

# Presentación por parte de los países en línea base: actividades realizadas y retos afrontados

Lima, 5 y 6 de noviembre de 2018



# Uruguay

## Objetivo 2.4

# Objetivo, Indicadores y Atributos



LINEA 2: Objetivos prioritarios	Indicadores	Atributos
<b>2.4 Mejorar el diálogo y las alianzas, incluidos los arreglos multilaterales y bilaterales, a fin de abordar los retos de la migración del personal de salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud.</b>	<b>2.4.1</b> Número de países que han participado en diálogos o arreglos multilaterales o bilaterales sobre migración del personal de salud, incluida la suscripción del código de práctica mundial sobre la contratación internacional de personal de salud.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Existencia de acuerdos de alto nivel firmados que regulan las migraciones y cooperación entre naciones.</li><li>2. Reglamentos especiales que sustentan la elaboración de convenios entre países</li></ol> <p><b>EN LOS PAISES EMISORES</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Incorporar la perspectiva Regional no solo de país</li></ol> <p><b>EN LOS PAÍSES RECEPTORES</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Regular el reconocimiento del título universitario</li><li>2. Clarificar y establecer las condiciones del ejercicio de la profesión</li><li>3. Establecer estrategias que disminuyan la marginalidad y favorezcan la integración de los profesionales procedentes de otros países.</li></ol>



Se van a desarrollar dos experiencias:

1. Acuerdo con Portugal. Necesidad de Portugal de médicos de primer nivel, necesidad de Uruguay de capacitar profesionales en trasplante hepático.
2. Hospital de ojos. Necesidad de dar cobertura en prestaciones oftalmológicas de los usuarios del subsector público.

- ¿Quién lideró el proceso?,

1. Acuerdo con Portugal. Surge como una demanda del gobierno de Portugal y es un acuerdo entre los ministerios de salud de ambos países. El liderazgo estuvo en el Ministerio de Salud.

2. Hospital de ojos – Operación milagro. Surge como una demanda del gobierno uruguayo para dar cobertura a la población usuaria del subsector público. Se da en el marco del proyecto humanitario liderado por Cuba y Venezuela para tratar quirúrgicamente a pacientes con ceguera o deficiencias visuales corregibles. A nivel nacional, el liderazgo en este caso fue del Ministerio de Salud y de Presidencia de la República.

- ¿Qué implicancias institucionales, interministeriales y de coordinación con otras entidades tuvo?

En ambos casos los procesos implicaron acuerdos entre gobiernos, con la participación de los gremios médicos y la Universidad de la República. En el caso del Hospital de Ojos, Presidencia de la República tuvo un rol clave priorizando el tema que generaba conflictividad con la sociedad de oftalmología. Se facilitó el registro de los títulos para el ejercicio.

Asimismo, implicó acuerdos de trabajo con organismos de cooperación técnica (OPS-OMS, OIM, etc.)



- ¿Cómo se llevó a cabo? Principales fases, actividades y equipo de trabajo
  - Convenio con Portugal:
    - Se definieron los objetivos para cada país. a) Desarrollo profesional e inserción temporaria de recursos humanos en emergencia médica; b) Intercambio de conocimiento de la tecnología de alta complejidad – capacitación en trasplante hepático y renal.
    - Se definió el equipo de médicos que participarían de esta experiencia, tomando en
    - Se crearía una “Comisión de Seguimiento” responsable de la evaluación de esta experiencia piloto y de sugerir los ajustes correspondientes que en su contraparte Uruguay participan MSP, Academia, y Asociaciones Profesionales (SMU y FEMI).
  - Hospital de Ojos.
    - Se definió el objetivo asistencial: combatir " la ceguera evitable" en especial por cataratas.
    - Uruguay aportó la estructura edilicia, recursos humanos y Cuba la tecnología y el personal capacitado para el manejo, mantenimiento, adiestramiento y capacitación de los técnicos uruguayos.
    - En paralelo, el Hospital de Ojos sigue avanzando en la formación de recursos humanos, actualmente en el centro son 209, 187 funcionarios y 22 cubanos. En este sentido, la jerarca informó que la Escuela de Graduados lo nombró centro docente asociado.
    - Se han atendido más de 700.000 personas y realizado 81.000 cirugías (50.000 de cataratas). Los equipos itinerantes del centro ubicado en Montevideo recorren el interior del país en procura de diagnósticos precoces.
- ¿Qué cronograma tuvieron en cuenta?

- Puntos fuertes y débiles del proceso. Lecciones aprendidas.
  - En la medida que el liderazgo de los procesos radique en la rectoría del sistema de salud, los procesos migratorios pueden representar experiencias “ganar – ganar”, donde cada uno de los países que participe se beneficie de las ventajas comparativas de los otros.
  - Desde la rectoría, el foco debe estar puesto en la cobertura y acceso universal, priorizando las necesidades sanitarias de la población. Ej. Trasplante hepático, operaciones oftalmológicas.
  - Es necesario acordar los procesos con los actores locales, sin que esto implique mantener el statu quo que en algunos casos generó el problema inicial.
  - Los procesos de migración regulados tienen el límite de las libertades individuales, lo que puede implicar que la migración transitoria se transforme en migración permanente.
- Aspectos importantes para mantener el logro
  - Los aspectos institucionales detallados le dan sostenibilidad a los procesos. Interinstitucionalidad, rectoría del MSP, compromiso de los actores.
  - Responder a necesidades específicas de la población. Empoderamiento de la ciudadanía con la política desarrollada.

