



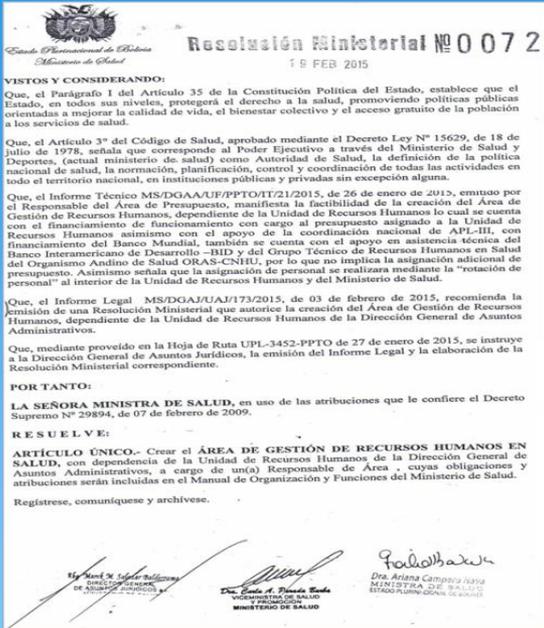
Estado Plurinacional de Bolivia



**REUNIÓN SUBREGIONAL ANDINA DE
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD
18-19 DE OCTUBRE 2016**

AREA DE RECURSOS HUMANOS

CREACIÓN DE UN ÁREA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD



Revisión de la normativa y compatibilización de la norma vigente de RRHH en salud)

Desarrollo de metodología de Brechas para primer nivel, segundo y tercero en base a la experiencia del Perú.

Implementación de un programa de Becas

Implementación de un sistema de Información en Salud SOREHH - RURHS

R
E
C
T
O
R
I
A

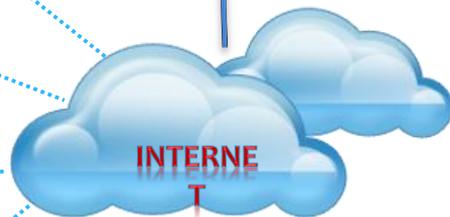


SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD - REGISTRO UNICO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD (RURHS)

GOBIERNOS AUTÓNOMOS
DEPARTAMENTALES



SEDES



GOBIERNOS AUTÓNOMOS
MUNICIPALES



SEDES



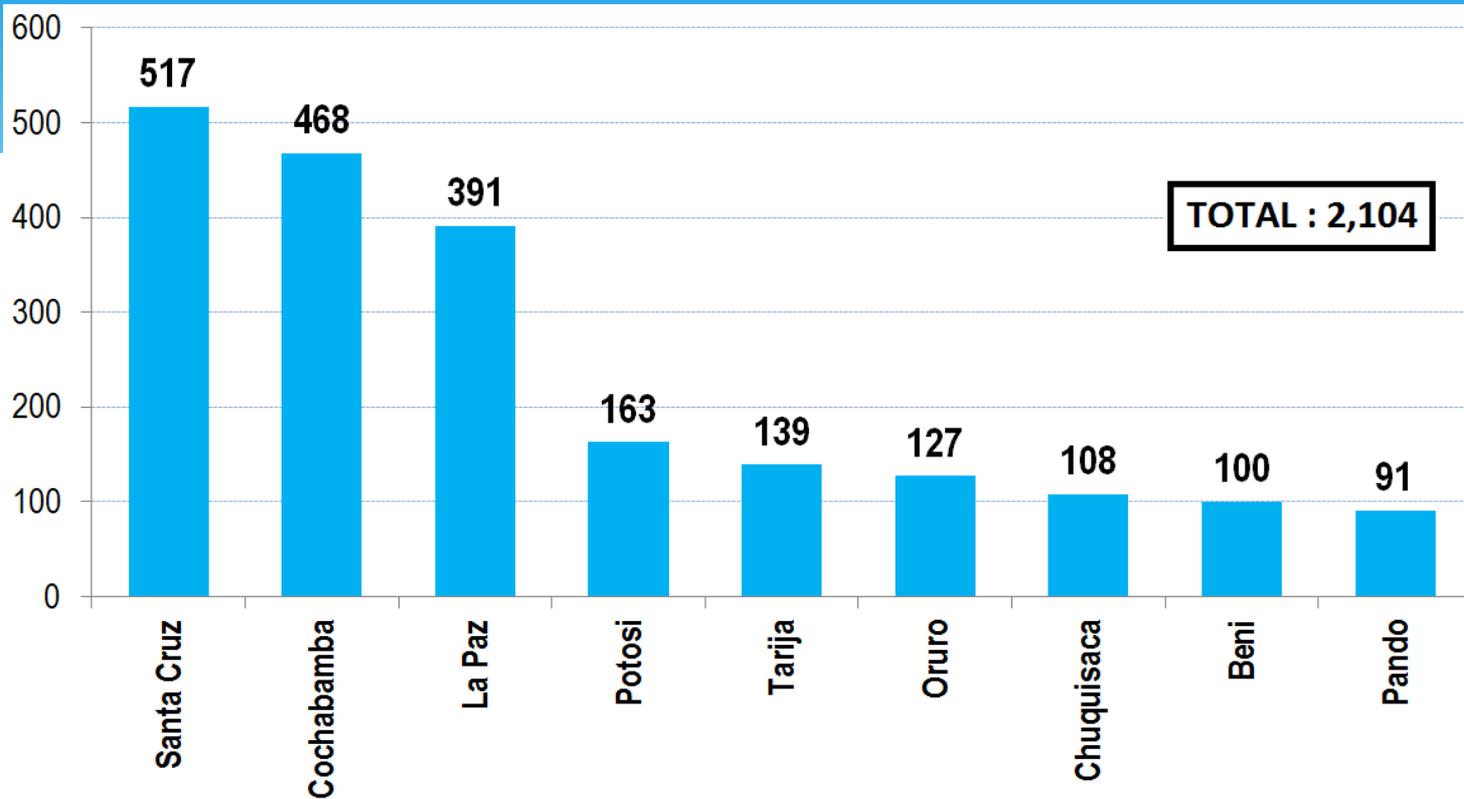
PROGRAMA

«MI SALUD»

Es una estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) transformadora del sistema de salud, a incorporando médicos en el primer nivel de atención a los lugares más alejados del país y garantizando que la población acceda a servicios de salud integrales gratuitos con calidad e idoneidad. A la fecha realizaron 7.874.170 atenciones, 3.856.380 (49 %) en establecimientos de salud, 4.017.790 (51 %) atenciones en domicilio.

- * La implementación se inició el 2013 en un solo municipio El Alto con 200 médicos.

CANTIDAD Y DISTRIBUCION DE MEDICOS MI SALUD POR DEPARTAMENTO



9 DEPARTAMENTOS

306 MUNICIPIOS

PROGRAMA BONO MADRE NIÑO JUANA AZURDUY

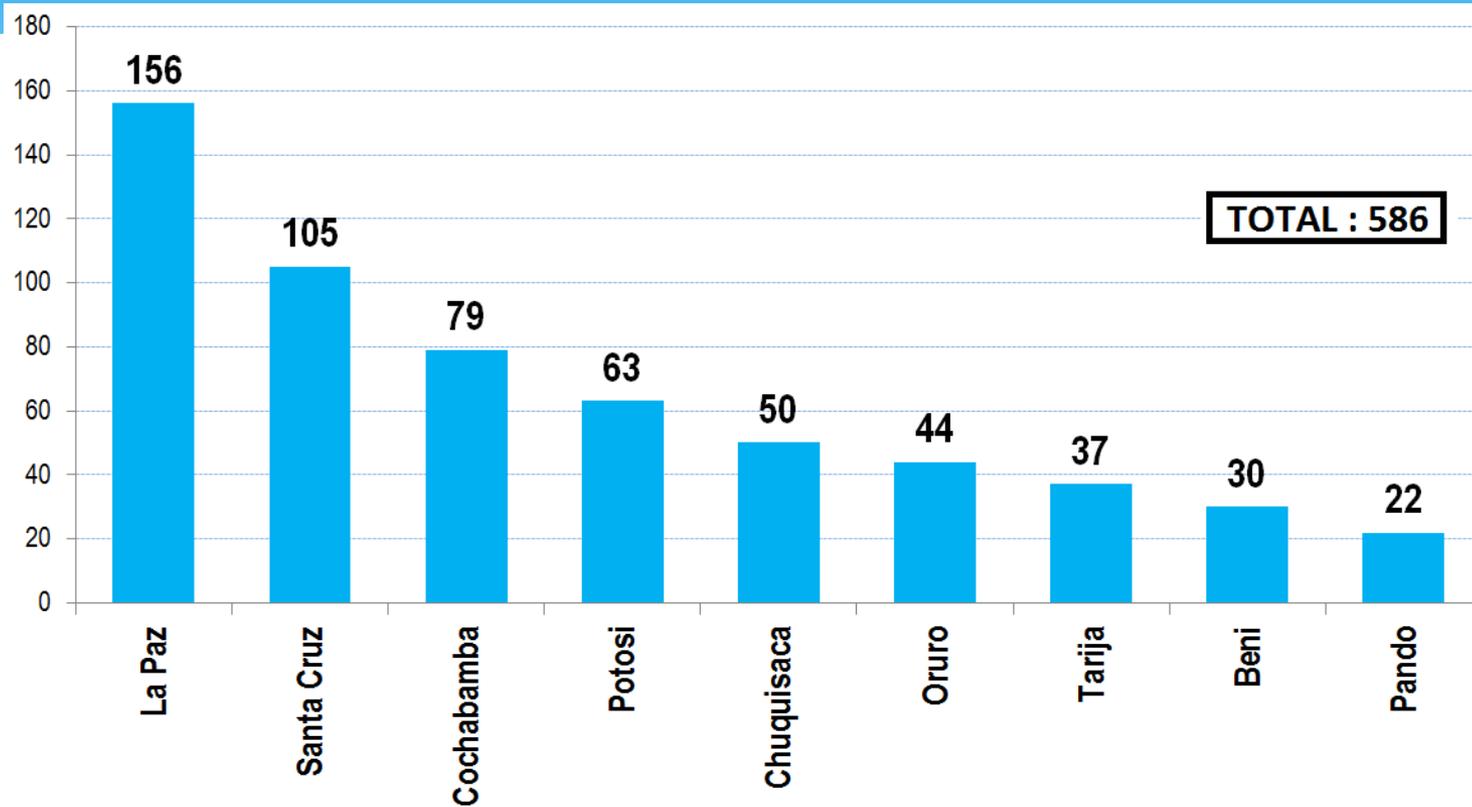
* ANTECEDENTES

Decreto Supremo N° 0066 promulgado en fecha 03 abril 2009 que tiene por objeto Instituir el incentivo para la maternidad segura y el desarrollo integral de la población infantil .

* OBJETIVO

- * Disminuir los niveles de mortalidad materna e infantil y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de 2 años.

CANTIDAD Y DISTRIBUCION DE MEDICOS BONO JUANA AZURDUY POR DEPARTAMENTO



PROGRAMA

AÑO DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (ASSO)

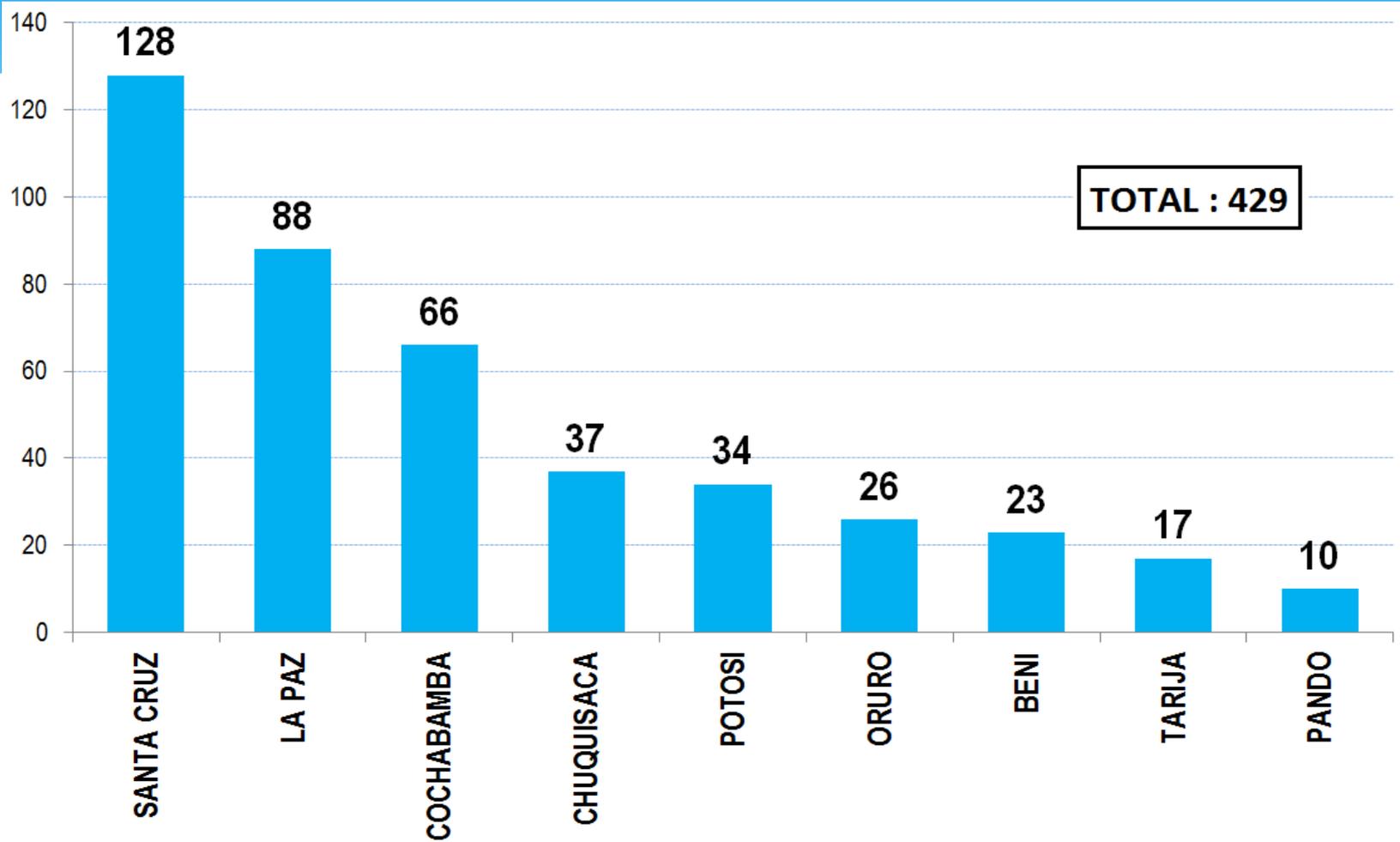
* ANTECEDENTES

- * El Año de Servicio Social Obligatorio, creado mediante Resolución Ministerial N°361 del 08 de abril de 2011 , e implementado a partir de la gestión 2012 establece que el médico residente que concluye su formación para obtener su título debe cumplir con el ASSO.

* OBJETIVO

- * Mejorar la disponibilidad y distribución de médicos especialistas y sub especialistas en el área rural y establecimientos de salud de área dispersa.

CANTIDAD Y DISTRIBUCION MEDICOS ASSO 2015 POR DEPARTAMENTO



RESIDENCIA MEDICA DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL (SAFCI)

- * Este programa fue creado para mejorar el acceso universal de la salud de las familias y comunidades urbano, rurales del territorio nacional a través de la Implementación de la Política SAFCI, desarrollando procesos de gestión participativa y atención integral e intercultural de la salud.
- * Actualmente existen 419 RM SAFCI de los cuales 234 concluyeron la residencia y 185 se encuentran en proceso de formación en diferentes departamentos y comunidades del país. Constituyéndose en personal comprometido con la finalidad de promover la participación de la familia y comunidad para el auto cuidado en la salud, la articulación y complementariedad con la medicina tradicional y la **descolonización en salud**.

FORMACION DE ENFERMERAS OBSTETRICES

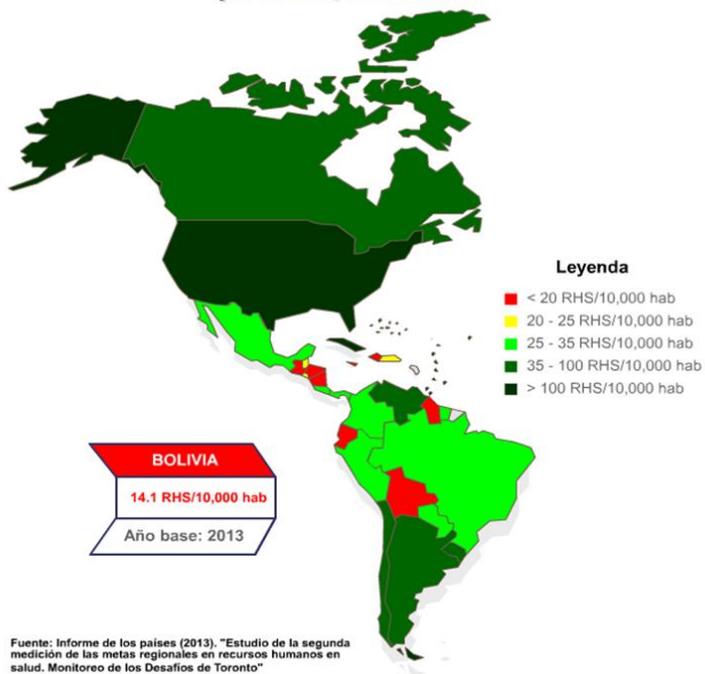
Con el objeto de contribuir a la reducción de la muerte materno en Bolivia, y garantizar la atención calificada del parto, en la gestión 2006 con el apoyo de tres Universidades Estatales se implementa la carrera de Enfermeras Obstetrias.

La gestión 2014 este personal es incorporado en el Sistema Nacional de Salud mediante RM N° 0150.

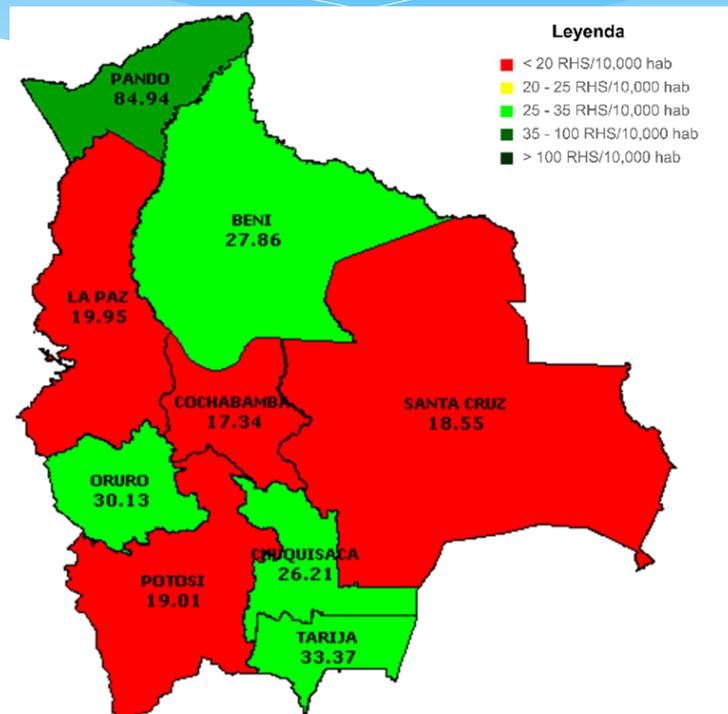
En la gestión 2015 se cuenta con 200 Lic. enfermeras Obstetrias de las cuales 25 son incorporadas al subsector publico de salud.

DENSIDAD (25 POR 10,000 HAB.) DE RECURSOS HUMANOS DE LOS SUBSECTORES PÚBLICO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

Mapa de Densidad de Recursos Humanos en Salud por cada 10,000 habitantes



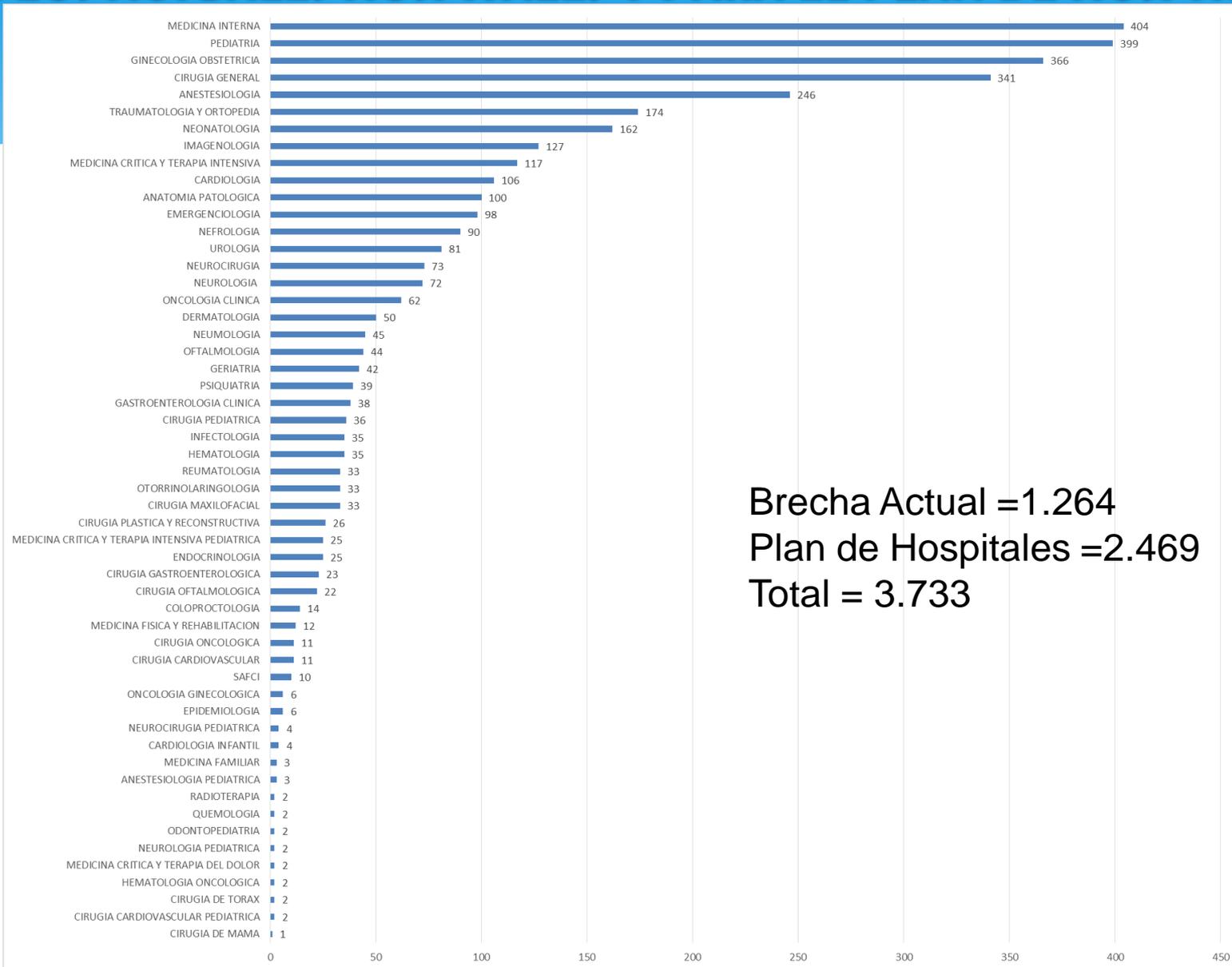
Fuente: Informe de los países (2013). "Estudio de la segunda medición de las metas regionales en recursos humanos en salud. Monitoreo de los Desafíos de Toronto"



PLAN DE HOSPITALES PARA BOLIVIA

El Estado Boliviano se encuentra en proceso de ejecución del Plan de Hospitales para Bolivia 2016-2020, con una inversión de \$us1.700 Millones que contempla la construcción, ampliación y equipamiento de 47 Establecimientos de Salud ,31 de segundo nivel ,12 de tercer nivel y cuatro institutos (Cardiología, Oncología, Gastroenterología y Nefroneurología). Proyecto que ha incrementado la brecha de profesionales médicos especialistas

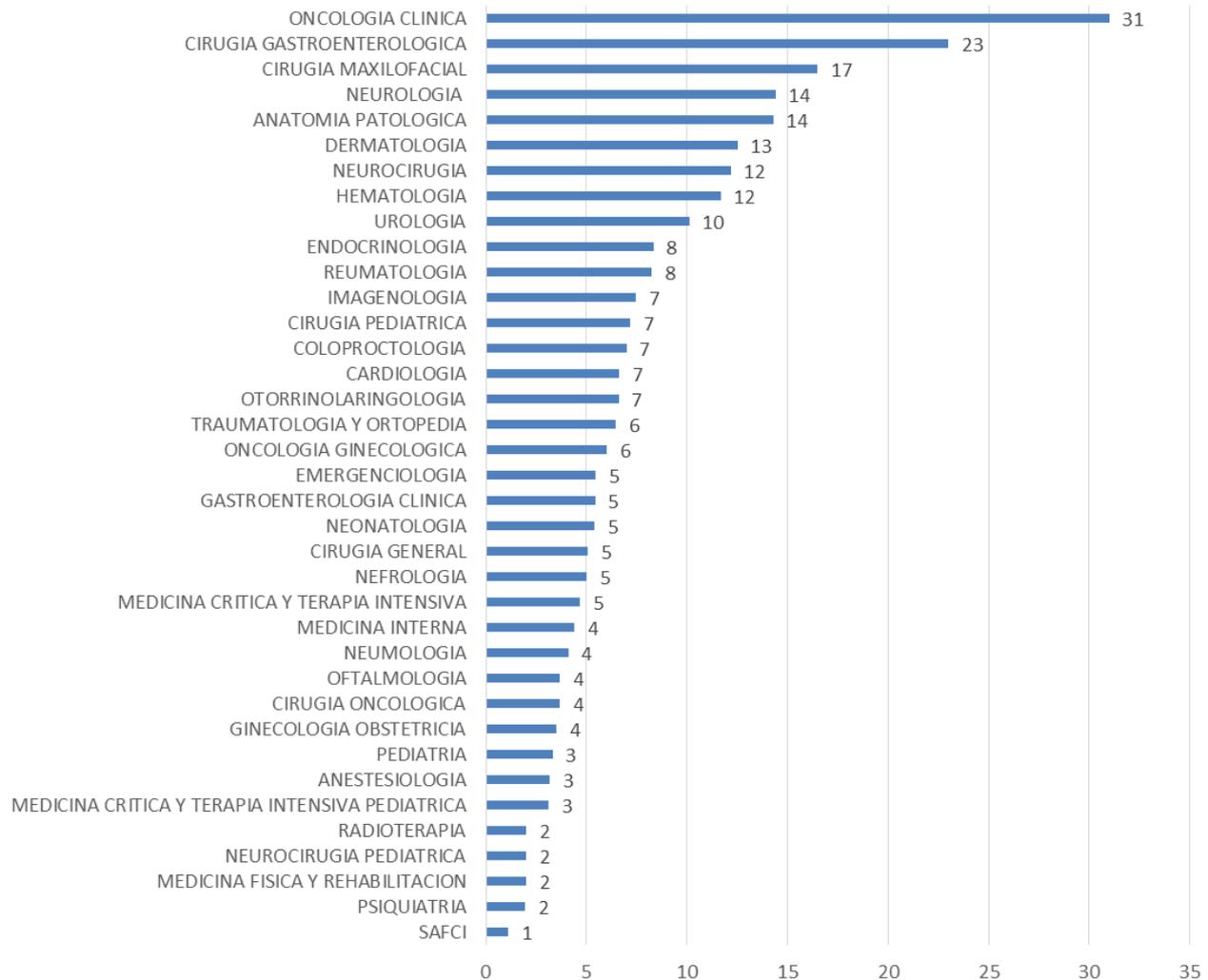
REQUERIMIENTO DE PROFESIONALES ESPECIALISTAS MEDICOS PARA LOS ACTUALES HOSPITALES Y PARA EL PLAN DE HOSPITALES



Brecha Actual = 1.264
 Plan de Hospitales = 2.469
 Total = 3.733

CANTIDAD DE AÑOS PARA FORMAR ESPECIALISTAS Y SUB ESPECIALISTAS PARA CERRAR LA BRECHA EN EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS MEDICAS

CANTIDAD DE AÑOS NECESARIOS PARA FORMAR ESPECIALISTAS



MODIFICACION DEL DEL SISTEMA NACIONAL DE LA RESIDENCIA MEDICA

ANTES

- * Cantidad de plazas Limitadas
- * % de plazas sin estipendio Becas
- * Sin Devolución al estado

AHORA

- * Mayor oferta de plazas
- * 100% tiene estipendio
- * 100% Con devolución al estado (trabajar en subsector publico o dela seguridad social por el doble de tiempo de formacion)

BECAS DE ESPECIALIZACIÓN Y SUB ESPECIALIZACIÓN PARA PROFESIONALES MEDICOS

BECAS PARA FORMACION DE EXPECIALISTAS MEDICOS

- * Decreto 2228
- * Administración Ministerio de Salud.
- * Cantidad 80 Becas al Exterior
- * 50 Becas otorgadas a profesionales médicos en la republica de Cuba
- * 30 en proceso de convenio con México.

BECAS DE EXCELENCIA ACADEMICA

- * Decreto 2100 Becas a la Excelencia Académica.
- * Administración Ministerio de Educación y MS.
- * Cantidad 70 por año durante 3 años.
- * En proceso de modificación del decreto.

**TOQUE EL CIELO CON LAS
MANOS
UYUNI -BOLIVIA**

GRACIAS

