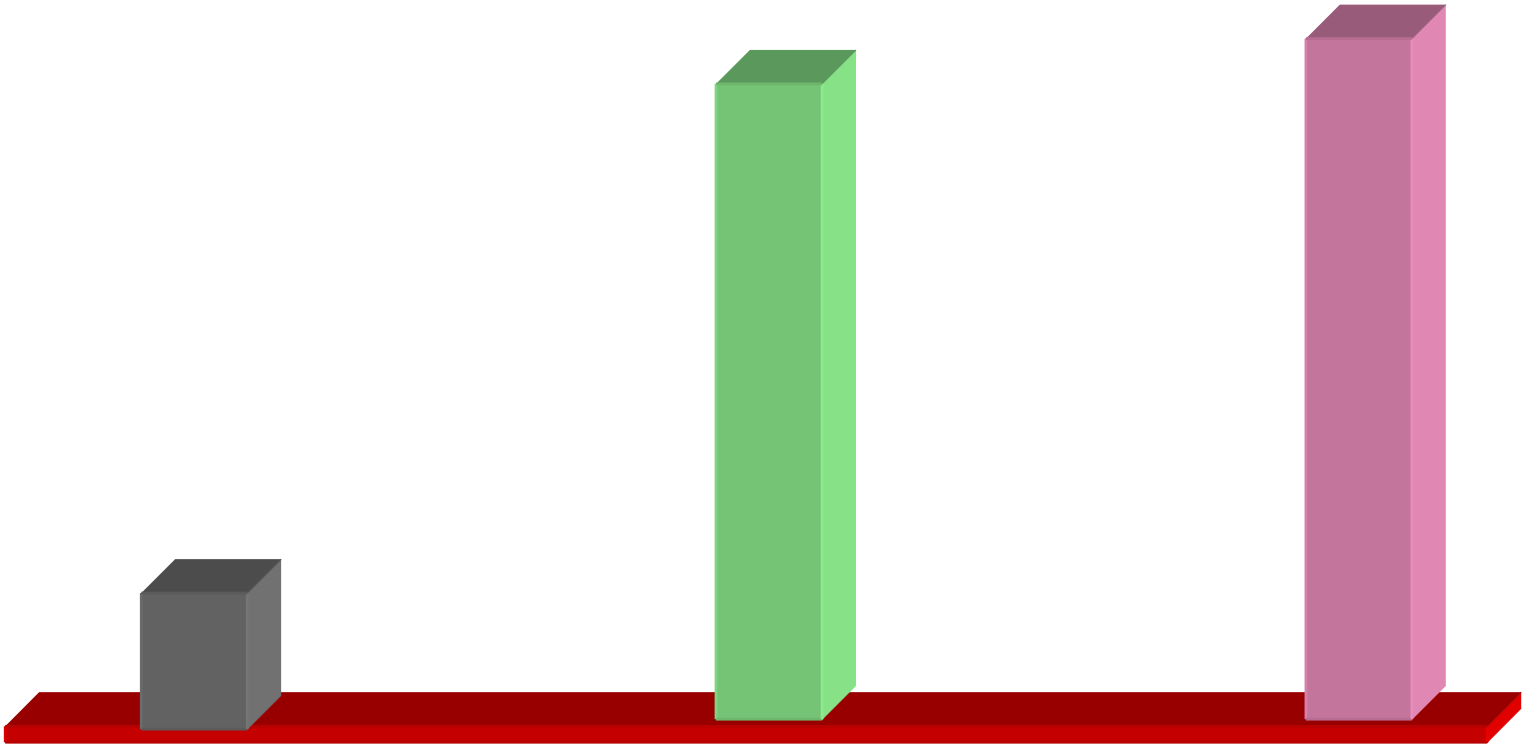
| País | Nº | % |
|---|---|---|
| Perú | 335 | 29,03 |
| Colombia | 150 | 13,00 |
| México | 102 | 8,84 |
| Venezuela | 89 | 7,71 |
| Bolivia | 80 | 6,93 |
| Argentina | 63 | 5,46 |
| Rep.Dominicana | 57 | 4,94 |
| Cuba | 39 | 3,38 |
| Marruecos | 33 | 2,86 |
| Ecuador | 32 | 2,77 |
| Chile | 19 | 1,65 |
| Paraguay | 19 | 1,65 |
| Guatemala | 16 | 1,39 |
| Brasil | 12 | 1,04 |
| Uruguay | 11 | 0,95 |
| Honduras | 10 | 0,87 |
| Ucrania | 10 | 0,87 |
| Panamá | 9 | 0,78 |
| Rusia | 9 | 0,78 |
| Haíti | 7 | 0,61 |
| Salvador | 7 | 0,61 |
| Nicaragua | 5 | 0,43 |
| Israel | 4 | 0,35 |
| Argelia | 3 | 0,26 |
| Consta Rica | 3 | 0,26 |

# Migración de Recursos Humanos: MIR España

Distribución por especialidades adjudicadas a los Médicos Extranjeros No Comunitarios de la convocatoria 2007/08

| | Especialidad | Nº |
|---|---|---|
| 1 | MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA | 449 |
| 2 | MEDICINA DEL TRABAJO | 46 |
| 3 | GERIATRÍA | 40 |
| 4 | ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN | 32 |
| 5 | NEFROLOGÍA | 32 |
| 6 | RADIODIAGNÓSTICO | 29 |
| 7 | MEDICINA INTENSIVA | 27 |
| 8 | NEUMOLOGÍA | 27 |
| 9 | ANATOMÍA PATOLÓGICA | 26 |
| 10 | CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO | 25 |
| 11 | OTORRINOLARINGOLOGÍA | 24 |
| 12 | MEDICINA INTERNA | 23 |
| 13 | MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA | 23 |
| 14 | HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA | 22 |
| 15 | MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA | 21 |
| 16 | PSIQUIATRÍA | 20 |
| 17 | MEDICINA EDUCACIÓN FÍSICA | 19 |
| 18 | OFTALMOLOGÍA | 19 |
| 19 | UROLOGÍA | 18 |
| 20 | APARATO DIGESTIVO | 17 |

# Desbalance Remuneraciones



# Desbalance
# Oportunidades de Especialización

| País | Postulantes | Adjudicaron | Oportunidad |
|---|---|---|---|
| Perú* | 4104 | 578 | 14% |
| España** | 2057 | 1154 | 56% |

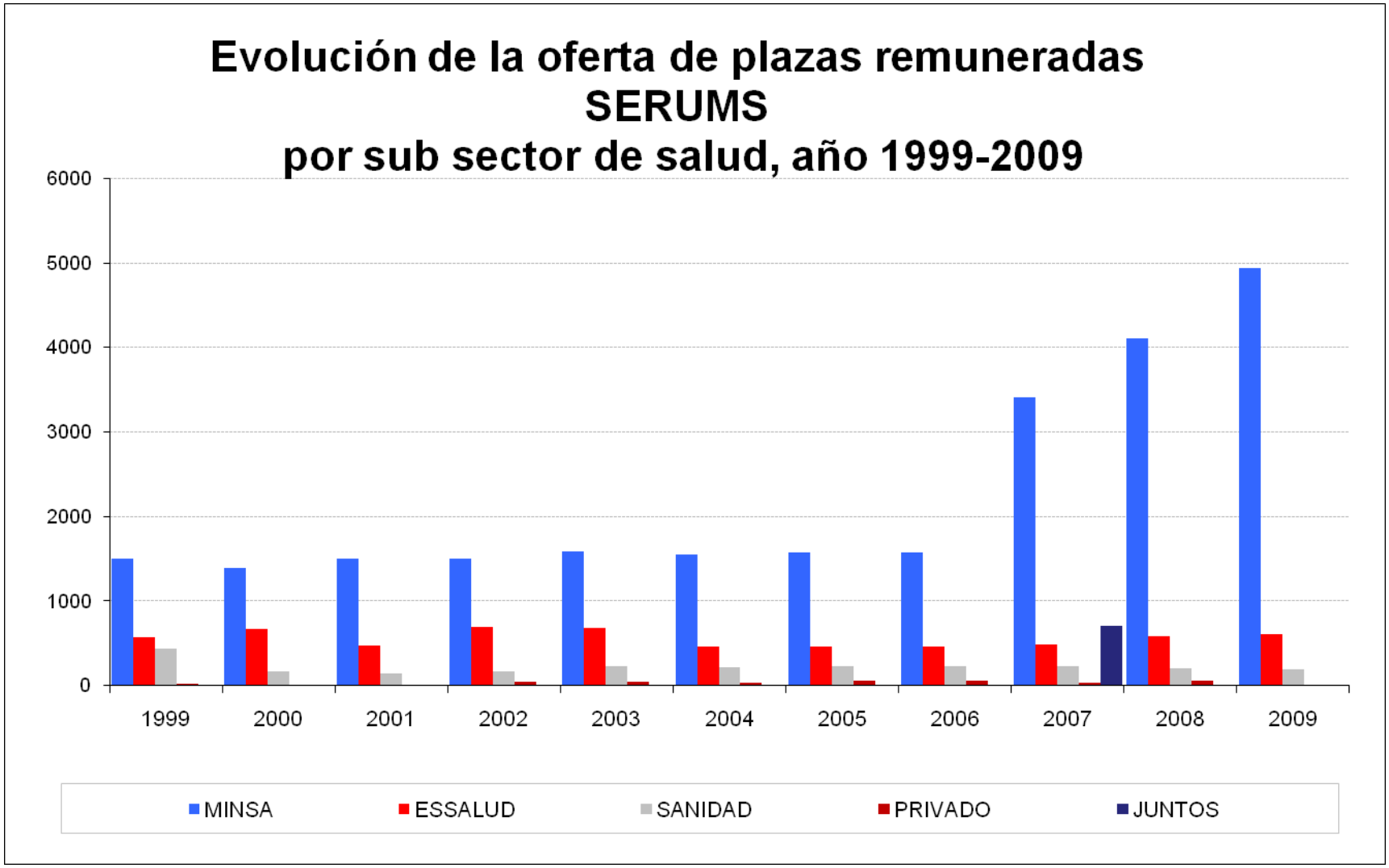
•Datos Proceso de Admisión 2009
**Datos Proceso de Admisión 2007/2008

# Red con procesos de reclutamiento activo

# ¿Qué estamos haciendo?

- **I Nivel**
- **II y III Nivel**

# Decisión Política: SERUMS como Estrategia de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención

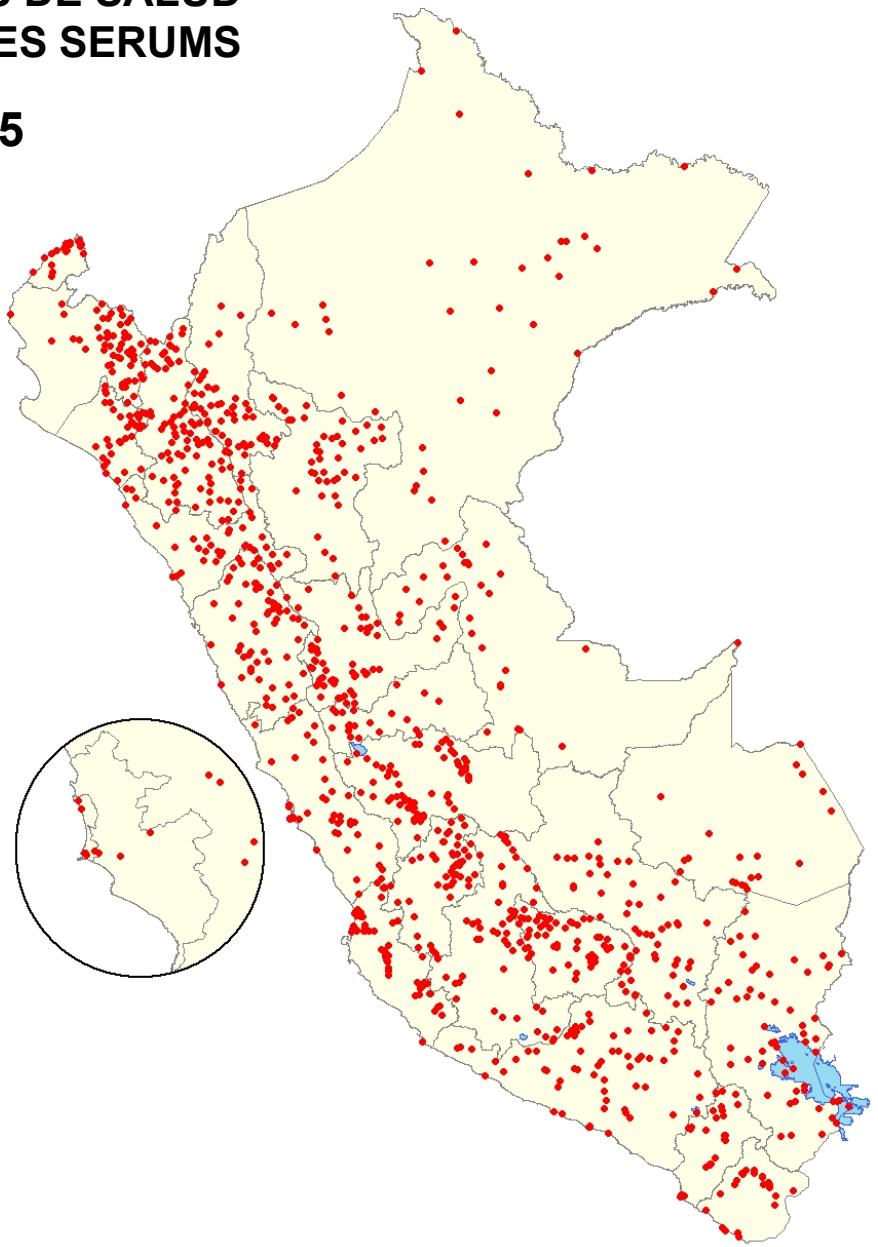


# Cambio del Marco Normativo: SERUMS por mérito y al servicio de las poblaciones más necesitadas

| CRITERIOS | ANTES | AHORA |
|---|---|---|
| Asignación | Por sorteo | Por mérito (medicina) |
| Bonificación | Hasta 0.9 puntos sobre 100 en Residentado Médico<br>Bonificación para concurso hasta 15% | Hasta 10 puntos sobre 100 en Residentado<br>Bonificación para concurso hasta 15% |
| Criterio de Asignación | Categorización 1997 (A,B,C,D)<br>Altura, distancia, camino | Según niveles de pobreza (FONCODES)<br>I y II prioritarios |

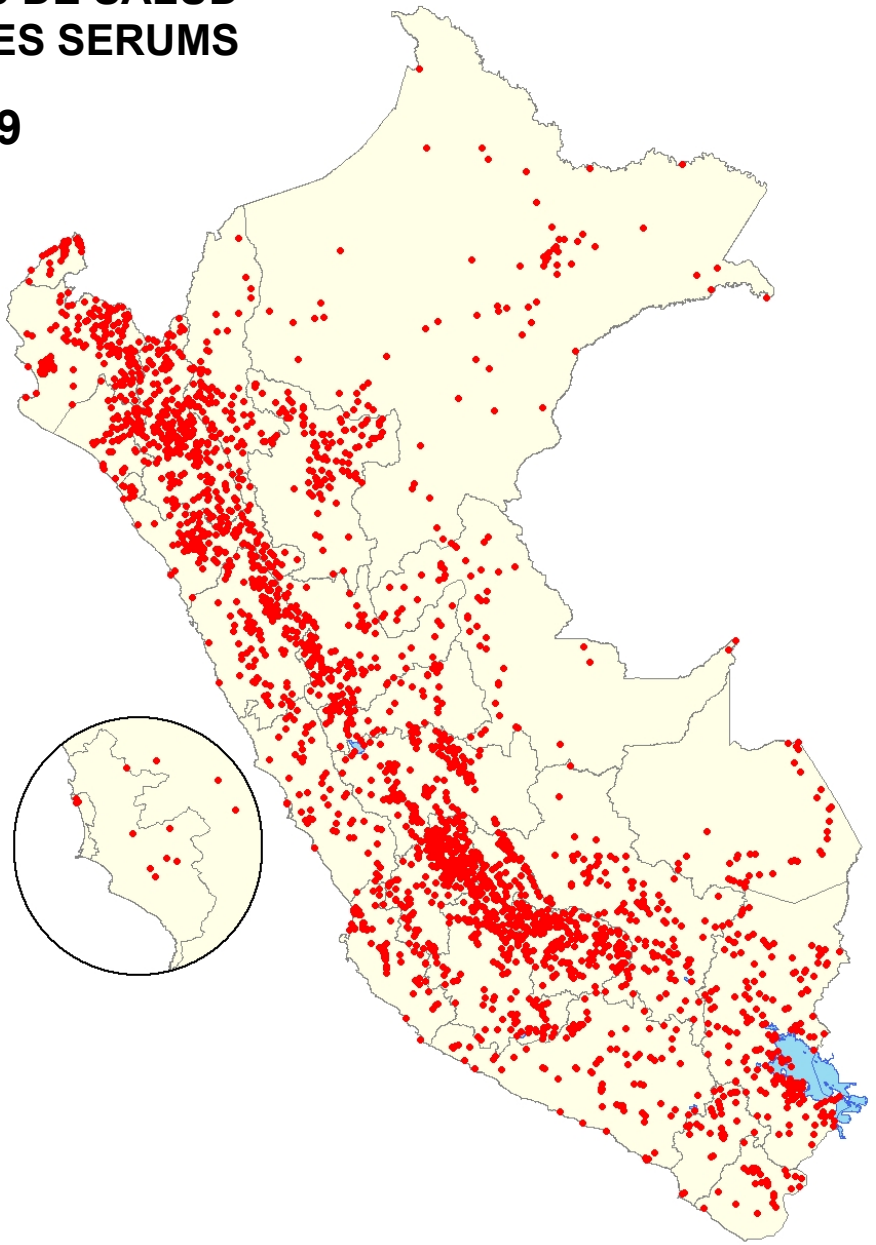
# ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON PROFESIONALES SERUMS

## PERU - 2005

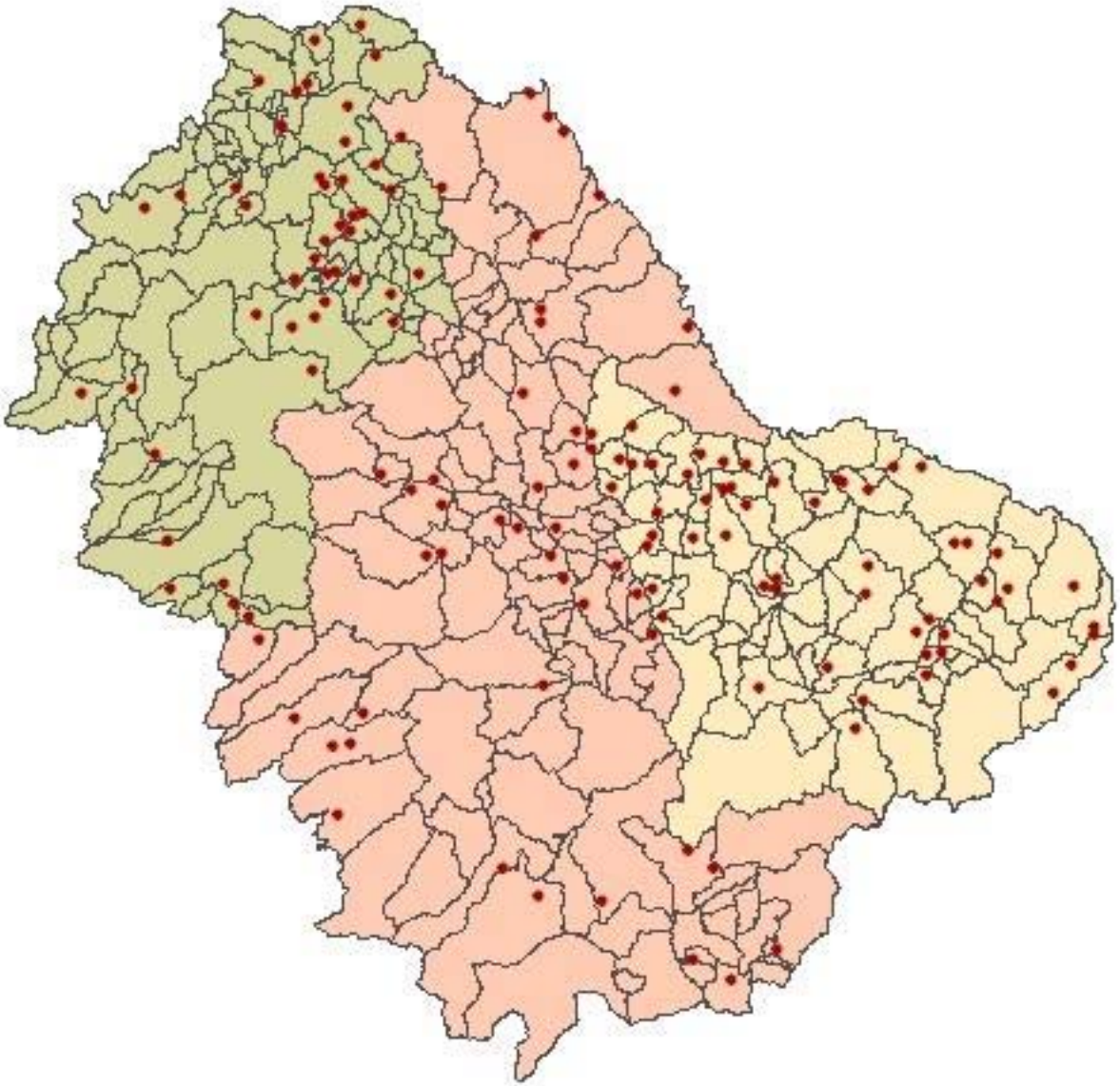


**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**
**CON PROFESIONALES SERUMS**

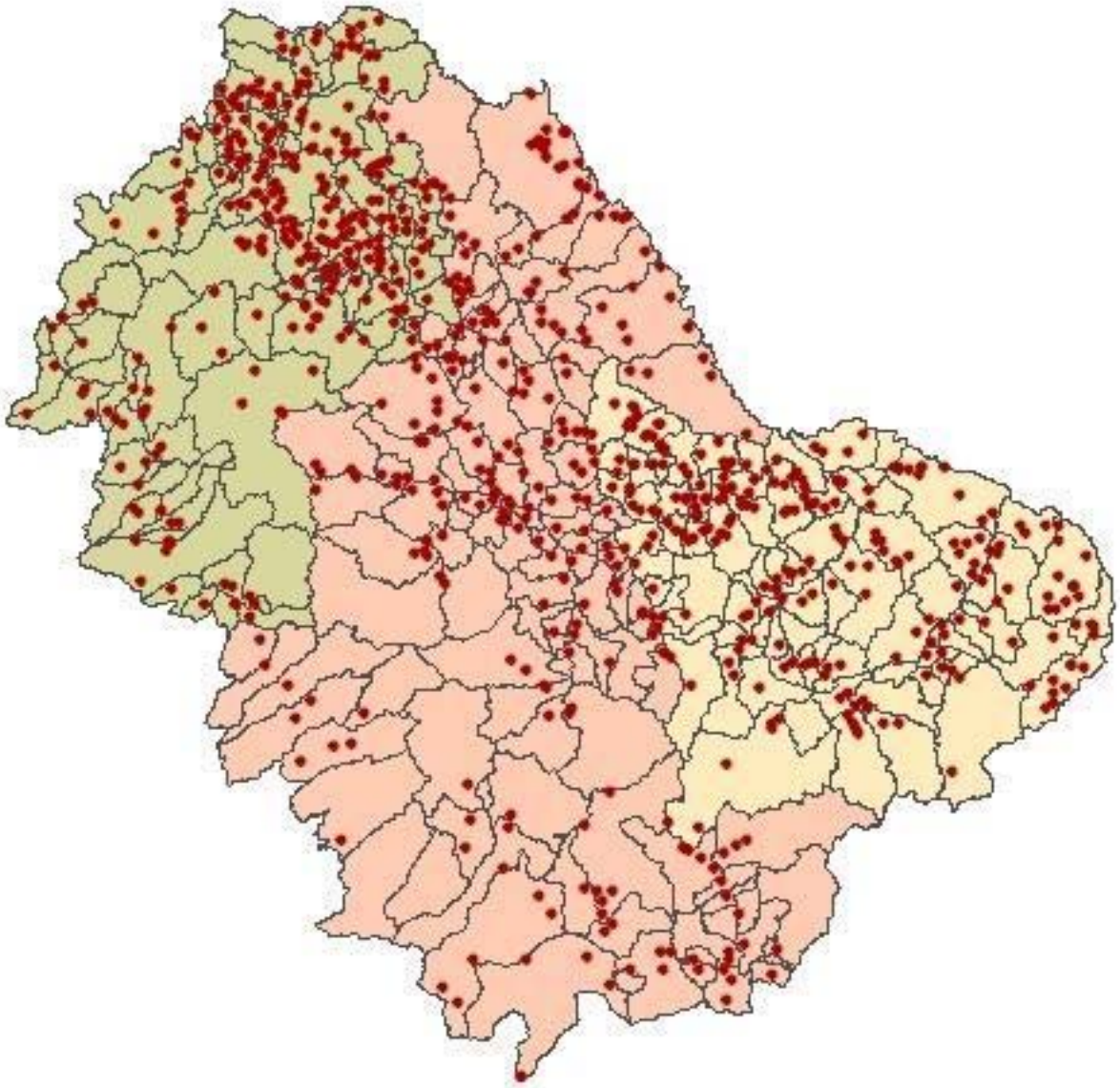
**PERU - 2009**



SERUMS 2005
ESTABLECIMIENTOS
CON
PROFESIONALES
SERUMS



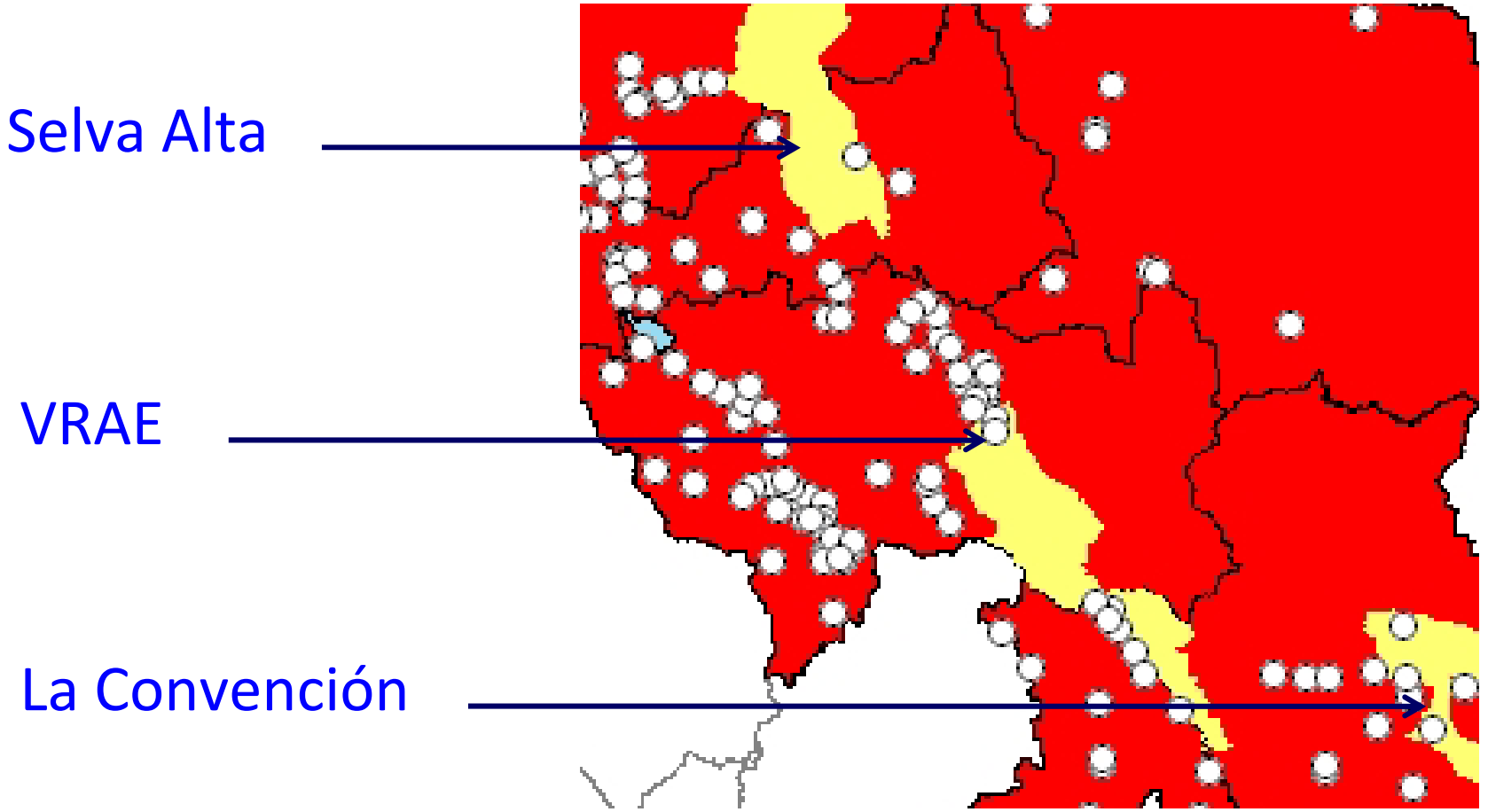
SERUMS 2009
ESTABLECIMIENTOS
CON
PROFESIONALES
SERUMS



# TRANSFORMACIÓN DEL SERUMS EN LA COLUMNA VERTEBRAL DE LA APS: GESTIÓN SOCIAL EFICIENTE PARA LOS MÁS POBRES

## SERUMS en las Zonas de Conflicto Social:

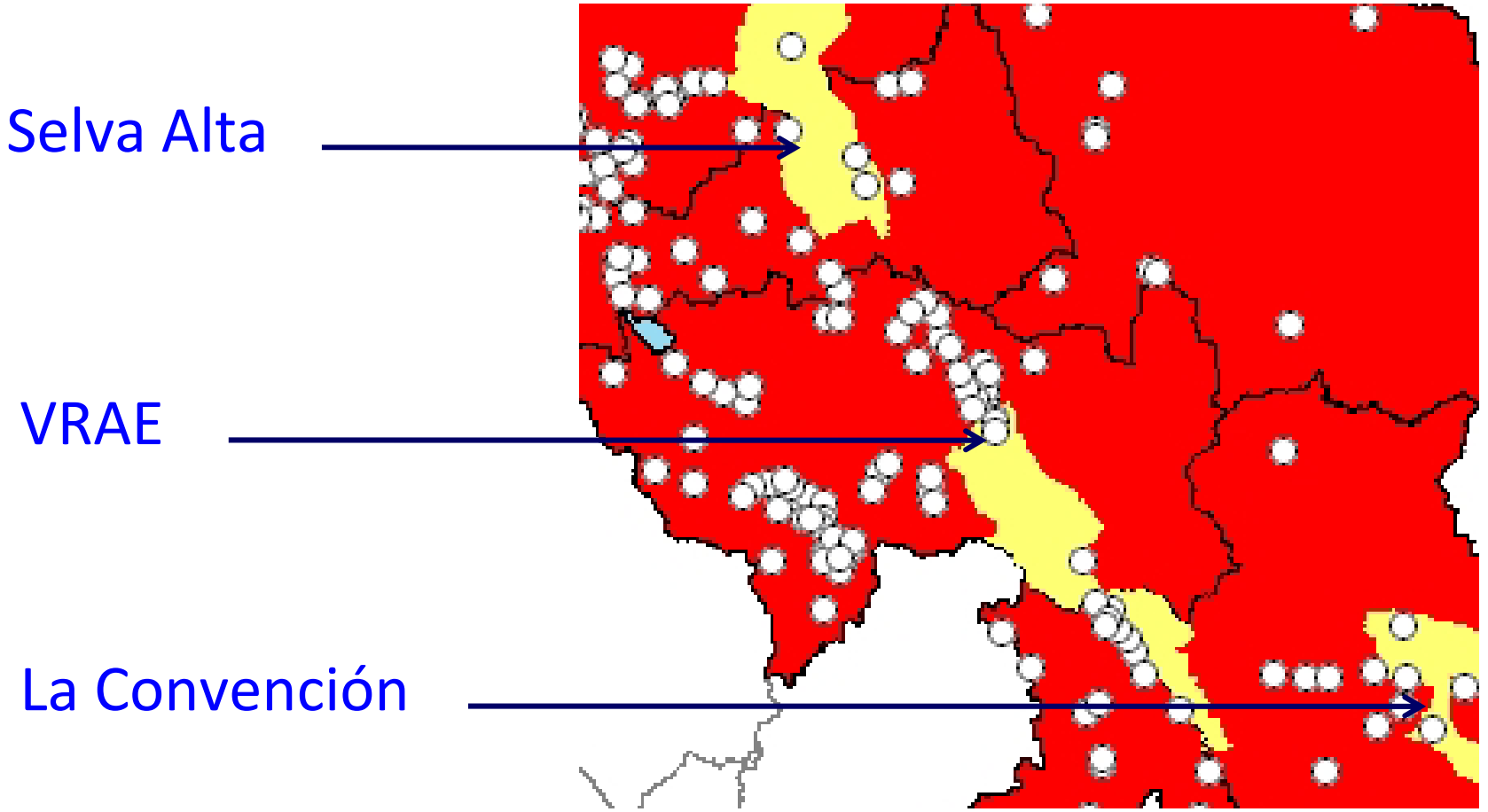
### Establecimientos de Salud en Zonas Cocaleras - 2005



# TRANSFORMACIÓN DEL SERUMS EN LA COLUMNA VERTEBRAL DE LA APS: GESTIÓN SOCIAL EFICIENTE PARA LOS MÁS POBRES

## SERUMS en las Zonas de Conflicto Social:

**Establecimientos de Salud en Zonas Cocaleras - 2006**



# TRANSFORMACIÓN DEL SERUMS EN LA COLUMNA VERTEBRAL DE LA APS: GESTIÓN SOCIAL EFICIENTE PARA LOS MÁS POBRES

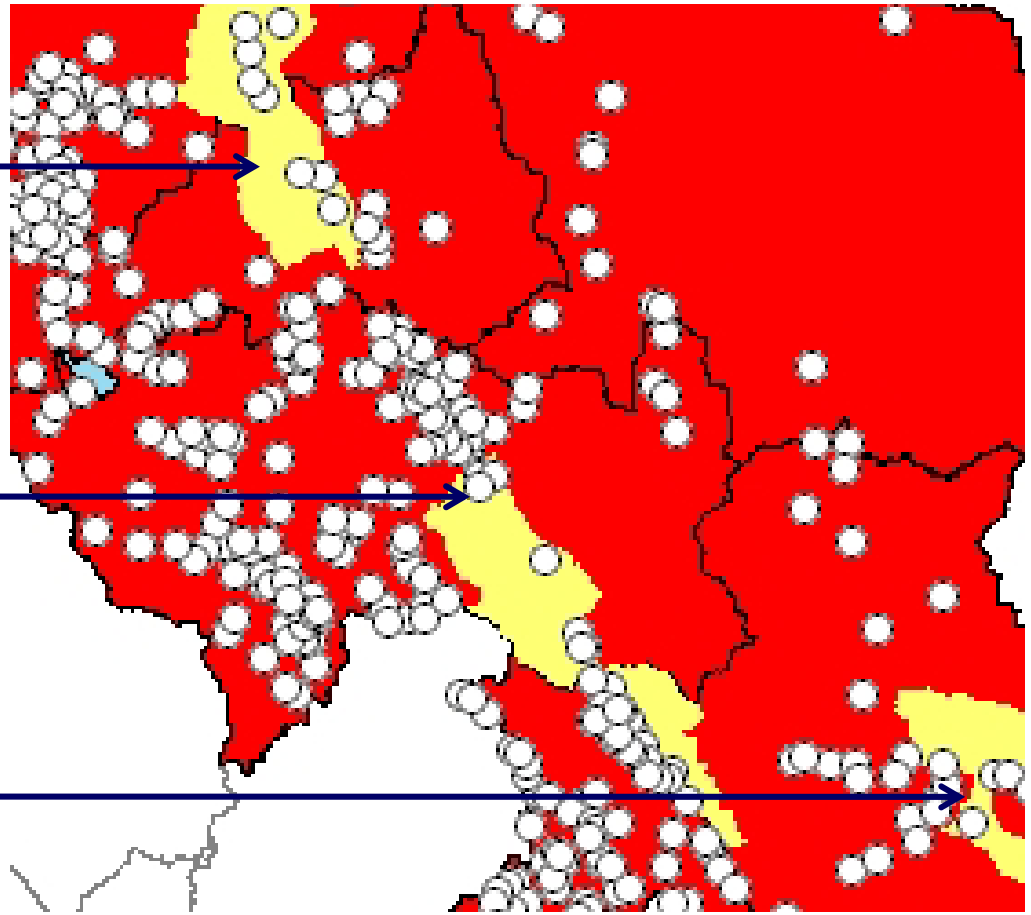
## SERUMS en las Zonas de Conflicto Social:

### Establecimientos de Salud en Zonas Cocaleras - 2008

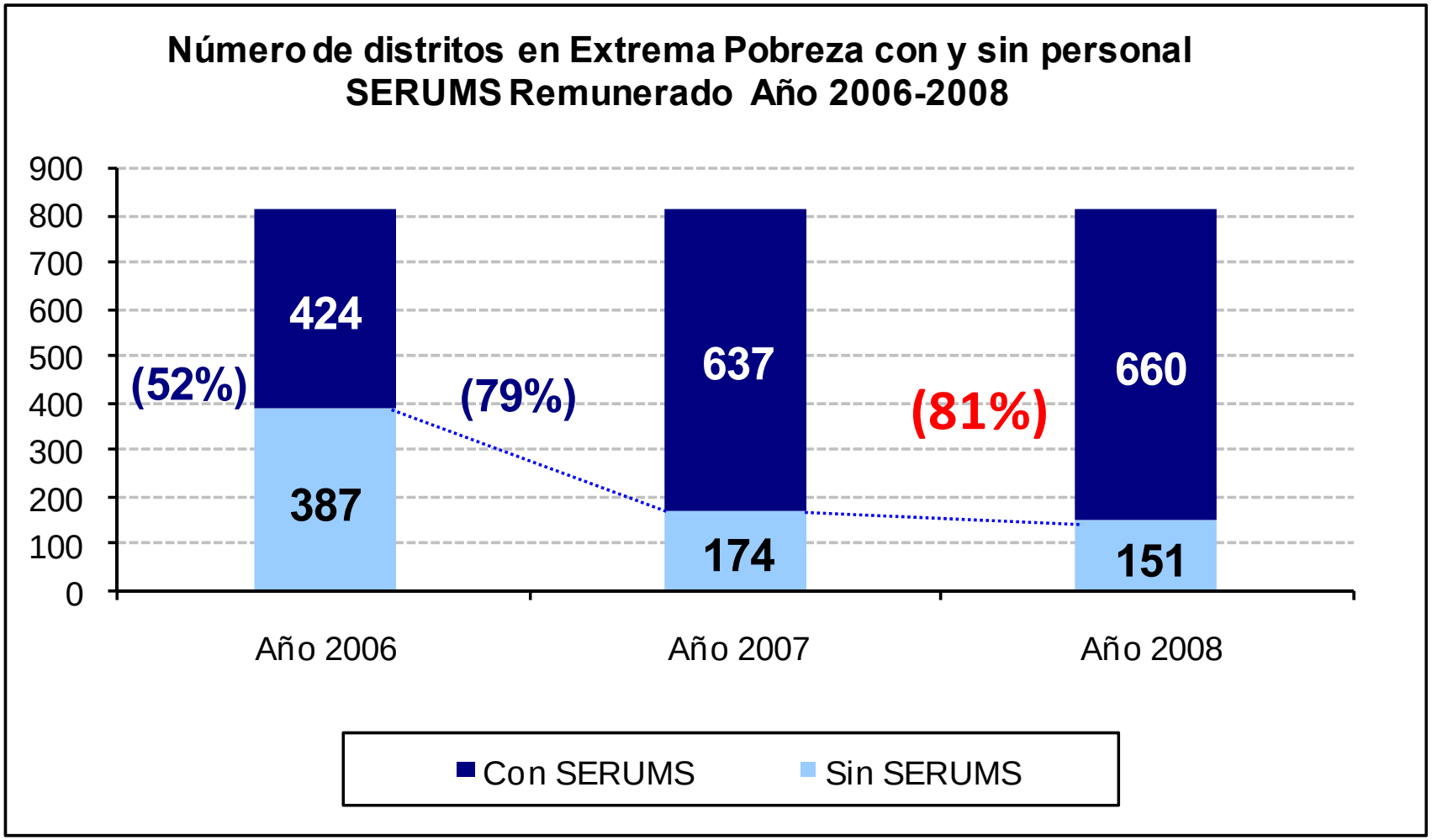
Selva Alta

VRAE

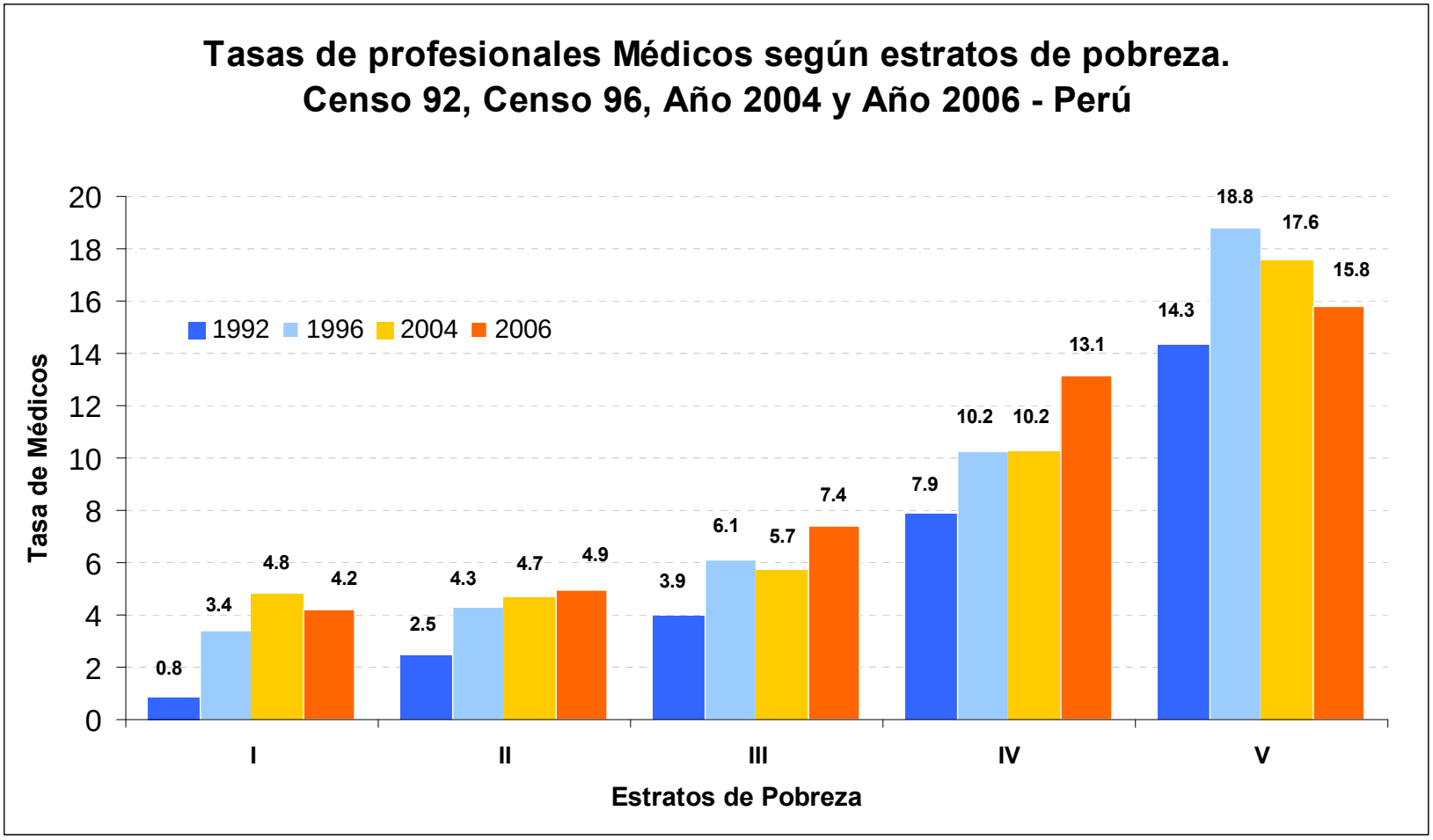
La Convención



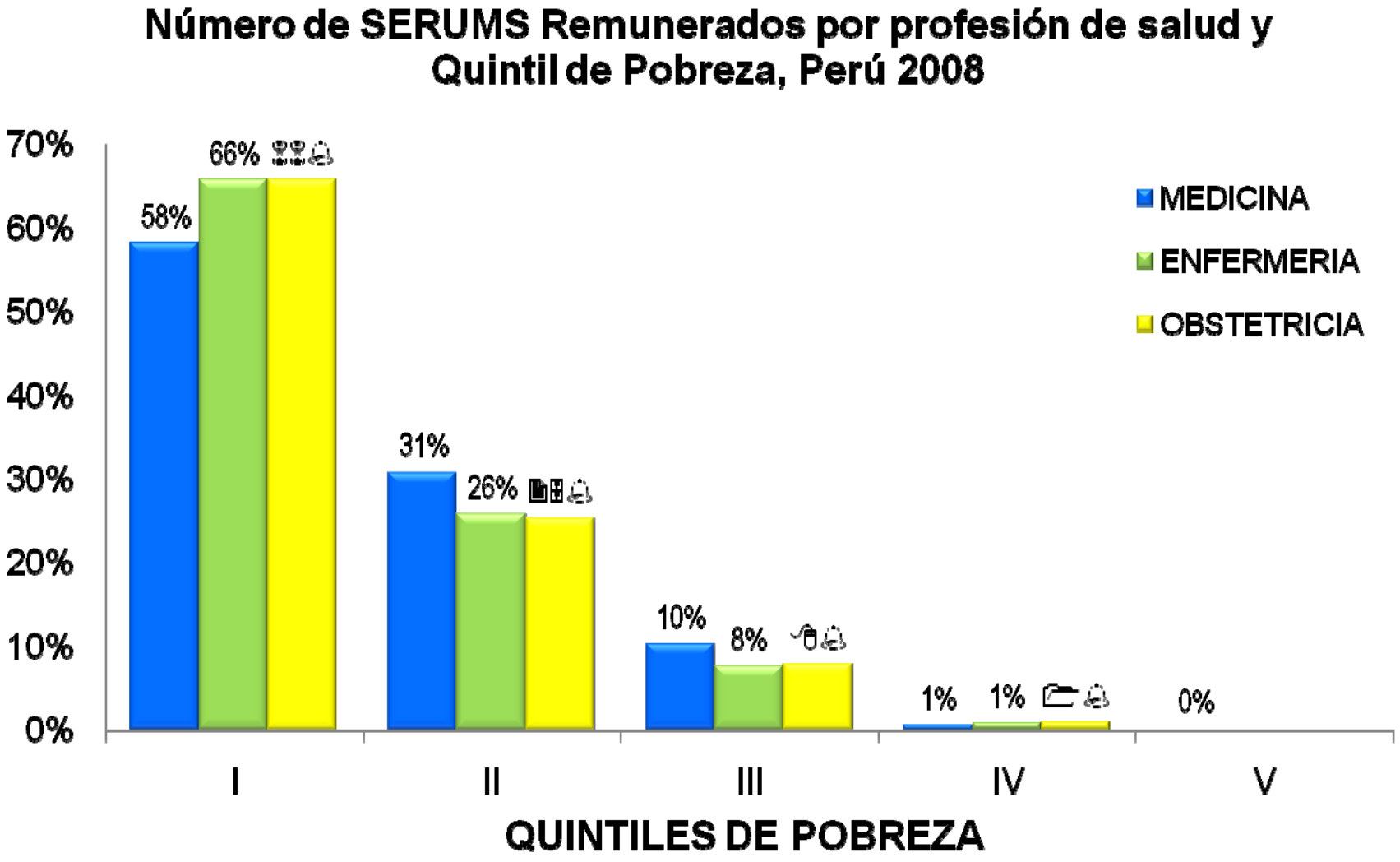
# Un Servicio al servicio de los más Pobres



# Perú: Grave Inequidad en la Distribución de Profesionales de la Salud



# SERUMS: Un Servicio al servicio de los más Pobres



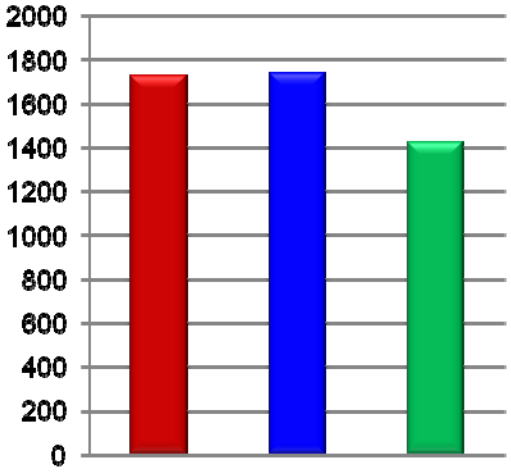
# SERUMS 2008-I

Postulantes

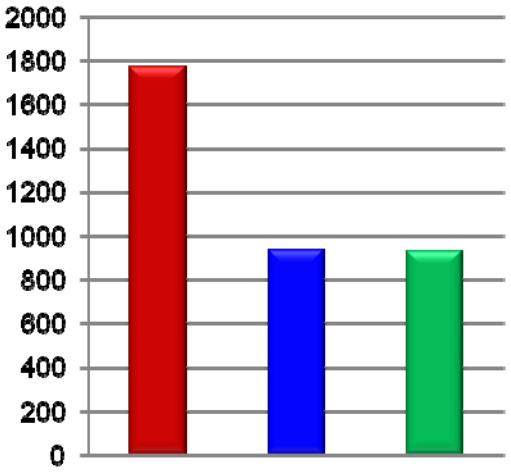
Plazas Ofertadas

Plazas ocupadas

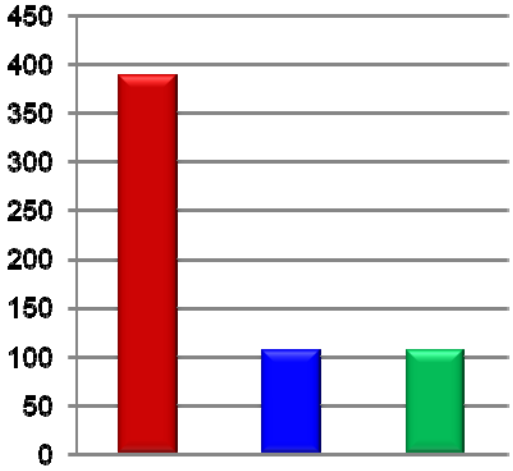
## MEDICINA



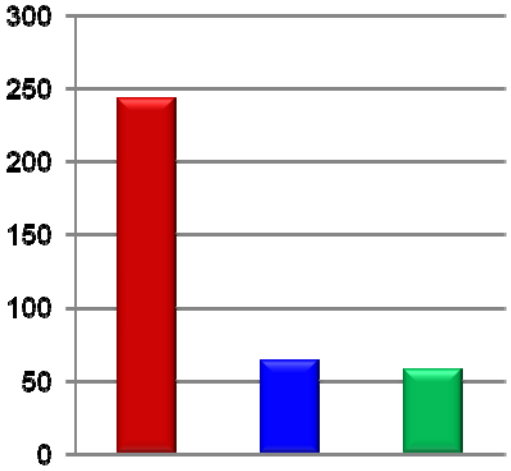

## ENFERMERIA



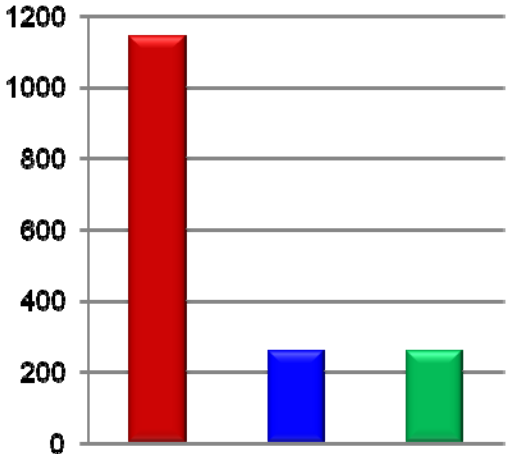

## PSICOLOGIA



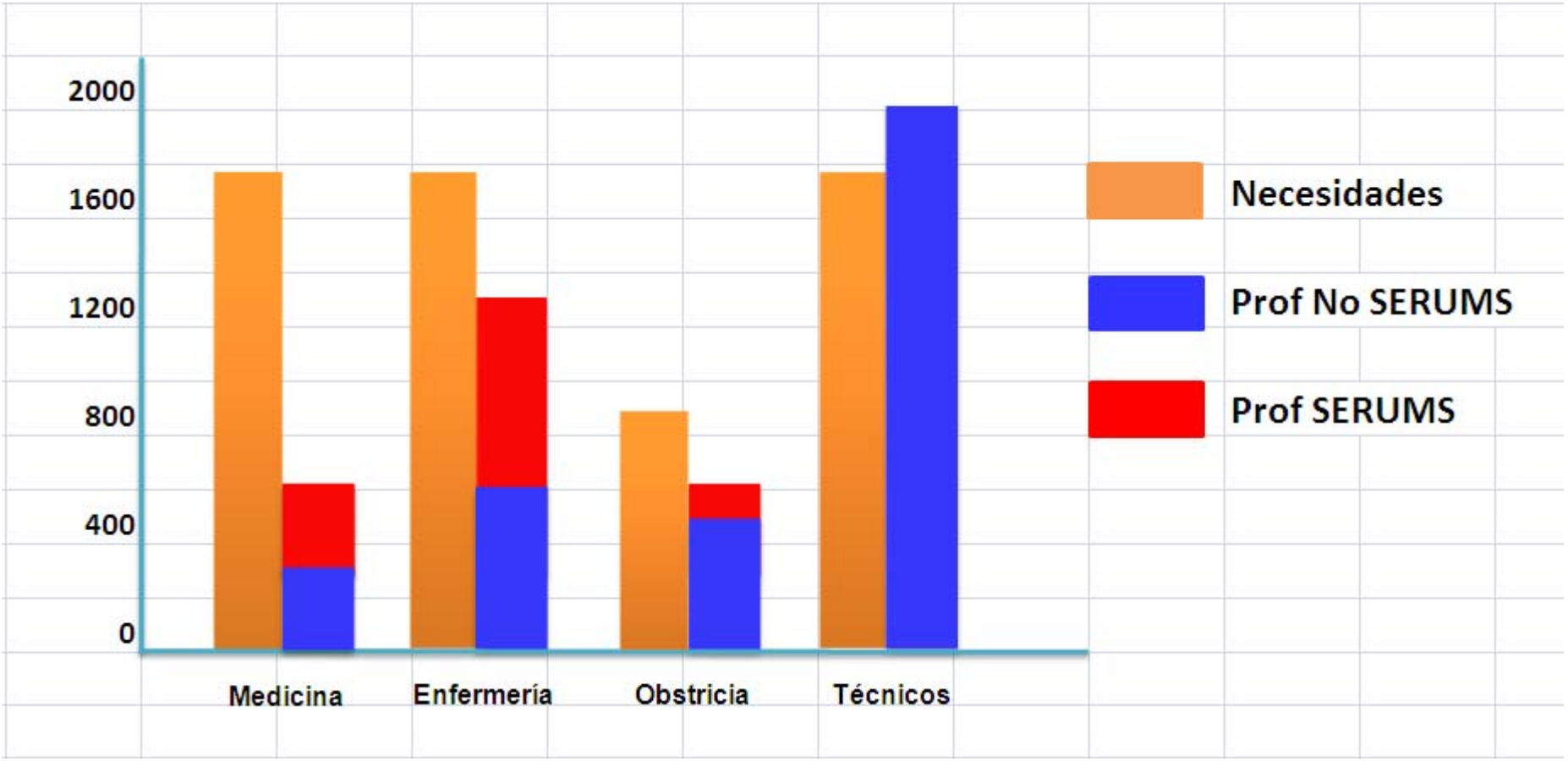

## QUIM. FARM.




## ODONTOLOGIA



# Brecha de Recursos Humanos en el Primer Nivel de Atención

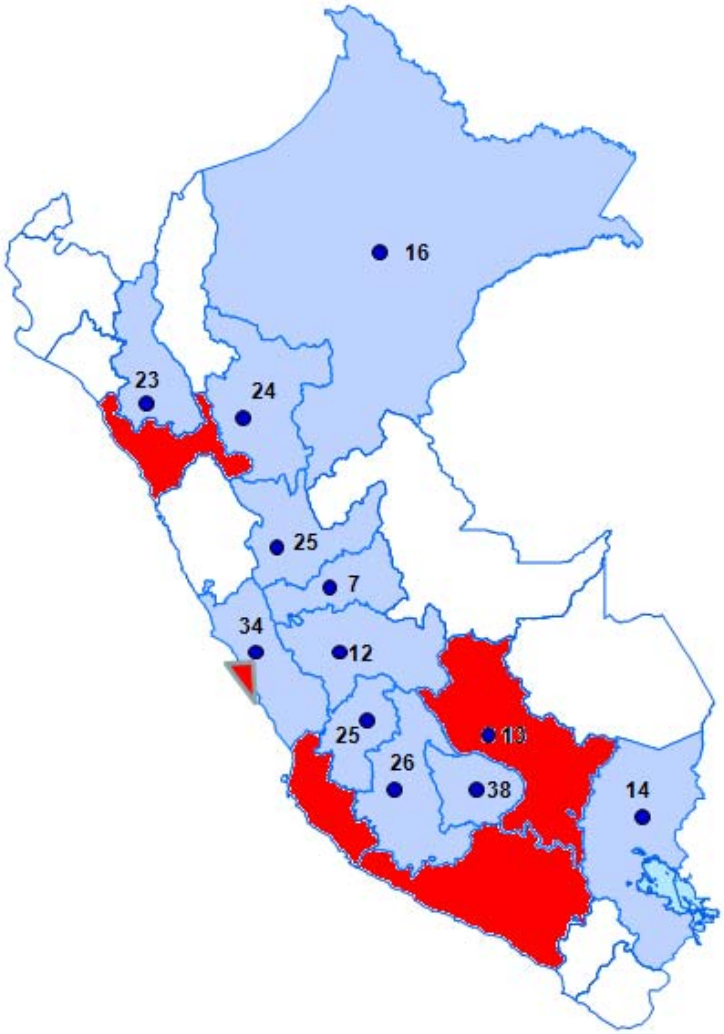


# SISTEMA DE FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

Centros Formadores
de Residentes – MINSA y Regiones

Centros Formadores
de Residentes - EsSalud

# 1. ROTACIÓN DE MEDICOS RESIDENTES




| REGION | HOSPITAL | Nº |
|---|---|---|
| Apurímac | Guillermo Díaz de la Vega | 27 |
| Apurímac | Subregional de Andahuaylas | 11 |
| Ayacucho | Regional Ayacucho | 26 |
| Cajamarca | Regional Cajamarca | 23 |
| Cusco | Sicuani | 13 |
| Huancavelica | Departamental Huancavelica | 25 |
| Huánuco | Regional Hermilio Valdizán | 12 |
| Junín | Daniel Alcides Carrión | 13 |
| Junín | de Apoyo La Merced | 12 |
| Lima | de Barranca | 16 |
| Lima | Regional de Huacho | 10 |
| Lima | de Huaral | 8 |
| Loreto | de Apoyo Iquitos | 16 |
| Pasco | Daniel Alcides Carrión | 7 |
| Puno | Regional Puno | 14 |
| San Martin | de Apoyo II Tarapoto | 24 |
| **TOTAL** | | **257** |

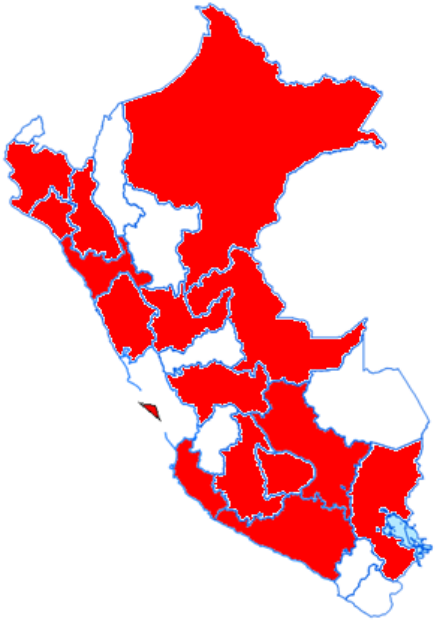
# 2. AMPLIACIÓN DE LA FRONTERA DE FORMACIÓN
## Nuevas Sedes MINSA de Formación

### Año 2008

- La Libertad
- Lima
- Ica
- Arequipa
- Cusco

### Años 2009-2010

- Junín
- Loreto
- Ayacucho
- Apurímac
- Puno
- Piura (Ampliación)
- Lambayeque (2009)

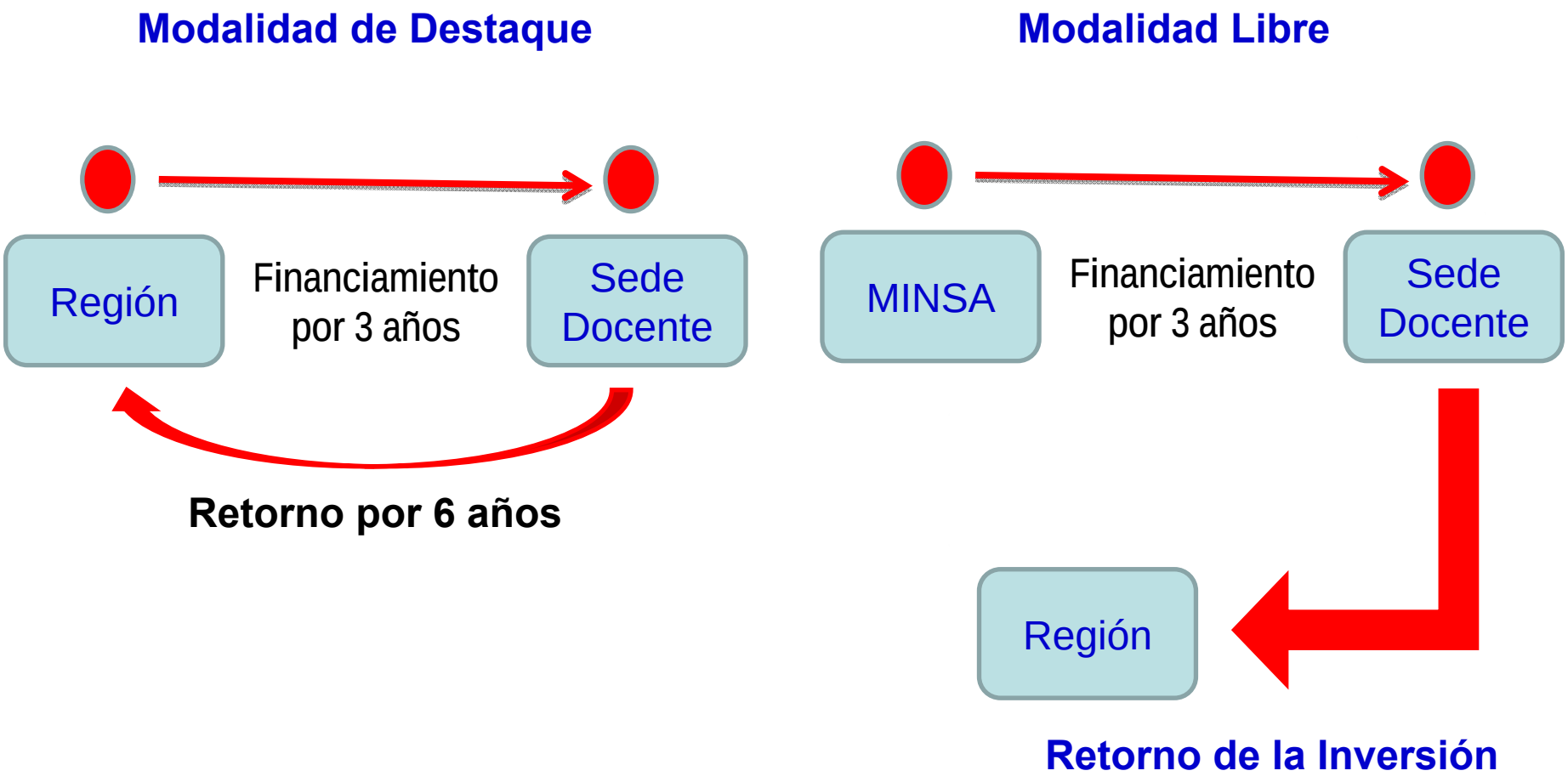


### Año 2011

- Cajamarca
- Ucayali
- Huánuco

2011: Evaluación general y de nuevas sedes

# 3. INVERSION EN LA FORMACION DE ESPECIALISTAS



# 4. PRIORIDADES EN LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

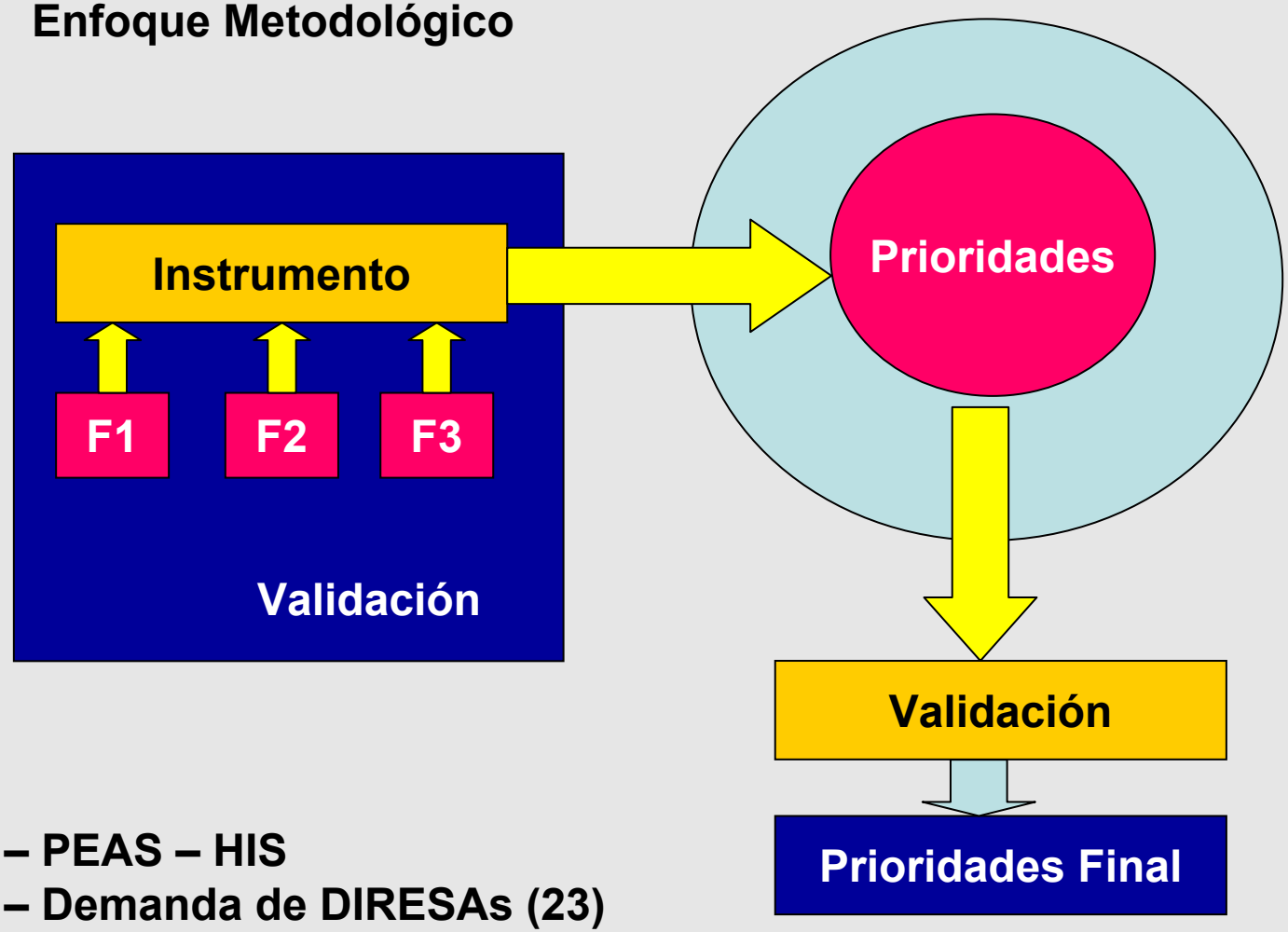
## Proceso de Admisión 2006

### (Demanda – Modalidad de Destaque)

### (Incorporación de Prioridades)

| | Especialidad |
|---|---|
| 1 | Ginecología y Obstetricia |
| 2 | Pediatría |
| 3 | Radiología |
| 4 | Cirugía General |
| 5 | Anestesiología |
| 6 | Ortopedia y Traumatología |
| 7 | Geriatría |
| 8 | Gastroenterología |

## Enfoque Metodológico




F1 – PEAS – HIS
F2 – Demanda de DIRESAs (23)
F3 – Demanda de Hospitales (101)

# 4. PRIORIDADES EN LA FORMACION DE MEDICOS ESPECIALISTAS

1. Medicina Familiar y Comunitaria
2. Ginecología Y Obstetricia
3. Pediatría
4. Anestesiología
5. Medicina Interna
6. Cirugía General
7. Patología Clínica
8. Neonatología
9. Ortopedia y Traumatología
10. Medicina De Emergencia Y Desastres
11. Radiología
12. Medicina Intensiva
13. Psiquiatría
14. Gestión y Administración en Salud
15. Medicina Física yRehabilitación
16. Cardiología
17. Gastroenterología
18. Neumología
19. Neurología
20. Neurocirugía
21. Oftalmología
22. Geriatría
23. Enfermedades Infecciosas yTropicales
24. Urología
25. Endocrinología

**A Plazas Libres y Plazas por Destaque**

**Destaques con prioridad regional**

# 5. ESPECIALIZACIÓN DE OTROS PROFESIONALES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

| Especialización en Medicina | | Especialización en Otras Profesiones |
|---|---|---|
| **Marco Regulatorio:** | | **Ausencia de Marco Regulatorio** |
| • Financiada por el Estado. | → | • Financiada por el Profesional. |
| •Posibilidad de Destaque, en beneficio de regiones. | → | •Imposibilidad de Destaque, en perjuicio de regiones |
| •Tiempo de Formación igual a tiempo laboral. | → | •Tiempo de Formación al margen del tiempo laboral. |
| •Estándares de Calidad. | → | •Ausencia de Estándares de Calidad. |
| •Orientación por Prioridades. | → | •Sin prioridades. |

**Decreto Supremo que el CONECS**
**Consejo Nacional de Especialización en Ciencias de la Salud**
**Promoviendo la formación de especialistas en las carreras de ciencias de la salud**

# 6. REAJUSTE DEL PROCESO DE ADMISIÓN A RESIDENTADO

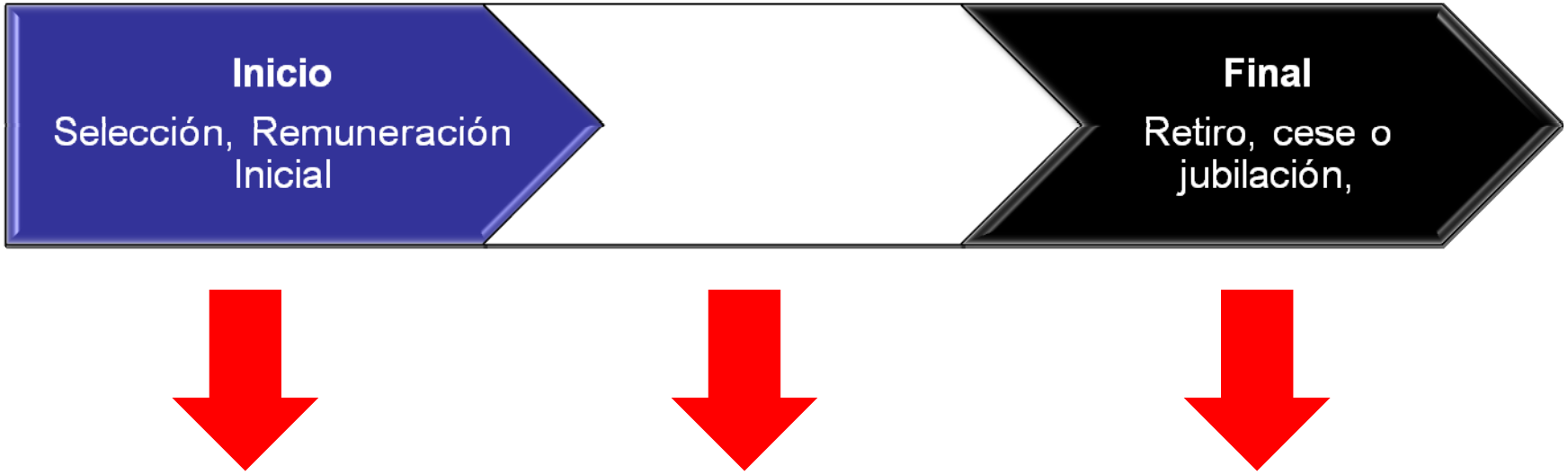
1. La elección de Especialidad en estricto orden de mérito – área única (Mayor formación por destaque y transparencia)
2. El desarrollo de un Examen único (mayor transparencia y equidad).
3. Prioridades de formación de especialistas.
    1. Prioridades Regionales
    2. Estrategia para el cierre de Brechas

# 7. BRIGADAS DE ESPECIALISTAS

| | |
|---|---|
| CIRUGIA GENERAL | 71 |
| GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 67 |
| ANESTESIOLOGIA | 66 |
| PEDIATRIA | 57 |
| MEDICINA INTERNA | 54 |
| MEDICINA DE EMERGENCIA Y DESAST | 28 |
| OROTPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 27 |
| OFTALMOLOGIA | 20 |
| MEDICINA INTENSIVA | 20 |
| PSIQUIATRIA | 19 |
| RADIOLOGIA | 15 |
| MEDICINA GENERAL INTEGRAL | 15 |
| NEUROLOGIA | 11 |
| PATOLOGIA CLINICA | 8 |
| NEONATOLOGIA | 8 |
| MEDICINA FISICA Y REHABILITACION | 7 |

**MEDICOS CON CONTRATOS CAS LIMA Y CALLAO**

# Carrera Pública: Tema pendiente




- **Reclutamiento sin Planificación ni Concursos**
- **Trabajo pero no gestión del trabajo**
- **Programas de capacitación sin necesariamente resultados**
- **Salarios pero no una política salarial prescrita,**

- La migración de profesionales en salud en el Perú es un desafío a la viabilidad de las políticas sanitarias y el consiguiente logro de los objetivos en salud.
- Construir políticas nacionales que articulen la formación, el trabajo y las justas aspiraciones de los profesionales, **con los objetivos sanitarios.**

# Muchas Gracias

**Manuel Núñez Vergara**
**mnunez@minsa.gob.pe**