



RECURSOS HUMANOS EN SALUD



Prof. Dr. ANIBAL A. CRUZ SENZANO
VICE PRESIDENTE REGION ANDINA
CONFEMEL
FIEM - COSTA RICA
MAYO 2014





INTRODUCCION



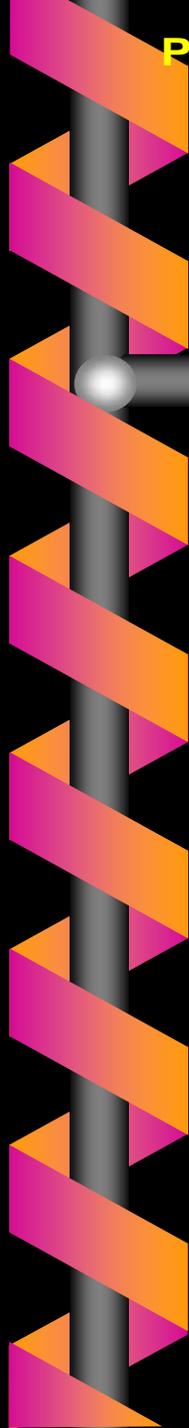
LA POLÍTICA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ES PARTE DE LA POLÍTICA DE SALUD Y UN PROCESO DE DESARROLLO EN GENERAL.

- ∞ Lugar donde se desenvuelven los RRHH
- ∞ Capacidad de los RRHH
- ∞ Migraciones Medicas



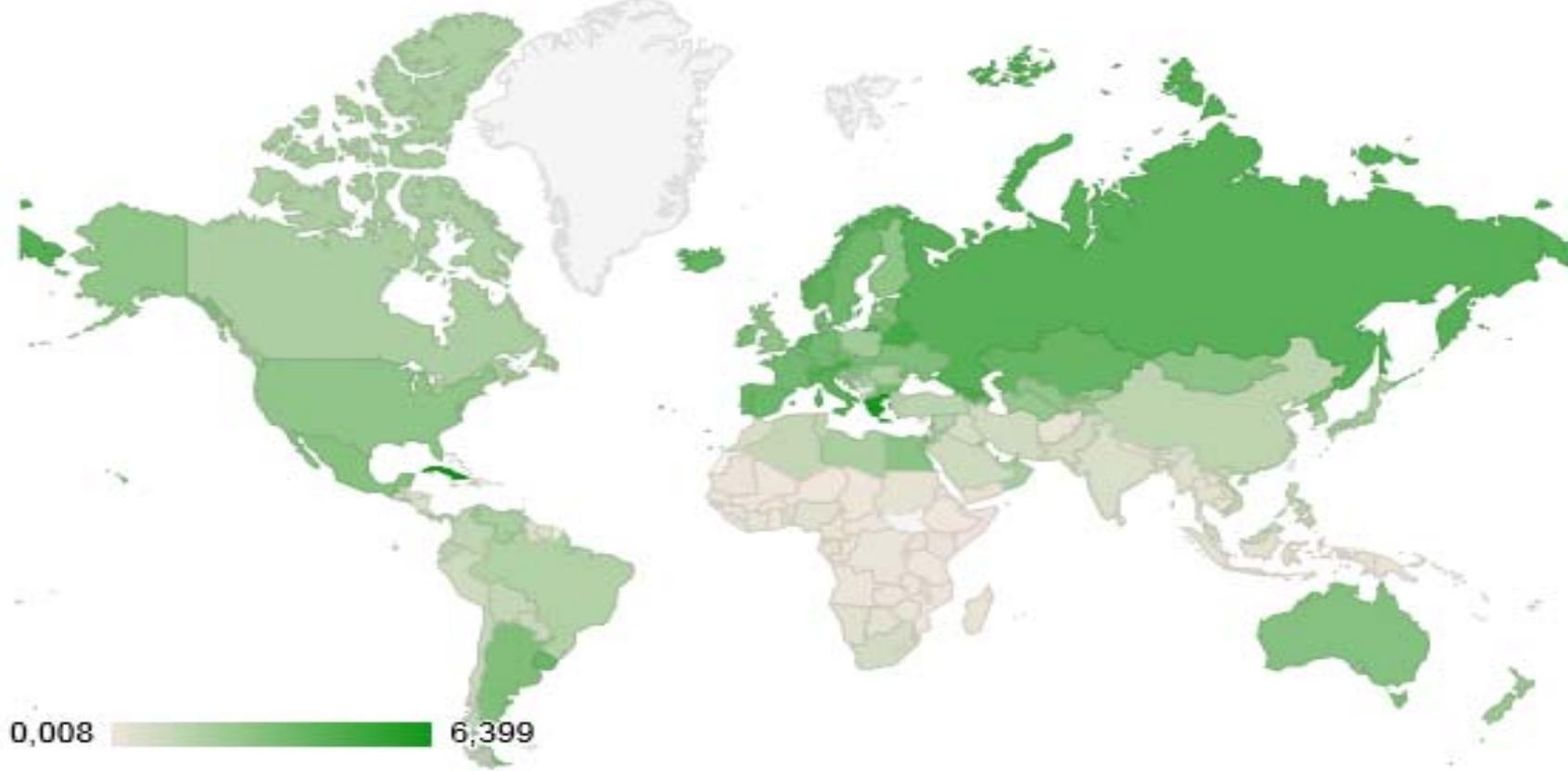
CONDICIONES DE TRABAJO





Posición **País** **Densidad de médicos (médicos / 1,000 habitantes)**

1	Cuba	6.4	
16	Portugal	3.76	
17	Uruguay	3.74	
19	España	3.71	
28	Francia	3.5	
33	Argentina	3.16	
41	México	2.89	
48	Estados Unidos	2.67	
59	Japón	2.06	
63	Venezuela	1.94	
72	Brasil	1.72	
73	El Salvador	1.6	
77	Panamá	1.5	
78	Ecuador	1.48	
84	Colombia	1.35	
85	Costa Rica	1.32	
88	Bolivia	1.22	
92	Trinidad y Tobago	1.18	
95	Paraguay	1.11	
97	Chile	1.09	
102	Perú	0.92	
103	Guatemala	0.9	
105	Jamaica	0.85	
106	Belize	0.83	
116	Honduras	0.57	
126	Surinam	0.45	
129	Nicaragua	0.37	
142	Haití	0.25	
188	Tanzania	0.01	



Definición: Esta variable da el número de doctores (médicos), incluyendo generalistas y especialistas médicos, por cada 1.000 habitantes. Los médicos se definen como los médicos que estudian, diagnostican, tratan y previenen enfermedades, lesiones y otros problemas físicos y mentales en los seres humanos mediante la aplicación de la medicina moderna. También planifican, supervisan y evalúan los planes de atención y el tratamiento de otros proveedores de atención médica. La OMS estima que menos de 23 trabajadores de la salud (sólo médicos, enfermeras y parteras) por 10.000 serían insuficientes para alcanzar la cobertura de las necesidades de atención primaria de salud.



MACROTENDENCIAS & DESAFÍOS EN LA SALUD HEMISFÉRICA



- ∞ Población que crece, se urbaniza y envejece
- ∞ Grandes conquistas que fortalecen el campo de la salud
- ∞ Perfil epidemiológico mixto y complejo
- ∞ Procesos de reforma sectorial en fase de transición
- ∞ Pobreza y desigualdades socioeconómicas crecientes
- ∞ Un hemisferio en un planeta en globalización



MACROTENDENCIAS & DESAFÍOS EN LA SALUD HEMISFÉRICA



∞ Migración y retención del personal sanitario

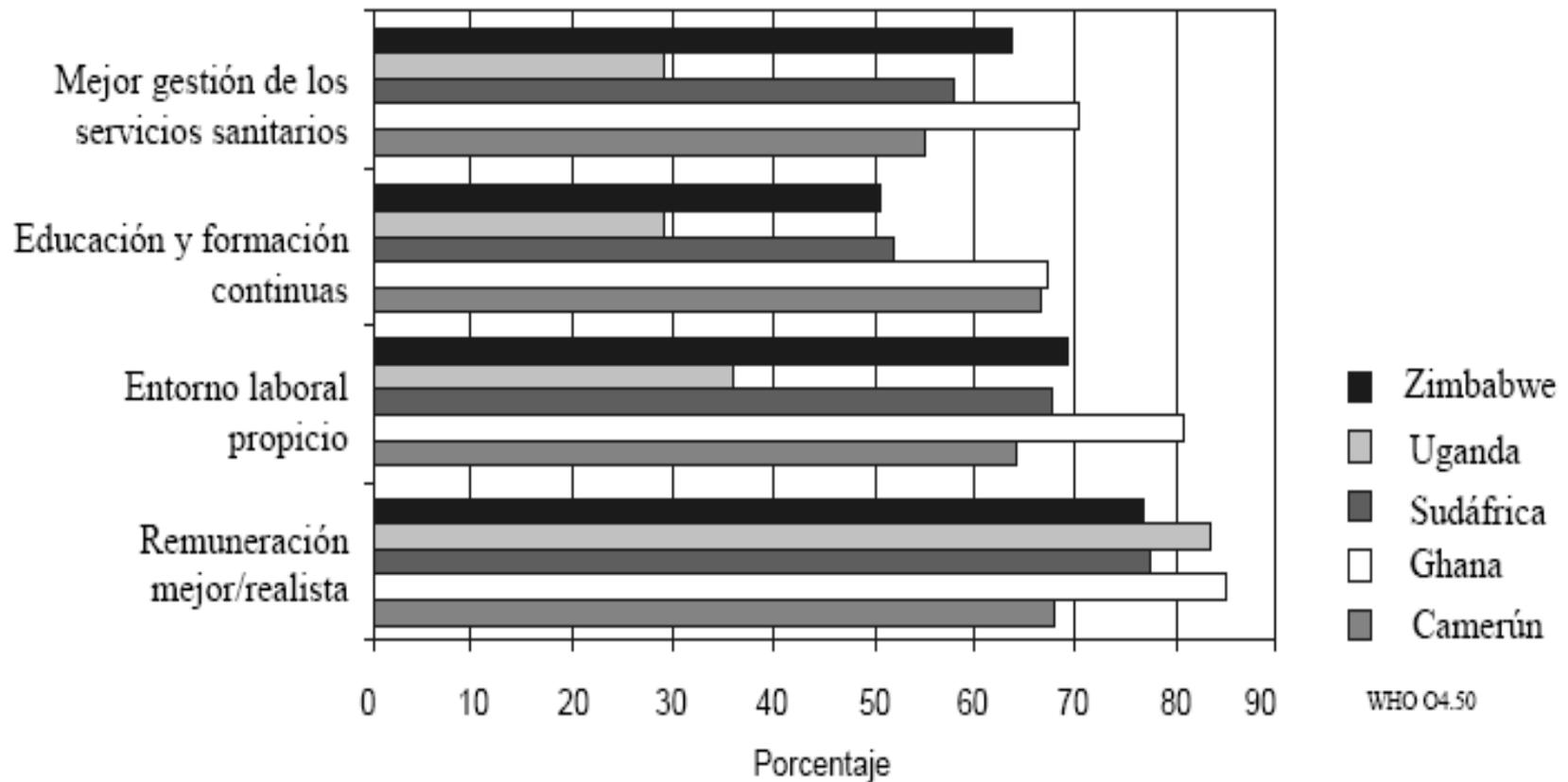
∞ La migración del personal sanitario afecta a todos los países, de un modo u otro. En algunos casos, los profesionales de la salud abandonan sus países de origen en busca de mejores condiciones de trabajo y de oportunidades de desarrollo de su carrera. En otros, dejan las zonas rurales para trasladarse a las ciudades. El resultado es un aumento de la inequidad en el acceso a la atención de salud, entre países y dentro de los países.



MACROTENDENCIAS & DESAFÍOS EN LA SALUD HEMISFÉRICA



Factores que intervienen en las decisiones de emigrar de los profesionales de la salud (datos de cinco países africanos)





SITUACIÓN ACTUAL: DESIGUALDADES EN LA OFERTA Y PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SOBRE LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN SALUD...



Ω POBLACION EN A.L.C. 500 MILLONES

Ω 27 % (135 MILLONES) carece de acceso permanente a servicios basicos de salud

Ω 46 % (230 millones) no cuenta con seguro de salud.

Ω 17 % (85 millones) de nacimientos en ALC no son atendidos por personal capacitado

Ω 82 millones de niños no completan esquemas de vacunacion.

Ω 152 millones de personas sin acceso a agua potable y saneamiento basico.

Ω 107 millones sin acceso por razones geograficas.

Ω 120 millones sin acceso por razones economicas

LAGO TITICACA



ALTURA: 3812 mt. snm





DESAFIOS FUNDAMENTALES DE LOS SISTEMAS DE SALUD...



- ∞ Garantizar a todos sus ciudadanos protección social en salud
- ∞ Contribuir a eliminar las desigualdades en el acceso
- ∞ Garantizar servicios de calidad
- ∞ Proporcionar a los grupos sociales excluidos la oportunidad de recibir atención integral
- ∞ Satisfacer las necesidades y demandas de salud de la población
- ∞ Eliminar la capacidad de pago como factor restrictivo



PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD.



- ∞ Persistencia en los desequilibrios de disponibilidad, composición de los equipos de salud y distribución de la FT.
- ∞ Desequilibrios entre los modelos de formación de personal y las necesidades de los servicios.
- ∞ Problemas diversos con las Carreras funcionarias, estabilidad vs. Flexibilidad laboral.
- ∞ Insuficiente gestión de desempeño (productividad, calidad) y deficiente evaluación del mismo.
- ∞ Escasa gestión de los sistemas de compensación e incentivos.
- ∞ Fragmentación de procesos de trabajo.
- ∞ Problemas de motivación, ausentismo, baja participación.
- ∞ Debilidad técnica de la función de gestión de RRHH: Escasa prioridad política, ausencia de políticas nacionales de recursos humanos.
- ∞ Formación y capacitación reproductora con problemas de calidad.



PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD.



	FACTORES EXPULSORES	FACTORES DE ATRACCIÓN
LABORALES	<ul style="list-style-type: none"> - Remuneración poco gratificante - Incertidumbre sobre el futuro - Debilidad de infraestructura y equipamiento y carencia de material de trabajo - Horarios rígidos y jornada prolongada - Pocas oportunidades para el desarrollo profesional - Mala gestión de los servicios, en especial en lo referido al bienestar del personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Posibilidad de mejorar la capacidad económica - Estabilidad laboral - Oportunidades de carrera - Oportunidades de desarrollo profesional
INDIRECTOS	<ul style="list-style-type: none"> - Inseguridad personal y familiar - Limitadas condiciones de vida (electricidad, transporte, vivienda, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Agencias internacionales de reclutamiento - Compatibilidad de idioma - Políticas de otorgamiento de visas - Seguridad personal y familiar - Mejores oportunidades escolares



Resolver los desequilibrios persistentes AUSENCIA DE ARTICULACIÓN EDUCACIÓN --SALUD



- ∞ Empobrecimiento del sector educativo como resultado de una disminución del financiamiento público
- ∞ La incorporación de la lógica comercial en la educación (Universidades Privadas)
- ∞ Multiplicación no controlada de la oferta educativa de nivel superior, grado, postgrado y educación en el trabajo.
- ∞ Debilidad en el control de la calidad de la educación y la práctica profesional
- ∞ Persistencia de un sistema de formación centrado en el modelo hospitalario y en la enfermedad
- ∞ Discordancia entre los perfiles de formación y las necesidades de salud de la población

UNIVERSIDADES POR DEPARTAMENTO



DEPARTAMENTO	ESTATALES	#	PRIVADAS	#
LA PAZ 2.872.793 ht.	✓ U.M.S.A. ✓ UNIVERSIDAD DEL ALTO	2	UCB, UPB, UDABOL, U.SALESIANA, U. NUR, U.N.S.LPZ,EMI, U. PRIMERA CUMBRE, ETC	24
SANTA CRUZ 2667,440	✓ U.A.G.R.M.	1	UCB, UDABOL, UTEPSA, UPSA, NUR, UCEBOL, U.ECOLOGICA, UNO, ETC.	15
COCHABAMBA 1709806	✓U.M,S,S,	1	UNIVALLE, UDABOL, UPAL, UCB, APB, UNIFRANZ, U.CENTRAL, ETC	13
CHUQUISACA 611,660	✓U.M.R.P.S.F.X.CH.. ✓UNIVERSIDAD ANDINA SIMON BOLIVAR	2	U.BOL DE INF., UNIVERSIDAD UNIDAD, U. PRIVADA DE BOLIVIA	3
POTOSI 772.578	✓UNIVERSIDAD TOMAS FRIAS ✓UNIVERSIDAD DE SIGLO XX	2	UNIVERSIDAD PRIVADA DOMINGO SAVIO	1
ORURO 437.131	✓UNIVERSIDAD TECNICA DE ORURO	1	UDABOL, UPAL, UNIVERSIDAD PRIVADA DE ORURO	3
TARIJA 471,593	✓UNIVERSIDAD JUAN MISAEL SARACHO	1	UCB, UNIVERSIDAD PRIVADA DEL CHACO	2
BENI 414.563	✓UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL BENI "JOSE BALLIVIAN"	1	UPB, UNIVALLE	2
PANDO 69.541	✓UNIVESIDAD AMAZONICA DE PANDO	1	UNITEPC	1
TOTAL		12		64

ESCUELAS DE MEDICINA POR DEPARTAMENTO



DEPARTAMENTO	ESTATALES	#	PRIVADAS	#
LA PAZ 2.872.793 ht.	✓ U.M.S.A. ✓ UNIVERSIDAD DEL ALTO	2	UDABOL, UNIFRANZ, UNSDLPZ, UNIVALLE, U.IBEROAMERICANA	5
SANTA CRUZ 2667,440	✓ U.A.G.R.M.	1	UDABOL, UCEBOL, U.CATOLICA, UNIFRANZ U.CRISTIANA, U.ECOLOGICA, UTEPSA,	7
COCHABAMBA 1709806	✓ U.M.S.S,	1	UNIVALLE, UDABOL, UNITEPEC, UPAL, UNIFRANZ	5
CHUQUISACA 611,660	✓ U.M.R.P.S.F.X.CH..	1	UNIVALLE	1
POTOSI 772.578	✓ UNIVERSIDAD TOMAS FRIAS	1		
ORURO 437.131			UDABOL, UNIVERSIDAD DEL ALTIPLANO	2
TARIJA 471,593	✓ UNIVERSIDAD JUAN MISAEL SARACHO	1		
BENI 414.563				
PANDO 69.541			UNITEPC	1
TOTAL		7		21



Martín Dockweiler Cardenas
Presidente y Rector
"UDABOL" Universidad de
Aquino de Bolivia
«Tener autos nuevos es
como un hobby»

**Viajero. Su trabajo lo ha hecho
recorrer el mundo, le apasiona
conocer lugares, pero mezclarlos
con algo productivo**

Dica Rodríguez

**Es administrador de empresas de profesión y
apasionado por la educación a la que considera su
verdadera vocación. Está divorciado, es padre de dos
hijos que son su orgullo. Los vehículos son su
debilidad, tiene cuatro, entre ellos uno de los pocos
Hummer que hay en el país. (El deber 18 de agosto 2004)**





Resolver los desequilibrios persistentes MOVIMIENTOS INTERNACIONALES



- ∞ Alta movilidad de la fuerza de trabajo
- ∞ Necesidad de retener la fuerza de trabajo en salud en los países
- ∞ Migración de personal calificado – 16 millones de USD perdidos por año en el Caribe
- ∞ Falta de recursos humanos para el cuidado de la salud – Politización de la labor medica - Brigadas Cubanas



CONSOLIDAR LOS PROCESOS NACIONALES



- Ω Mandatos políticos para impulsar el desarrollo del recurso humano en salud en las agendas globales y nacionales
- Ω Foros de política nacionales y regionales, el Observatorio de Recursos Humanos
- Ω Transformaciones de la gestión del trabajo en salud: el caso de Brasil (PROGRAMA MAIS MEDICOS)
- Ω Educación permanente para la transformación del desempeño y reorientación de las prácticas
- Ω Revalorización de la salud pública



CREAR UNA AGENDA REGIONAL Y GLOBAL DE RRHH



- ∞ Hacer visible la fuerza de trabajo intrafamiliar y comunitaria en salud, integrando nuevos actores.
- ∞ Establecer articulaciones permanentes con las autoridades nacionales de Educación y Trabajo para concretar transformaciones con encare multisectorial.
- ∞ Construir agendas subregionales que derivan de la realidad de mercados de trabajo ampliados sobre las fronteras nacionales, vinculados a las migraciones del personal.
- ∞ Intensificar esfuerzos en países claves, donde los recursos humanos son la base de un necesario fortalecimiento de las instituciones de salud.



ALINEAR EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS CON LAS METAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN



- ∞ Implantar y fortalecer una cultura de vida y salud
- ∞ Ambientes saludables con condiciones de vida óptimas
- ∞ Controlar los riesgos y las amenazas a la salud pública
- ∞ Respuesta eficaz y oportuna a necesidades y demandas
- ∞ Entender los factores y procesos determinantes de salud.

El objetivo: formar y asegurar trabajo digno para todos los trabajadores de salud competentes y comprometidos con estas metas



ALINEAR EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS CON LAS METAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN



A. Producción de información y evidencias en migración del personal de salud

B. Estrategias en los países proveedores de personal

∩ Ajustar los procesos de formación a las necesidades y demandas locales

∩ Mejorar las condiciones laborales

∩ Planificar el personal de las instituciones

∩ Reducir las pérdidas de tiempo laboral

∩ Educación permanente

∩ Impulsar políticas de retorno de profesionales de salud

∩ Políticas laborales flexibles que se adecuen a las expectativas de los trabajadores

C. Estrategias en los países receptores

∩ Apoyo a las políticas de desarrollo de RRHH en los países de origen

∩ Políticas responsables de reclutamiento y mejorar el tratamiento laboral de los trabajadores migrantes

QUE HACEMOS ??????





ANTE EL RIESGO DEL TRABAJO MÉDICO ACTUAL



**LA XI ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE
CONFEMEL, REUNIDA EN LA CIUDAD
AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, LOS DÍAS 5, 6
Y 7 DE NOVIEMBRE DE 2008, RESUELVE**

- ⌚ Exigir la vigilancia de las condiciones del ambiente laboral médico.
- ⌚ Procurar, promover y proteger la salud de los médicos.
- ⌚ Trabajar en la búsqueda de la eliminación de condiciones y factores que ponen en peligro la salud del médico y la disminución de calidad de la prestación médica, ejemplo: exceso de horas de trabajo, recursos humanos insuficientes, tecnología inadecuada, insumos escasos, violencia social, entre otros.



F.I.E.M.



LA MISIÓN DE FORMAR RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD ES:

Proporcionar a todo el mundo acceso equitativo a un personal sanitario, formado, competente y que cuente con apoyo, con el fin de contribuir a alcanzar el grado mas alto posible de salud



F.I.E.M



- ❧ **DISTRIBUCION EQUITATIVA Y RACIONAL DE LOS RRHH.**
- ❧ **POLITICAS Y ESTRATEGIAS DESTINADA A INCREMENTAR LOS RRHH.**
- ❧ **FOMENTAR LA CAPACITACION EN LA FORMACION DE LOS RRHH.**
- ❧ **FORTALECIMIENTO DE LAS INSTITUCIONES FORMADORAS DE RRHH**
- ❧ **EVALUAR LAS TENDENCIAS DE LA MIGRACION DE PERSONAL SANITARIO**
- ❧ **ELABORACION DE UN CODIGO DE PRACTICAS INTERNACIONAL QUE REGULE LA MIGRACION DE RRHH EN SALUD**





O.M.S.



- ∞ Aumentar el acceso al personal sanitario en las zonas rurales
- ∞ En las resoluciones de la OMS sobre migración (WHA57.19) y pronta formación de un mayor número de profesionales de la salud (WHA59.23) se pide a los Estados Miembros que se establezcan mecanismos encaminados a mejorar la permanencia del personal sanitario. Muy recientemente, en la Declaración de Kampala se insta a los gobiernos a velar por que se disponga de incentivos adecuados y un entorno laboral seguro para lograr una fidelización eficaz y una distribución equitativa del personal de salud.

Hipócrates: siglo IV a.c.

*La vida es breve,
el arte largo,
la ocasión es
fugaz,
el experimento
riesgoso
y la decisión
difícil.*



GRACIAS



Prof. Dr. Anibal A. Cruz Senzano
Vice-Presidente Región Andina
CONFEMEL

Email: [aacruzs@hotmail.com](mailto:aacruz@hotmail.com)