

LA APLICACIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL SANITARIO EN ESPAÑA

Pilar Carbajo
Dirección General de Ordenación Profesional

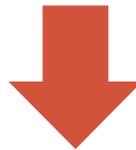
El Código

- Adoptado en la 63^a Asamblea de la WHO (21 de mayo de 2010) por 193 Estados Miembros.
- ¿Por qué?
 - Escasez mundial de personal de salud
 - Una fuerza de trabajo sanitaria suficiente y accesible es fundamental para un sistema sanitario integrado y para prestar servicios sanitarios esenciales

El Código. ¿Para qué?

Promover los principios y las prácticas voluntarias para:

- la contratación internacional ética del personal de salud
- el fortalecimiento de los sistemas sanitarios mediante una mejor planificación de la plantilla,
- la retención y la sostenibilidad personal sanitario.
- proporcionar un marco global para el personal sanitario
- útil tanto para los países emisores como receptores de profesionales.



COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL

El Código. ¿Qué pretende?

- Fortalecer los sistemas sanitarios y el desarrollo de los recursos humanos en salud de los países en desarrollo, los que tienen una economía en transición y los pequeños Estados insulares.
- Mantener un diálogo continuo y establecer un marco de cooperación entre los Estados Miembros
- Involucrar a las distintas instituciones interesadas, en todos los niveles, local, regional, nacional y global.

El Código. Principios

- voluntario (España y UE)
- contratación internacional ética
- desarrollo del personal sanitario y sostenibilidad de sistemas sanitarios
- trato justo a los profesionales sanitarios migrantes en los países de destino
- cooperación internacional
- apoyar a los países en desarrollo
- recopilar datos e intercambiar información.

El Código. Resultados informes (julio 2013)

- En 46 países los profesionales migrantes tienen los mismos derechos y responsabilidades personal formado en el país de acogida
- En 29 países los profesionales migrantes cuentan con las mismas oportunidades para fortalecer su formación, cualificación y desarrollo profesional.
- 31 países cuentan con registros estadísticos del personal que ha obtenido su cualificación inicial en un país extranjero
- En 23 países se realizan estudios de investigación en materia de inmigración.
- Se han establecido instrumentos de participación de todos implicados en la toma de decisiones relativas a la contratación internacional en 16 países.
- En 10 países existe un registro de contratistas autorizados en este ámbito.

DECLARACIÓN DE RECIFE, nov 2013

- Fomentar la participación de todos los agentes implicados
- Aplicar los principios del Código
- Aportar la financiación suficiente para la formación
- Fortalecer los sistemas de información de RRHH
- Fortalecer las competencias y aptitudes del personal sanitario mediante planteamientos educativos transformadores y oportunidades de formación profesional continua;
- Dar prioridad a la formación del personal sanitario de la atención primaria para mejorar la equidad en el acceso;
- Promover la igualdad de oportunidades, sin discriminación por motivos de sexo, raza, origen étnico u otra razón;

Unión Europea

Conclusiones del Consejo *sobre la inversión en el personal sanitario de mañana - posibilidades de innovación y colaboración (marzo-2011):*

- reforzar la colaboración y el intercambio de buenas prácticas (datos fiables y comparables)
- importancia del entorno laboral, las condiciones de trabajo y las posibilidades de desarrollo profesional: atractivos para motivar al personal sanitario y que garantizar la calidad y la seguridad de la atención.
- estimular la formación y la educación del personal sanitario. Mejorar la utilización de los instrumentos de financiación de la UE para esta actividad.
- adherirse al Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional.

Unión Europea. Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting

- Iniciada en abril de 2013 (3 años)
- Participan más de 50 instituciones (Ministerios, Universidades, Colegios profesionales, OECD, WHO)
- Objetivos:
 - ayudar a los EEMM a la toma de decisiones políticas para mejorar la planificación de los recursos humanos en salud y el intercambio de buenas prácticas.
 - garantizando la sostenibilidad de los sistemas sanitarios a través de unos recursos humanos en salud adecuados tanto a nivel cuantitativo como cualitativo.

ESPAÑA

Actuaciones específicas

- Acuerdo de la CRHSNS (junio 2011) para la aplicación del Código
- Designación de la autoridad nacional para la aplicación y seguimiento del Código: DG. de Ordenación Profesional
- Informe país-OMS: mayo de 2012
- Participación en la JA HWF Planning and Forecasting (2013-2015): WorkPackage 4: Mobility and Migration
- Apoyo de las resoluciones de la WHO en materia de recursos humanos sanitarios (EB134.R15)
- Mejora en la **Planificación de RRHH**

Demanda de profesionales sanitarios

<2006

Descentralización de la gestión de la atención sanitaria

Crecimiento económico
↕
Crecimiento poblacional

Numerus clausus
(Medicina ~ 4.200 plazas)

Oferta de FSE ~ 5.500 plazas

2006-2009

↑ demanda y contratación internacional

Se mantiene el crecimiento poblacional

Incremento Numerus Clausus
(Medicina ↑2.000 plazas)

Incremento de la Oferta de FSE.

2010-2014

↓ demanda y contratación internacional

Reducción población.
Envejecimiento progresivo

Estabilización del números clausus
(Medicina < 2.000)

Adecuación de la oferta FSE a las necesidades especialistas y posibilidades presupuestarias

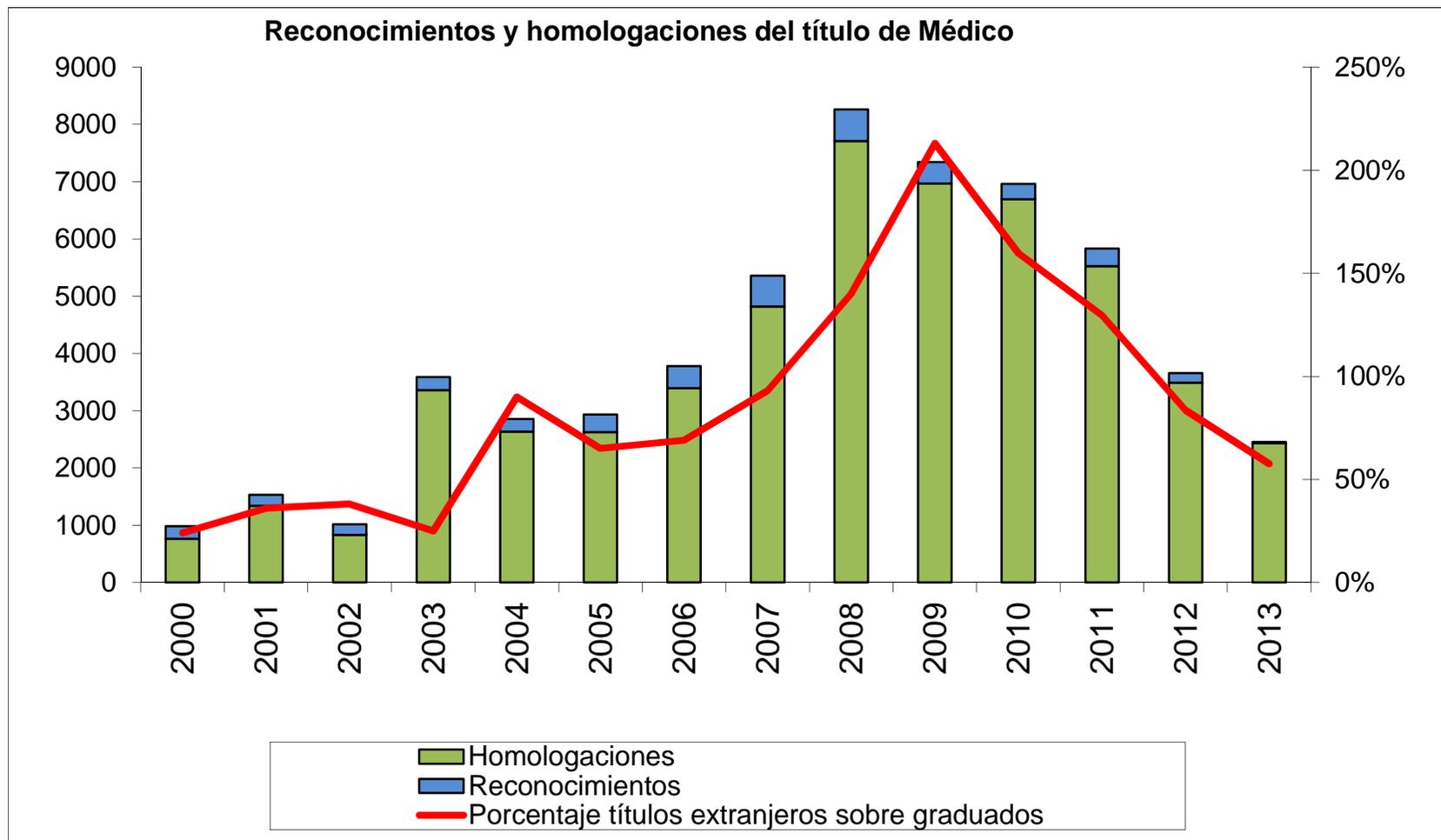
Fortalezas: Planificación RRHH

- Mejora de la capacidad auto-formativa: adaptación del Numerus clausus y de la oferta de formación a las necesidades
- Actualización permanente de las competencias de los profesionales:
 - Revisión de los programas formativos oficiales
 - Troncalidad
 - ACES
 - Diplomas de acreditación y acreditación avanzada (Formación continuada)
- Creación del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (2012)

Debilidades: Planificación RRHH

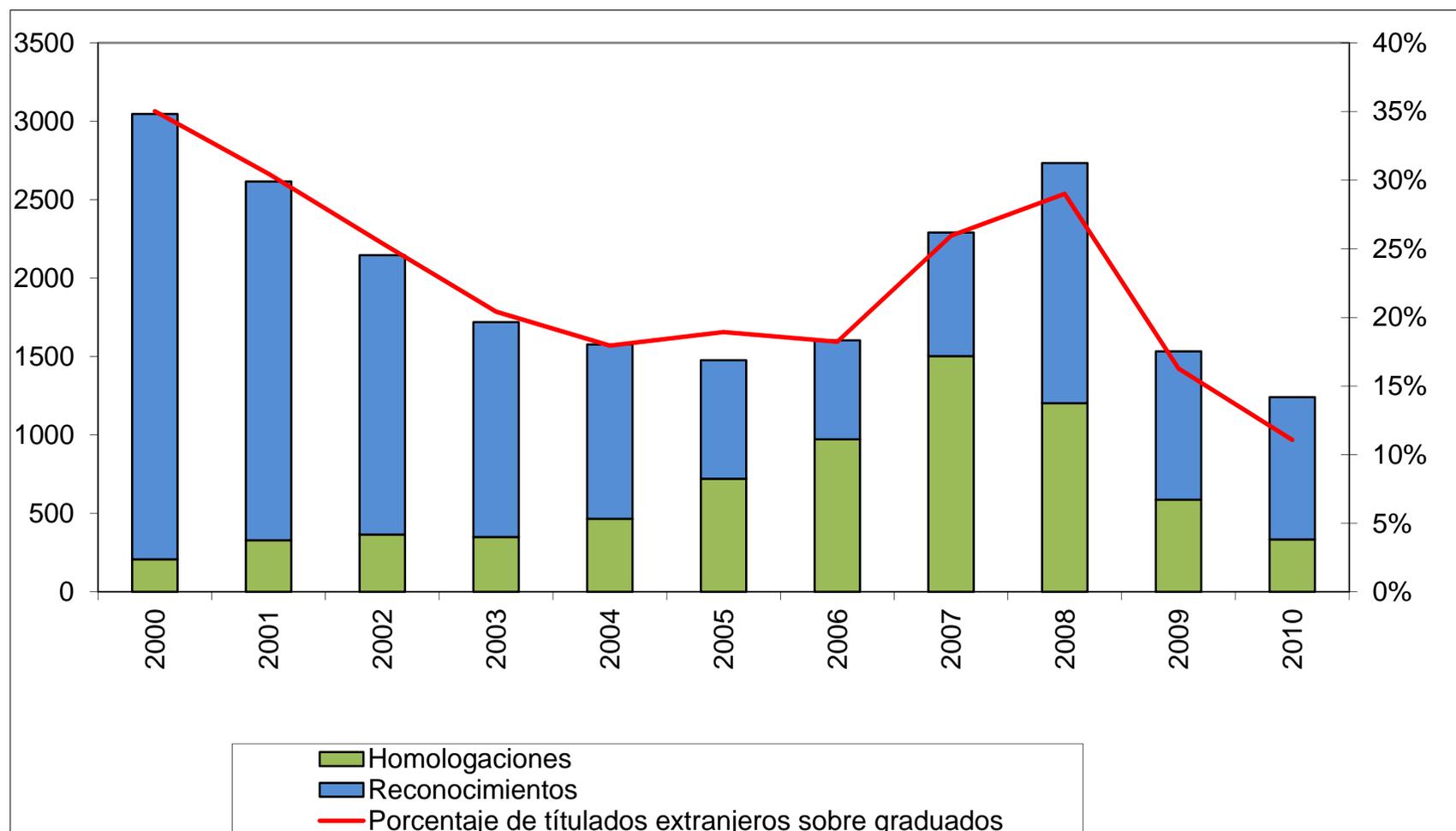
- Limitaciones de los datos sobre migraciones:
 - ✓ Datos de reconocimiento/homologación de títulos
 - ✓ Extranjeros formados como especialistas en España
- Ausencia de datos reales sobre el nº de profesionales migrantes que trabajan en España.
- Carencia de datos de profesionales españoles que trabajan en el extranjero.

Migraciones de profesionales (Inflows) Médicos



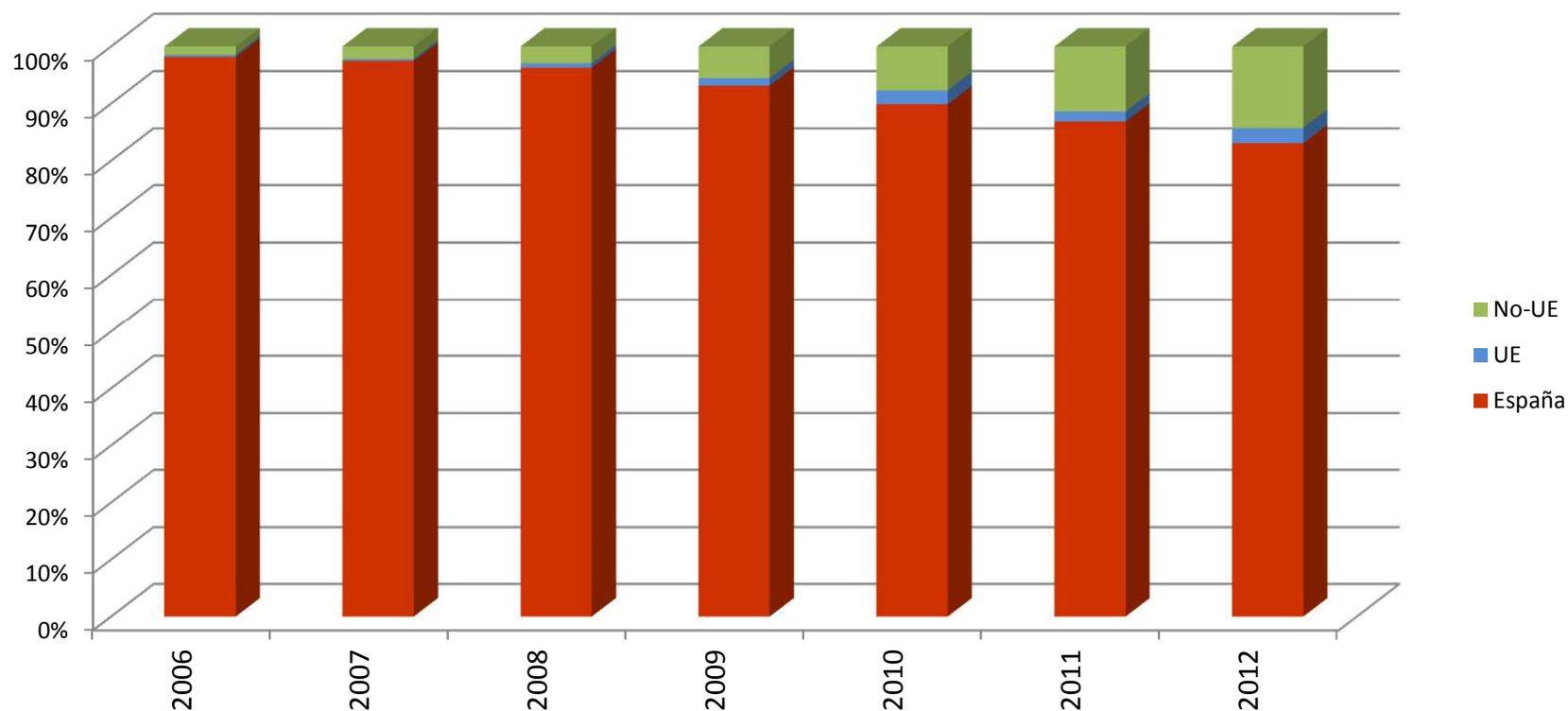
Fuente: Elaboración propia mayo 2014. Datos del MECD y del MSSSI.

Migraciones de profesionales (Inflows) Enfermeras



Fuente: Elaboración propia mayo 2014. Datos del MECD y del MSSSI.

Migraciones de profesiones (Inflows) Especialistas egresados de la FSE



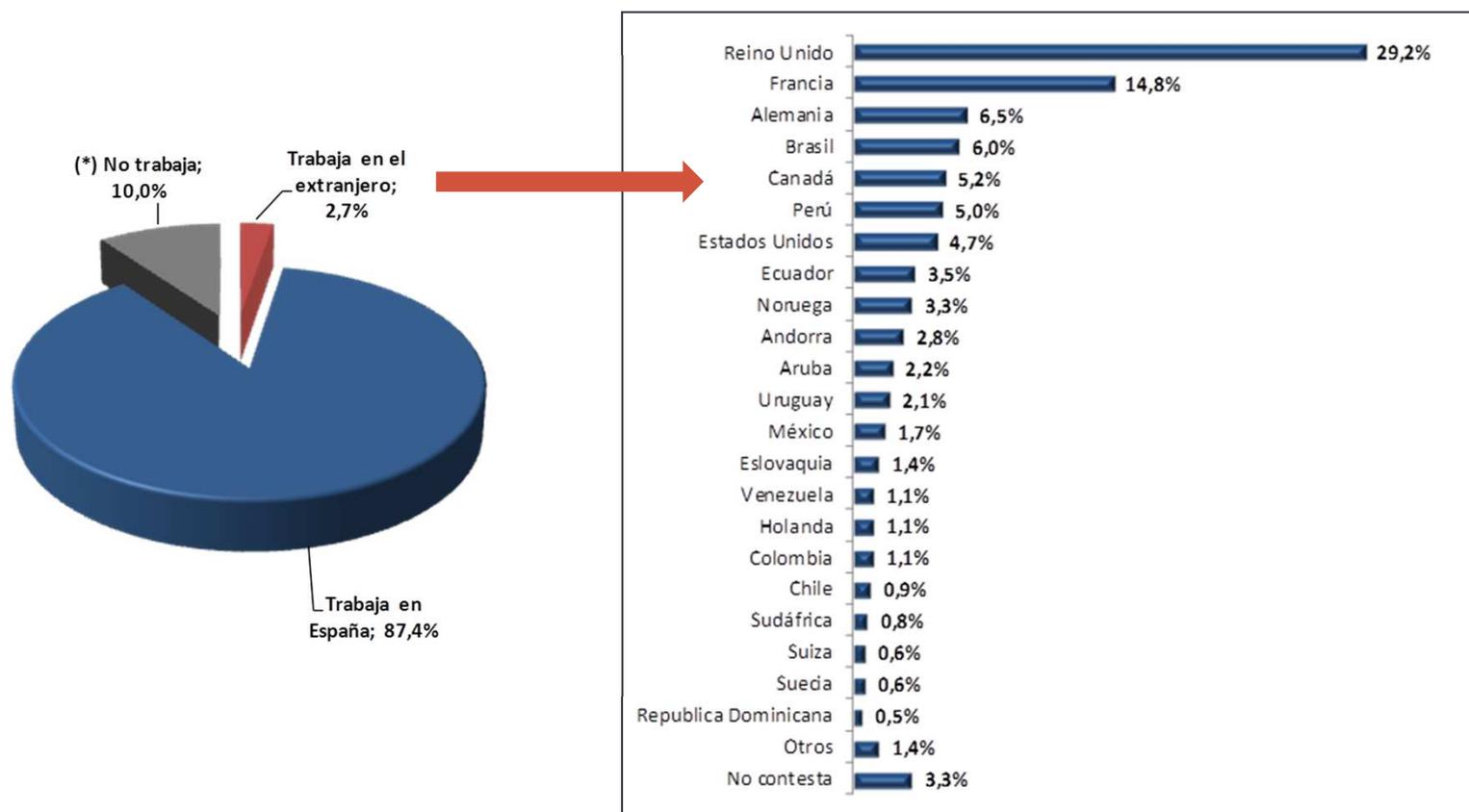
Fuente: MSSSI.

Migraciones de Médicos (Outflows)

Año	GP españoles registrados UK	Especialistas españoles registrados UK	Especialistas españoles registrados Suecia
2007	370	397	10
2008	349	412	5
2009	329	402	5
2010	334	430	9
2011	341	497	9
2012	361	616	16
2013	386	719	26

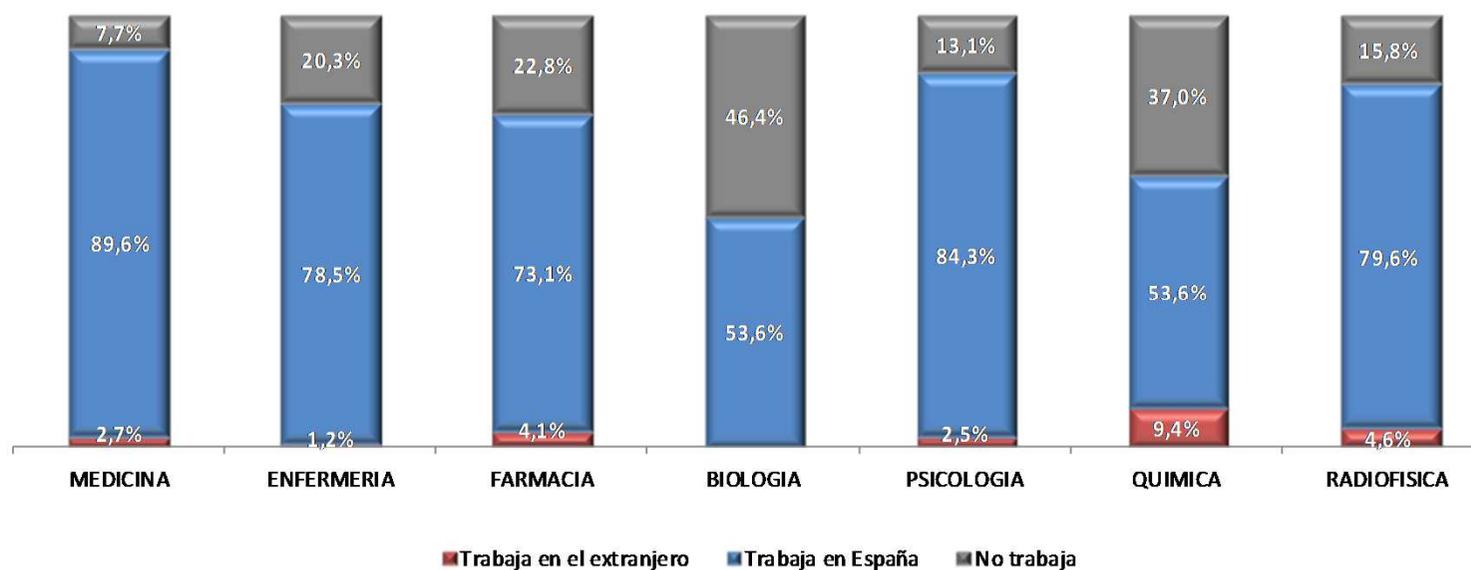
Fuente: Elaboración MSSSI. Datos GMC (UK) jun-3013 y SOCIALSTYRELSEN (Suecia) sep-2013

Migraciones de profesionales (Outflows) Nuevos especialistas 2009-2012



Fuente: MSSSI. Encuesta egresados FSE 2009-2012 (Junio 2014)

Migraciones de profesionales (Outflows) Nuevos especialistas 2009-2012



Fuente: MSSSI. Encuesta egresados FSE 2009-2012 (Junio 2014)

El 3% de los nuevos especialistas (egresados 2009-2012) trabaja en el extranjero, de ellos el 2,4% son españoles y el 0,6% son extranjeros.

Otras actuaciones

- Estancias formativas de extranjeros en centros españoles (más de 1.000 al año)
- Convenios bilaterales sobre recursos humanos (en elaboración):
 - Brasil
 - Moldavia
 - Panamá

Muchas gracias