MIGRACIONES PROFESIONALES LA-UE. OPORTUNIDAD PARA EL DESARROLLO COMPARTIDO

ASPECTOS CRÍTICOS PARA EL DESARROLLO DE EXPERIENCIAS DE ANÁLISIS DE LA MOVILIDAD DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA REGIÓN DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

MIGRACIONES PROFESIONALES LA-UE. OPORTUNIDAD PARA EL DESARROLLO COMPARTIDO

ASPECTOS CRÍTICOS PARA EL DESARROLLO DE EXPERIENCIAS DE ANÁLISIS DE LA MOVILIDAD DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA REGIÓN DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

Esta obra está bajo una licencia creative commons "Reconocimiento-NoComercial 3.0 España".

ASPECTOS CRÍTICOS PARA EL DESARROLLO DE EXPERIENCIAS DE ANÁLISIS DE LA MOVILIDAD DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA REGIÓN DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

Mayo, 2015.

AUTORES: Sol Arriaza, Ricardo; Fallas Mariño, Andrea.

COORDINACIÓN TÉCNICA: Mónica Padilla

ASESORÍA ACADÉMICA: Silvia Sánchez Hernández

DISEÑO PORTADA: Elaboración propia con datos del estudio utilizando la aplicación "Wordle".

MAQUETA: Atticus Ediciones, Granada, atticusediciones@gmail.com

La presente publicación, realizada en el marco de la Acción "Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Oportunidad para el Desarrollo Compartido", ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de sus autores y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea ni de las entidades asociadas a esta Acción.

La Acción "Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Oportunidad para el Desarrollo Compartido", financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo (Contrato Nº DCI-MIGR/2012/283-036), es desarrollada por la Escuela Andaluza de Salud Pública en sociedad con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay, que ostenta la Secretaría Técnica de la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud - RIMPS.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

World Health Organization

JUNTA DE ANDALUCIA
Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

RECONOCIMIENTOS

RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN
FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES – COSTA RICA (FLACSO-CR)

- Ricardo Sol Arriaza, Investigador principal
- Andrea Fallas Mariño, Asistente de investigación

COORDINACIÓN TÉCNICA
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

- Mónica Padilla, Asesora Subregional DRHUS, y actual Responsable de la Cooperación Técnica en la Subregión Centroamericana OPS/OMS, con sede en El Salvador

ASESORÍA ACADÉMICA Y SUPERVISIÓN:
ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA (EASP)

- Silvia S. Hernández Investigadora, EASP

EQUIPOS NACIONALES

Belice

- Shanna Tun; MOH, Human Resources Officer
- Natalia Castillo, SSB, Human Resouerces Officer Social Security Belize
- Carlos Ayala, Asesor Internacional e Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS, Belice

Costa Rica

- Carmen Vázquez, Coordinadora de la Comisión Técnica de Recursos Humanos en Salud Ministerio de Salud
- Dr. Mario Cruz, Asesor Internacional e Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS, Costa Rica

Honduras

- Carmen Sevilla; Directora Nacional de RHUS Secretaria de salud
- Rosa Elia Sabillón, Consultora contratado para recolección de información
- Lourdes Ramírez; Asesora nacional de RHUS OPS/OMS

Guatemala

- Licda. Patricia García de Mauricio, Directora General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.
- Licda. Ninette Sigui Fajardo, Coordinadora Coordinación Interinstitucional de Educación e Investigación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

- Dr. Mario Alberto Figueroa Alvarez, Coordinador Programas de Posgrados, Coordinación Interinstitucional de Educación e Investigación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala
- Dra. Yohana Díaz de Valle, Consultora RHUS OPS/OMS

El Salvador

- María Ángela Elías, Desarrollo de Recursos Humanos, Ministerio de Salud
- Gladys Noemy Anaya Rubio, Consultora contratada para recolección de información
- Gianira Chávez; Asesora de RHUS OPS/OMS

Nicaragua

- Aida del Carmen Lara García: División de normalización del Ministerio de Salud Pública
- Roger Montes; Asesor Nacional de sistemas y servicios de salud OPS /OMS

Panamá

- Isaías Montilla; Consultor nacional OPS/OMS PAN

República Dominicana

- Mayra Minaya; Directora Nacional de RHUS Ministerio de Salud DOR Grey Idalia Benoit Vásquez; Consultora contratado para recolección de información
- Laura Ramírez; Asesor Internacional e Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS

ORGANISMOS SUBREGIONALES

OPS/OMS

- Dr. José Ruales; Representante OPS/OMS El Salvador
- Mónica Padilla, Asesora Subregional DRHUS, y actual Responsable de la Cooperación Técnica en la Subregión Centroamericana OPS/OMS, con sede en El Salvador
- Kenny Romero Fernández; Asistente administrativa OPS/OMS
- Marco Ramírez, Comunicación y registro documental en Pagina Web www.observarh.org/andino Consultor de la Red Andina en RHUS

COMISCA

- Julio César Valdés Díaz, Secretario Ejecutivo COMISCA
- Nelson Guzmán Mendoza, Director de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales SE-COMISCA

ÍNDICE

I. Presentación 9

II. Justificación 11

III. Enfoques, estudios e iniciativas precedentes 15

IV. Caracterización del problema del presente estudio 33

V. Resultados del estudio realizado para cada uno de los factores críticos identificados 37

1. Reconocimiento Académico y Legal de Títulos obtenidos en instituciones educativas de otro país 37

1.1. Sobre marco legal 37

1.2. Sobre convenios internacionales y subregionales 38

1.3. Sobre los actores institucionales comprometidos 42

1.4. Nomenclatura utilizada para el reconocimiento de títulos 43

2. Oferta de carreras de Medicina y Enfermería 48

2.1. Facultades y Escuelas de medicina y enfermería 48

2.2. Nomenclatura utilizada para designar los programas de formación de médicos y enfermeras 50

2.3. Instituciones de acreditación de la calidad 52

3. Procesos para la habilitación para el ejercicio profesional una vez reconocido el título 53
3.1. Marco legal y actores institucionales 54

4. Reconocimiento de la experiencia o ejercicio profesional realizado en el extranjero 57
4.1. Avances en la implementación de una Carrera Sanitaria y el reconocimiento de experiencias laborales realizadas en el extranjero 57
4.2. Aplicación del Código de Prácticas de la OMS, sobre contratación internacional de personal de salud 61

5. Redes profesionales 62

VI. HALLAZGOS GENERALES DEL ESTUDIO 67

VII. PRODUCTOS CONCRETOS 71

1. Catalogo procedimientos a seguir para obtener el reconocimiento académico y legal de títulos obtenidos en otros países 59

2. Catalogo procedimientos a seguir para obtener la habilitación del ejercicio profesional 71

3. Propuesta de políticas relacionadas con la puesta en marcha de experiencias de gestión de flujos migratorios en el área médica y/o de enfermería en la subregión 85

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 101

IX. ANEXO 109

Cuadro comparativo Leyes de Carrera Sanitaria Nicaragua y República Dominicana 109

I. PRESENTACIÓN

EL PROPÓSITO DE ESTE ESTUDIO ha sido el de establecer una plataforma de trabajo colectivo entre los países de la subregión Centroamérica (CA) y República Dominicana (RD) orientada a abordar la problemática de la movilidad profesional de personal calificado, específicamente del área de la medicina y la enfermería. El análisis incluye la revisión de las situaciones nacionales desde la perspectiva de los actores involucrados, la elaboración conjunta de opciones de política que puedan ser adoptadas por los países según la particularidad del fenómeno en cada país. Esto, de acuerdo al rol de receptor o emisor de profesionales de la salud. El estudio también se propuso facilitar la generación de acuerdos, —en el plano subregional y en el marco de la integración de los países de Centroamérica y República dominicana CA y RD—, que orienten los flujos migratorios entre estos países y otros destinos fuera de la subregión.

Esta acción se desarrolló en el marco del contrato de subvención DCI-MIGR/2012/283-036, firmado entre la Comunidad Europea (representada por la Comisión Europea) y la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) que da cobertura a la Acción Europea Migraciones Profesionales Desarrollo Compartido —MPDC— desarrollada en alianza con la Red Iberoamericana de Migraciones de Profesionales de Salud, RIMPS y la OPS/OMS.

Con esta acción también se atendió el propósito de contribuir a los objetivos comprometidos en la alianza antes descrita, establecida en el marco, —para este caso—, del trabajo colaborativo desarrollado por los 8 países miembros de la Comisión Técnica de Recursos Humanos de Salud (RHUS) de los países de CA y RD y de RHUS de COMISCA (Comisión de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana) con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), apoyando así mismo al Plan de RHUS aprobado para el 2014.

Para su ejecución operativa y técnica se contó con la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) sede Costa Rica, que contó con el respaldo y acompañamiento de la EASP y de la oficina regional de la OPS con sede en El Salvador.

En este marco, y el de estudios previamente realizados que se reseñan a continuación, se identificaron las siguientes áreas de interés, a fin de realizar un estudio que ofreciera información válida para la toma de decisiones en materia de políticas públicas, en el ámbito de la movilidad profesional en la subregión:

a) Reconocimiento Académico y Legal de Títulos obtenidos en instituciones educativas de otro país
b) Nomenclatura utilizada para el reconocimiento de títulos
c) Identificación de la oferta de las carreras de Medicina y Enfermería y acreditación de la calidad
d) Procesos para la habilitación para el ejercicio profesional una vez reconocido el título
e) Reconocimiento de experiencias de trabajo o ejercicio profesional realizado en el extranjero
f) Redes profesionales

II. JUSTIFICACIÓN

EL PRESENTE ESTUDIO ADQUIERE PARTICULAR RELEVANCIA dado que los fenómenos migratorios de profesionales calificados del área de la salud han despertado el interés de organismos internacionales, Estados e instituciones comprometidas con el esfuerzo de solventar las necesidades de salud de las poblaciones que están obligados a atender, dadas las repercusiones en los sistemas de salud de lo que se ha identificado como fuga de cerebros.

A raíz de estos retos se han elaborado resoluciones, declaraciones y lineamientos emanados de distintos organismos multilaterales. En todos ellos se parte del reconocimiento de que la migración es un componente del derecho humano al movimiento y al uso del conocimiento y habilidades individuales en la búsqueda de una vida mejor, incluyendo el derecho a los beneficios profesionales, personales y económicos de las personas que emigran. Pero también se reconoce que la emigración del personal de salud puede generar profundas consecuencias en la cobertura y calidad de los sistemas de salud de los países proveedores. Esto exige que los países lleven adelante intervenciones efectivas para detener la pérdida de sus recursos humanos calificados en salud. Esto adquiere particular importancia en los países de la subregión de Centroamérica y República Dominicana considerando que es una de las regiones con mayores desigualdades en el mundo.

Partiendo de estos derechos y reconociendo esta realidad,

> el desafío fundamental es el de garantizar que cada país cuente con suficientes recursos humanos en salud, desempeñándose en los lugares donde son necesarios y con la efectividad que la situación de salud requiera. Por ello, los estudios como el presente, adquieren especial relevancia

Además de la corriente internacional descrita, en el ámbito subregional el tema ha sido asumido con preocupación e incorporado en las agendas de los

organismos intergubernamentales, particularmente por el Consejo de Ministros de Salud de CA y RD (COMISCA).

Así, ante la relevancia del tema, el estudio de este fenómeno, su caracterización y búsqueda de soluciones está siendo apoyado por la OPS regional y la EASP. En el primer caso se ha contado con el apoyo institucional de las oficinas centrales de la OPS/OMS. El apoyo de la EASP permite, por su parte, aprovechar su experiencia en dar cobertura a la Acción Europea Migraciones Profesionales Desarrollo Compartido —MPDC— y ser parte de la Red Iberoamericana de Migraciones de Profesionales de Salud, RIMPS.

Además, en CA y RD se han realizado esfuerzos para identificar las características y procesos asociados a la migración calificada de personal de salud, al igual que se ha hecho en otras regiones de América Latina (Andina y Mercosur). En este camino se viene avanzando en la identificación de la magnitud, los flujos y las características relevantes de los movimientos migratorios del personal de salud, así como posibles impactos de orden económico y financiero, en especial, para los países de origen.

Si bien estos esfuerzos han tropezado con carencia de información, dada la falta de registros, particularmente en lo que concierne a la identificación de la magnitud y los flujos, así como las características de dichos movimientos migratorios, si se ha podido valorar la magnitud del problema, recurriendo a metodologías alternativas, como el estudio de casos y de análisis de percepciones; consulta a actores relevantes, entre otros; lo que han permitido confirmar la relevancia del caso.

Es importante anotar que estas falencias en los registros plantea desde ya una necesaria línea de trabajo orientada a definir una política pública, subregional, que atienda la necesidad de implementar y sistematizar, con criterios mínimos comparables, en todos los países de la subregión, registros apropiados para generar información fidedigna y oportuna, respecto a la magnitud y otras características de los flujos migratorios, en general y de personal calificado en salud en particular.

Este desafío adquiere mayor relevancia si se tiene en cuenta que la adecuada disponibilidad y distribución de la fuerza de trabajo en salud contribuye a la erradicación de la pobreza y de las inequidades sociales, en el tanto se brinden los servicios de salud adecuados y de manera equitativa al conjunto de la población.

Sí, como se ha señalado, la migración del personal de salud es reconocida por muchos países como un problema relevante que afecta a la disponibilidad del personal; consecuentemente, debe de asumirse que

> el carácter internacional del tema exige el intercambio de datos y el desarrollo compatible de fuentes y procesos de sistematización de la información del personal de salud entre los países, por lo que la recolección y sistematización de información, como la que se propone en este estudio, se torna de alto interés para los tomadores de decisión, los analistas y los operarios de los servicios de salud.

También, el estudio es relevante por cuanto el análisis de factores que inciden negativa o positivamente en la movilidad profesional calificada en salud, en el marco de procesos migratorios, debe formar parte de los procesos regulatorios de este sector, los que tienen que definirse a través del diálogo internacional por beneficios compartidos, como un estímulo para el desarrollo profesional y para la creación de condiciones de trabajo adecuadas en los países emisores y para reforzar la lucha por la equidad en los países receptores y para minimizar la fuga de cerebros.

Por ello, podemos reiterar y concluir que el análisis y recolección de información en los campos identificados para este estudio, en tanto factores relevantes en los procesos de movilidad profesional, se tornan sumamente relevantes.

III. ENFOQUES, ESTUDIOS E INICIATIVAS PRECEDENTES

LA UNIÓN EUROPEA HA ASIGNADO UNA ALTA PRIORIDAD a la migración de profesionales de la salud (Kolehmainen-Aitken, 2010; Pando, Sánchez y Martínez, 2010). Por su parte, las Conferencias Iberoamericanas de Ministras y Ministros de Salud, como también los Encuentros Iberoamericanos de Migración de Profesionales de la Salud así lo han asumido, precisamente en su IV Conferencia se dictamina que las migraciones de los profesionales de la salud ponen de manifiesto la necesidad de elaborar estrategias de retención o fidelización de los profesionales y así mantener la fuerza de trabajo en los países que han invertido en la capacitación de profesionales en salud . A su vez, los Desafíos de Toronto (OPS, 2005), así como las Metas Regionales de Recursos Humanos (Resolución CSP27.R7 Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015) propuestas y aprobadas por el conjunto de los Estados Miembros en la Conferencia Sanitaria Panamericana relativas al desarrollo de la fuerza laboral de salud para la Región de las Américas, también recogen esta prioridad.

Por lo tanto, el enfoque con el que se desarrolla este estudio se basa en dos supuestos que han sido ya ampliamente abordados en distintos análisis y foros:

- "La migración está creando problemas para el funcionamiento de los sistemas de salud de países proveedores, siendo tema de discusión en foros internacionales que buscan modos efectivos para enfrentar la situación. Un factor principal está constituido por el reclutamiento internacional activo" (OPS, 2013, p. 11).
- "Los países proveedores tienden a retener personal menos calificado y a reducir sus plantas ocasionando problemas de cobertura y accesibilidad y aumentando la carga de trabajo del personal que queda. Otra condición observada se relaciona con la subutilización y críticas condiciones de trabajo del personal de salud inmigrante en algunos países receptores alimentado por diversos factores personales, de adaptación y de legalidad" (Ídem, p. 12).

Entre 2009 y 2011 se desarrolló la primera fase de la Acción MPDC, que centró sus esfuerzos en la caracterización de la situación en América Latina, en el refuerzo del diálogo político entre los países del espacio iberoamericano, en el análisis de los sistemas de información para el seguimiento del fenómeno, y en la creación de recursos orientados a poder desarrollar una estrategia de mejora de las capacidades de planificación del recurso humano en salud.

Una nueva proyección de la acción MPDC para los años 2013-2015, gestionada por los mismos socios (EASP-OPS y Ministerio de Salud Pública de Uruguay/ RIMPS), a la que se ha incorporado como entidad asociada la Organización Mundial de la Salud (OMS), se propone dar continuidad a las actividades realizadas y ha definido como objetivo específico contribuir a la gestión eficaz de los flujos migratorios de profesionales del área médica y de enfermería en el espacio iberoamericano y de la UE.

También los países miembros del COMISCA, con el apoyo de la OPS, desde el año 2010 han realizado esfuerzos para caracterizar el problema de la migración en la subregión de CA y RD llegando a establecer un perfil subregional de la situación. A partir de ahí, se busca avanzar en el diseño e implementación de una propuesta, debidamente consensuada, de gestión de la migración calificada que pueda ser asumida por estos países.

Así, en Centroamérica y República Dominicana, se han generado cuatro estudios, centrados en las migraciones de profesionales en medicina y enfermería, que constituyen un precedente muy relevante para profundizar y avanzar en los objetivos de este estudio.

Un primer estudio denominado "Panorama de la migración calificada en Centro América y República Dominicana (OPS; s.f.), realizado de manera multicéntrica, con la participación de los ocho países de la región, brinda un panorama amplio sobre las dinámicas de las migraciones de recursos humanos en salud en la subregión. No obstante se insiste en la falta de datos que permitan la construcción de indicadores y líneas bases acerca de la migración de profesionales en salud en la región. Esto se refleja falta en una débil apropiación del tema por

las autoridades competentes, lo que a su vez redunda en carencia de decisiones para impulsar políticas públicas que atiendan este tema.

En general, entre sus hallazgos destaca el que existe un déficit de personal o al menos una inequitativa distribución de éste —tanto entre los países, como al interior de los mismos—. Esto, señala este primer estudio, se constituye en una grave barrera para cumplir con el objetivo de llevar las mejores condiciones de los sistemas de salud (de los cuales los recursos humanos son parte) a la población en general. Aunado a esto también se subraya la poca coordinación con las autoridades sanitarias por las instancias formadoras de profesionales en salud (particularmente en universidades privadas), limitando una planificación acorde a las necesidades demográficas, sanitarias, entre otras.

> Los estudios previos impulsados por la EASP, la OPS y la RIMPS, advierten que existe un déficit de personal o al menos una inequitativa distribución de éste, tanto entre los países como al interior de los mismos. Esto, señalan dichos estudios, se constituye en una grave barrera para cumplir con el objetivo de llevar las mejores condiciones de los sistemas de salud (de los cuales los recursos humanos son parte) a la población en general. Aunado a esto se subraya la poca coordinación con las autoridades sanitarias por las instancias formadoras de profesionales en salud (particularmente en universidades privadas), limitando una planificación acorde a las necesidades demográficas, sanitarias, entre otras.

En cuanto a los procedimientos de certificación, reconocimiento o revalidación de competencias y titulaciones de recursos humanos en salud se advierte, en el estudio en cuestión, que prevalecen en los distintos países varios protocolos, por medio de los cuales los profesionales en salud deben de seguir para ejercer su profesión en otro país. Esto ha quedado identificado y corroborado en el presente estudio.

Entre los factores expulsores —siempre en el estudio reseñado— se destaca la precariedad laboral (en las condiciones de empleo, remuneraciones o po-

líticas de incentivos), así como las oportunidades de desarrollo profesional y la violencia que se experimenta en la región centroamericana; no obstante, el problema y la magnitud de las migraciones de profesionales de salud son poco visibilizados en comparación con los factores que alientan la salida de estos recursos humanos.

El mencionado estudio toma como referencia las emigraciones hacia Estados Unidos y España y desde esa perspectiva proporciona datos relevantes para la región. Los resultados indican que República Dominicana es el país con una de las mayores participaciones en términos de emigraciones y postulaciones. Por su parte, Costa Rica es el país que presenta uno de los perfiles más bajos en cuanto a postulaciones; no obstante, hay una tendencia regional (con excepción de Belice) al aumento de postulaciones para emigrar y ejercer sus profesiones en otros países.

Otro de los estudios precedentes es de denominado "Reclutamiento Internacional en salud en CA DOR estudio en países interesados: El Salvador, Honduras, República Dominicana" (OPS; s.f.), en el que se incluyó información que Nicaragua había obtenido en una investigación previa realizada en el marco de la acción MPDC. En este estudio se recabó información sobre las dinámicas principales que predominan en la migración de profesionales en salud en los países estudiados. Nuevamente se evidencia la falta de datos sobre este tipo de movilidad calificada en la región, por consiguiente se establecen pocas estimaciones acerca de la magnitud de la misma, no obstante se logra presentar un panorama acerca de los lugares de destino, particularmente España y Estados Unidos, y se realiza un esfuerzo, aplicando una metodología cualitativa, para indagar acerca de las motivaciones para tomar la decisión de migrar desde la perspectiva de distintos actores.

De esta manera se establece que la situación laboral y las condiciones económicas en los países donde se han formado los profesionales en salud son los principales factores que motivan la migración de los mismos. Se identifica también que los Estados de la subregión no han diseñado ni implementado políticas adecuadas para absorber a estos profesionales calificados, principalmente a los más jóvenes,

por lo que la perspectiva de migrar está presente en estos profesionales desde su etapa de formación universitaria.

Una de las grandes contribuciones de este estudio lo constituye el detalle de actores, funciones, relaciones y motivos que conllevan los procesos de migración de profesionales en salud, mostrándose la gama de elementos que contienen las dinámicas de migración a nivel de cada país, presentando un esquema analítico interesante y replicable para otros estudios en el marco de migraciones calificadas.

Por su parte, el análisis sobre "Costos de la Migración en CA DOR, estudio en países interesados: El Salvador, Honduras, Costa Rica y República Dominicana"(OPS; s.f) aborda el tema a partir de la identificación de los costos de la migración de trabajadores calificados; a su vez, identifica los criterios a aplicar en el estudio considerando de si se trata de países de origen o de destino, así como la capacidad de crecimiento económico o de desarrollo de los recursos humanos en salud en el mediano y largo plazo, que tenga cada país.

En lo relacionado con el problema del crecimiento económico, el estudio referido, busca identificar cómo los flujos migratorios incrementan o restan el stock necesario de mano de obra, diferenciando entre calificada o no calificada, y sus consecuencias para que un país pueda sostener su senda de crecimiento económico.

Desde esa perspectiva, si la migración se centra en la mano de obra calificada, se considera que existe un problema de "fuga de cerebros" puesto que se resta capacidad de investigación e innovación necesarias para impulsar el desarrollo económico. En lo que corresponde al problema del desarrollo del capital humano, se evalúa si existe la cantidad óptima de recursos humanos que garanticen la calidad y cobertura necesarias del funcionamiento de los servicios de salud y educación para que la población disfrute de un creciente nivel de bienestar humano.

Teniendo en consideración estos elementos, el estudio identifica y genera evidencias sobre la dimensión del impacto financiero de la migración de profesionales de

la salud en Centroamérica, siguiendo la experiencia y metodología investigativa empleada en países andinos en el 2010.

Los resultados arrojan datos sobre los costos asociados a la inversión en la formación de profesionales en salud de los países seleccionados y el impacto financiero, tomando como referencia las exportaciones y el PIB. Así, si los migrantes profesionales en salud se formaron en universidades públicas su costo, en términos del valor de exportaciones de sus respectivos países, registra un porcentaje que puede fluctuar entre 7,3% (República Dominicana) y 49,8% (Honduras), pasando por 31,8% (El Salvador) y 13,4% (Costa Rica). Desde otra perspectiva, analizando los datos anualizados del valor agregado dejado de incorporarse al PIB de su respectivo país se encuentra que El Salvador es quien se ve más afectado. Los emigrantes RHUS dejan de aportar el equivalente al 0,80% del PBI. En el caso de Costa Rica ello significa el 0,67% mientras que en Honduras el 0,24% y en República Dominicana, el 0,09% (Gamero, 2013).

Por su parte, el estudio "Caracterización de la migración calificada de Médicos y Enfermeras en Belice", se centra en este país por cuanto el caso de las migraciones de profesionales en salud de Belice es particular: 1) dado su posicionamiento en el istmo centroamericano, 2) su pertenencia a CARICOM (Caribbean Community and Common Market) y 3) al hecho de que no cuenta con las instalaciones para preparar médicos dentro de su territorio. De aquí que el entrenamiento y la disponibilidad de este tipo de profesionales dependen de las becas y los convenios regionales que el Estado de Belice otorgue y haga efectivos para que beliceños puedan realizar estudios de medicina en otros países. Dada esta situación, uno de los retos identificados consiste en garantizar el regreso y la permanencia de los médicos recién graduados a Belice. Por el contrario, la profesión de enfermería sí se imparte en el país, no obstante el índice de graduados es baja pues "de 128 estudiantes que entraron en 2006 y se esperaba que se graduaran en 2010, sólo hubo 14 enfermeras graduadas. De las 197 matriculadas en 2008, 21 se graduaron en 2012" (Castillo, 2013, p. 14)

Similar a la mayoría de países de la región centroamericana, no se cuentan con cifras que determinen la magnitud de las migraciones de los profesionales de

salud en Belice. Para la regulación de las carreras profesionales de medicina, enfermería y farmacia se cuenta con el Acta Parlamentaria de Belice, el Belize Medical and Dental Council (BMDC) es el encargado de la regulación de la carrera de medicina en todos sus aspectos y ramificaciones, mientras que el Nursing and Midwifery Council of Belize tiene iguales responsabilidades con respecto a la carrera de enfermería.

Analizadas las investigaciones antes reseñadas y otra bibliografía pertinente, se han ubicado al menos tres realidades que sin duda inciden en el alcance de las conclusiones y recomendaciones que se derivan del presente estudio:

1. Las migraciones incluyen todo tipo de actividades económicas y productivas, sin embargo, los trabajos en salud reúnen una serie de especificidades en sus condiciones, formas de organización y especialidad del trabajo, "donde la prestación de servicios es una actividad de «mano de obra intensiva», y por lo tanto, la adecuada dotación y el desempeño del personal está estrechamente ligado a la orientación y alcance de los sistemas de prestación de servicios de salud" (OPS, 2006, p.7).
2. En consecuencia, la migración del personal de salud es un fenómeno complejo y, como se destacó anteriormente, está constituido por elementos distintivos según las particularidades de los escenarios nacionales o regionales que operan sobre el contexto de la globalización: flujos de distinto, tamaño, diversidad de direcciones, en mayor o menor medida afecta a todos los países, pues simultáneamente pueden ser expulsores y receptores de personal de salud según el nivel de dinamismo de los mercados nacionales de trabajo en salud. Dadas las implicaciones de las migraciones calificadas en salud, no es de sorprender que desde inicios de la década del 2000 se haya comenzado a plantear como un tema no sólo de investigación sino de posicionamiento en la agenda política, pues para el 2003 se estimaba que el 20% del personal de salud laborando en Estados Unidos de América, Canadá y Australia provenía de otros países (Diallo, 2004).
3. Además, debe tenerse en cuenta que los mecanismos, las instancias y los procesos del reclutamiento internacional de personal profesional de

la salud que operan en los distintos países, adquieren un lugar preponderante en el análisis para entender los flujos migratorios imperantes. Se reconoce que, de manera particular, en la subregión centroamericana, el proceso de migración se torna engorroso debido a la poca y dispersa información acerca de los requerimientos administrativos y legales que se requieren para finiquitar los procesos vinculados a la acreditación y a la certificación de competencias de los profesionales calificados inherentes a este proceso.

Estos estudios indican también que persisten razones estructurales, en cada uno de los países, que motivan a los RHUS a migrar a países desarrollados.

Entre estas razones, se destaca la oferta de mejores perspectivas tanto económicas como profesionales para desempeñar su profesión, lo que brinda un marco básico de referencia con respecto a la magnitud y a la direccionalidad de las migraciones de este tipo de profesionales en la región.

Esfuerzos de investigaciones ya realizadas revelan que Estados Unidos de América es el principal país de destino de los profesionales de salud de Centroamérica (OPS, s.f.), sin embargo, otros países como España, Italia o Canadá también representan importantes países de destino.

Los datos disponibles corresponden a Estados Unidos y España, específicamente a la migración de médicos y enfermeras. Con respecto a los traslados hacia España, en un periodo de 10 años y 2470 postulaciones de todos los países de CA, República Dominicana presenta consistentemente en todos los años estudiados el mayor número de postulantes (681 en el año 2009, 472 el año 2010). Estos datos indican que entre los principales países en términos de postulantes al MIR (Examen Médico Interno Residente) de España, República Dominicana se constituye en el país que más aporta en términos per cápita, mientras que Nicaragua y Costa Rica son los que presentan menor cantidad de postulantes para trabajar en este país. Por su parte, el número de postulaciones para ejercer la enfermería

en Estados Unidos se mantiene bajo en el periodo 2007-2010 para todos los países estudiados (OPS, s.f.).

Con respecto a los costos, se tiene que los emigrantes salvadoreños de los RHUS dejan de aportar el equivalente al 0,80% del PBI. En el caso de Costa Rica ello significa el 0,67%, mientras que en Honduras el 0,24% y en República Dominicana, el 0,09% (Gamero, 2013).

El reconocimiento de la persistencia del fenómeno y de los datos construidos a partir de la información existente, permite identificar elementos que señalan posibles puntos para la acción o intervención, de ahí la importancia de esta propuesta, que busca no tanto profundizar en la comprensión de las migraciones de RHUS, sino que procura aportar a la gestión adecuada de las mismas en la región centroamericana.

También reconoce que hay una desvinculación entre los sistemas formadores y los sistemas prestadores. Baja capacidad formadora, en términos cuantitativos, y distanciamiento entre los perfiles de formación y laboral. Tampoco se priorizan las necesidades particulares de cada país (desarticulación entre lo urbano y lo rural, por ejemplo). Por otro lado, se observan tendencias a una formación orientada por los requerimientos del mercado internacional y a la presencia de agencias de reclutamiento.

A su vez, o en consecuencia, los escenarios nacionales se contemplan como altamente vulnerables a la pérdida de personal de salud, debido entre otros elementos a la precariedad laboral. Esto podría inducir a la migración de profesionales. Lo que se evidencia con mayor claridad en el caso de médicos especialistas. Estos factores ponen en evidencia la necesidad de enfocarse en analizar y diseñar un esquema de incentivos que compita con los aspectos atractivos y ofertados por los países de destino.

Es esencial la puesta en marcha de mecanismos para promover el diálogo político y las estrategias necesarias para avanzar en la constitución de registros de profesionales que permitan dar seguimiento al fenómeno de las migraciones y una mejor gestión de los RHUS, no para tratar de modificar los flujos migratorios, sino para trabajar en su regulación y en maximizar los potenciales beneficios derivados de los mismos, tanto para los sistemas de salud, como para la mejoría de la salud de las poblaciones como fin último y primordial.

En ese esfuerzo, es relevante considerar que la demanda internacional de personal calificado en salud se ubica en un contexto marcado por la elevada competitividad, en condiciones de crisis económica global; de un progresivo y marcado auge de la tecnología; así como, en el marco de una creciente importancia estratégica de las llamadas sociedades y sujetos del conocimiento. Estos se convierten en referentes esenciales para avanzar en la identificación de estrategias de desarrollo. Esto, justamente de cara a las carencias ocupacionales y profesionales en distintas áreas económicamente productivas de los países en desarrollo, lo cual los coloca en desventaja ante la puja económica de la globalización. En este sentido, hay acuerdo en que "la emigración es intrínsecamente selectiva y que la selectividad está en gran medida moldeada por la demanda de los países de recepción: no emigrarían los desocupados o el excedente de trabajadores, sino sobre todo aquellos con mejores calificaciones para competir en el lugar de destino" (Pellegrino, s.f., pp. 132-133).

Al haber transformaciones en las tendencias migratorias, en las cuales se privilegia la migración del conocimiento (Pelayo, 2011), se generan y promueven iniciativas dirigidas a profesionales calificados, las cuales pueden ser evidenciadas mediante políticas migratorias específicas, programas de reclutamiento de mano de obra calificada, entre otros mecanismos de atracción implementados por países desarrollados, que también deberían ser implementadas por los países en desarrollo.

Es importante aclarar que por razones demográficas y económicas (necesidad de población joven, debido al acelerado envejecimiento de la población y a la demanda de mano de obra, barata y también calificada), las naciones receptoras hacen estas convocatorias porque desean no sólo compensar la propia y escasa mano de obra en ciertos sectores económicos sino porque además así generan una organización y un mecanismo de control de los flujos migratorios en las áreas de personal calificado en sus respectivos países.

Estas políticas de atracción constituyen un desafío para los países en desarrollo que se ven amenazados ante la pérdida de un importante grupo de profesionales capaces de crear insumos innovadores (conocimientos, transformación y aplicación de tecnología, servicios y productos) esenciales para el desarrollo. Según Luján (2012), "Estados Unidos, Canadá, Gran Bretaña y Australia absorben la mayor parte de la inmigración calificada mundial, siendo el porcentual de inmigración calificada la que crece notablemente con respecto a la inmigración total" (p. 87).

Por su parte, "América Latina está considerada como la región del mundo de mayor incremento de emigración calificada hacia países desarrollados —entre 1990 y 2007 experimentó como región un incremento del 155%—. Las cifras por países son aun superiores: México fue el país de mayor incremento con un 270 %, seguido por Brasil con un 247 %, y por los países de la subregión andina, donde se destaca el aumento de Perú (177%) y Venezuela (216%). Colombia, Ecuador y Uruguay crecieron alrededor del 10%" (Sorolla, 2010, p.9). Estas cifras muestran un marco general a nivel de América Latina y sirven de referencia ante la dificultad para encontrar datos cuantitativos acerca de las emigraciones calificadas de la subregión de CA y RD. No obstante, Pelayo (2011) indica que, en este mismo periodo (1990–2007), la disponibilidad de migrantes calificados procedentes de Centroamérica que residían en países de la OCDE había aumentado en un 136.9% (se excluye República Dominicana, con un incremento del 150.8%). Es importante acotar que estas cifras no están consideradas únicamente para profesionales calificados en salud, sino que incluye otras profesiones calificadas.

Precisamente, los países receptores evalúan las áreas económicas que requieren personal especializado y determinan las habilidades profesionales que son demandadas en sus mercados de trabajo, posteriormente se listan las ocupaciones de mayor demanda y se concretan distintos mecanismos y procedimientos para determinar las profesiones que son elegibles para la inmigración de los trabajadores extranjeros. Dentro de la amplia gama de profesiones requeridas, se encuentran los profesionales en salud, principalmente médicos y diversas especialidades médicas, enfermeras, odontólogos, entre otros.

Como procedimientos generales se detallan (Pelayo, 2011): solicitudes de admisión cuando se está aún fuera del país receptor como respuesta de empleo formal, permisos de ingreso otorgado por consulados en el país de origen, permiso de empleo o trabajo concedido al empleador o trabajador o ambos, permiso de residencia, si el permiso de empleo es limitado se tiene que renovar, si aún está disponible el empleo, un libre acceso de empleo se puede conceder a migrantes después de un tiempo de trabajo o residencia.

Entre las estrategias para la atracción de profesionales calificados se tiene la elaboración de listas ocupacionales (tanto especializadas como patrocinadas), programas particulares de migración calificada, sistemas de puntos (mecanismo para medir las competencias y las aptitudes de la persona postulante). En algunos casos, como Nueva Zelanda, algunas profesiones están protegidas por la ley, por lo que el ejercicio de la misma por parte de un profesional extranjero exige la obtención previa de una validación del respectivo organismo o colegio profesional. Estos procesos de validación o acreditación de títulos también se constituyen como requerimientos básicos para el empleo efectivo en los países receptores. Es importante destacar que estas reglamentaciones son revisadas anualmente por la mayoría de países receptores, con el propósito de actualizar y atender las necesidades reales de profesionales en sus respectivos países.

Considerando que, en los distintos contextos de salud, el personal profesional sanitario es un determinante para el sostenimiento y el desarrollo adecuado y eficiente de los servicios de salud (siendo éste un pilar fundamental para las

estructuras productivas y económicas de un país), estos esfuerzos que intentan la captación de mano de obra calificada se extienden a un amplio grupo de ocupaciones, tanto técnicas, profesionales, especializados, dentro de los cuales aplican los profesionales de salud.

En cuanto a la apropiación de las iniciativas que se proponen en el presente estudio, por parte particularmente de los entes tomadores de decisión, es importante señalar que las propuestas de políticas para los Recursos Humanos en Salud (RHUS) en CA y RD se conciben como esfuerzos recientes, aproximadamente de la última década. Estas propuestas se enmarcan dentro de esquemas de integración como el Sistema de la Integración Centroamericana, en el cual el COMISCA es la instancia política del Sistema de Integración Centroamericana, SICA, que tiene como misión la dirección del sector salud subregional, así como la identificación, abordaje y solución de los problemas regionales de salud, los que son abordados conjuntamente mediante la Agenda y el Plan de Salud para Centroamérica y de República Dominicana. Estos instrumentos están orientados a garantizar a la población de esta subregión el derecho al acceso a las mejores condiciones posibles de salud, para lo cual los RHUS son un determinante clave para el cumplimiento de esta máxima de los derechos humanos.

El COMISCA en su calidad de organismo clave en la integración de los países de la región en los temas de Salud, —y en el marco de su Agenda y Plan Regional de Salud, con la anuencia de los Ministros de los ocho países miembros de Centroamérica y República Dominicana—, aprobó la constitución de la Comisión Técnica de Recursos Humanos, para aunar esfuerzos en el desarrollo óptimo de los RHUS en la subregión. Es importante acotar que en muchos de los procesos de esta comisión se han dado con el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta misma organización ha comenzado a desarrollar el Plan Centroamericano de Recursos Humanos en Salud para CA y DOR, en concordancia con la Agenda de la Salud de CA y DOR. En este plan se contempla los estudios sobre migración calificada en salud, que buscan ser la base para promover un dialogo sólido y sustentado en evidencias, sobre movilidad profesional en salud en la región.

La gestión de políticas de RHUS se considera como un factor fundamental para garantizar la operación efectiva de los sistemas de salud en los países centroamericanos y República Dominicana.

Hasta el 2011, el objeto de la política en este campo se concentraba en modular los procesos de educación y el trabajo en salud, de manera tal que se consiga adecuar y mantener una fuerza de trabajo en salud suficiente, competente y comprometida por las redes de salud en los países, es decir, el objetivo operaba con miras a una planificación sólida de los RHUS en CA y DOR, teniendo en cuenta los desafíos que caracterizan a la región en esta materia[1].

Desde este contexto, los aportes en materia de comprensión de los fenómenos de movilidad del profesional calificado en salud, se orientan a apuntalar el trabajo constante de COMISCA en el tema de RHUS. De esta manera se espera que el tema se refleje en la agenda de salud de la subregión y la generación de directrices que consideran las particularidades nacionales, con el objetivo de establecer lineamientos consensuados a fin de que los países desarrollen capacidades que les permitan asumir responsabilidades institucionales que correspondan. Esto siempre con el propósito de garantizar los RHUS en las cantidades y con las competencias que los sistemas de salud requieran acorde a las diversas realidades de los países.

También, la subregión cuenta con una Agenda Regional de Desarrollo de RHUS, la cual se encarga del monitoreo de los avances en la consecución de las Metas Regionales de RHUS 2009 al 2015, —en coordinación permanente con los

1. Entre ellos: Debilidad o ausencia del tema de RHUS en las agendas políticas nacionales (conducción sectorial). Persistencia de trabajo precario a pesar de estrategias anti-precarización en varios países. Carencia de planes nacionales de Desarrollo de Recursos Humanos. Déficit de personal para la APS Integral. Inadecuada distribución geográfica de los Recursos Humanos. Desequilibrio de la composición de la fuerza laboral. Deficientes sistemas de información. Persistencia del fenómeno migratorio de los trabajadores de la salud (principalmente Enfermeras). Pluriempleo y desempleo en profesiones de la salud. Desmotivación del personal para brindar atención de calidad a la población. Debilidad Institucional en la gestión de los recursos humanos. Falta de coordinación y concertación entre las instancias formadoras, empleadoras y reguladoras. Modelo de formación biomédico y basado en la enfermedad.

países miembros—, así como de la priorización y evaluación de intervenciones y programas de RHUS. Se espera que ésta pueda ser enriquecida con las propuestas que surgen de este estudio, así como fortalecer el Observatorios de RHUS, en tanto espacios para la apropiación y producción de información interregional, con miras al avance para la investigación y generación de conocimiento.

Paralelo a esto, la implementación del Código de prácticas de la OMS sobre contratación internacional de personal sanitario, que también es un referente fundamental para los esfuerzos orientados a la identificación de líneas de acción en el ámbito de migración de personal calificado en salud, ha constituido un desafío más para COMISCA y para las comisiones nacionales de RHUS, pues además de analizar el Código, su contenido y sus alcances, implica la elaboración de un Código nacional homologado con el Código internacional, la identificación de Convenios Bilaterales con otros países, especialmente los de la región centroamericana, para corresponder a cierta reciprocidad respecto a la aplicación del Código Internacional.

En la 63.ª asamblea mundial de la salud, la OMS lanzó la iniciativa de promover este Código de prácticas mundial, sobre contratación internacional de personal de salud, el cual "aspira a establecer y promover principios y prácticas voluntarios en relación con la contratación internacional ética de personal de salud, tomando en consideración los derechos, las obligaciones y las expectativas de los países de origen, los países de destino y el personal de salud que emigra. Asimismo quiere servir de referencia para ayudar a los Estados Miembros en el establecimiento o mejoramiento del marco jurídico e institucional necesario para la contratación internacional de personal de salud."[2]

A continuación, se reseñan algunos de los puntos más relevantes de este Código, dada la pertinencia que el mismo tiene con relación a la "Propuesta de políticas relacionadas con la puesta en marcha de experiencias de gestión

2. http://www.who.int/hrh/migration/code/practice/es/

de flujos migratorios en el área médica y/o de enfermería en la subregión", particularmente en el marco institucional de COMISCA.

En el marco del fenómeno migratorio de personal calificado en salud, destacan los siguientes principios (Art. 3 del Código):

- La contratación internacional puede hacer una legítima contribución al desarrollo y fortalecimiento de la fuerza de trabajo sanitaria nacional.
- Que es deseable elaborar normas internacionales voluntarias y coordinar las políticas nacionales relativas a la contratación internacional de personal sanitario, con la finalidad de maximizar los beneficios para los países, mitigar los posibles efectos negativos sobre ellos y salvaguardar los derechos del personal sanitario.
- La contratación internacional de personal sanitario debería llevarse a cabo de conformidad con los principios de transparencia, equidad y reciprocidad de beneficios.
- La recopilación de datos, la investigación y el intercambio de información a nivel nacional e internacional son esenciales para alcanzar los objetivos del presente Código.
- Todos los aspectos del empleo y el tratamiento del personal sanitario migrante deberían considerarse sin distinción de ningún tipo por motivos de raza, color, género, religión, edad, posición económica, estado civil, nacionalidad, u origen nacional, étnico o social.

Por otra parte, en lo relativo a la cooperación entre países, a fin de lograr reciprocidad en los beneficios, (Art 5.) insta a los Estados Miembros a:

- Suscribir acuerdos bilaterales y multilaterales, ajustados al Código, para promover la cooperación y coordinación internacionales en los procesos de contratación de personal sanitario migrante.

- Reconocer la importancia que revisten, tanto para sus sistemas sanitarios como para los propios trabajadores de salud, los intercambios profesionales entre países y las oportunidades de trabajar en el extranjero.

- Alentar y apoyar al personal sanitario, tanto en los países de origen como en los de destino, para que utilicen la experiencia laboral adquirida en el extranjero en beneficio del país de origen.

En lo referente a los esfuerzos necesarios para lograr sostenibilidad de la fuerza de trabajo sanitaria en los países (Art. 6.) recomienda a los Estados Miembros que:

- Tomen medidas eficaces para formar, retener y mantener a una fuerza de trabajo sanitaria que esté adaptada a las condiciones específicas de cada país, incluidas las zonas más necesitadas, y que se apoye en una planificación empírica del personal sanitario.
- Reconozcan que la mejora de la situación social y económica del personal sanitario, de sus condiciones de vida y de trabajo, de sus oportunidades de empleo y de sus perspectivas de carrera, es importante para paliar la escasez actual y mejorar la retención de un personal sanitario cualificado. Los Estados Miembros deberían adoptar un enfoque multisectorial para abordar esas cuestiones en sus programas nacionales de desarrollo.

Como medidas fundamentales para desarrollar capacidad de respuesta frente al fenómeno migratorio, se recomienda desarrollar capacidad (Art. 7) para recopilar datos e investigación, en ese sentido se propone:

- Reconocer que la elaboración de una política eficaz relativa al personal sanitario ha de basarse en sólidas pruebas empíricas.
- Establecer o fortalecer, programas de recopilación de datos a nivel nacional sobre la migración de personal sanitario y su impacto en los sistemas de salud.
- Establecer o fortalecer, programas nacionales de investigación en el ámbito de la migración de personal sanitario y coordinar esos programas a través de asociaciones en los planos regional e internacional.
- Garantizar que se generen, se reúnan y se comuniquen datos comparables conforme a lo dispuesto en los artículos para fines de seguimiento continuo, análisis y formulación de políticas.

IV. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA DEL PRESENTE ESTUDIO

Los estudios realizados en la subregión y reseñados en los acápites anteriores de este documento, así como las necesidades identificadas por las Comisión Técnica de Recursos Humanos de los Ministerios y Secretarías de Salud de la subregión, platean la necesidad de avanzar, desde la caracterización de los flujos migratorios y sus consecuencias, hacia el diseño de políticas relacionadas con la movilidad profesional de médicos y enfermeras, tanto en el interior de los países como en lo referente a flujos con otros países, incluidos de manera prioritaria los de la propia subregión de Centroamérica y República Dominicana.

Se coincide, aunque con diferente grado de profundidad en cada país, en que el fenómeno de las migraciones del personal médico y de enfermería, en los países de Centroamérica y República Dominicana, presenta diferentes aristas que obligan a una atención estratégica y prioritaria por parte de las autoridades rectoras de la salud en esta subregión de las Américas.

Este fenómeno relaciona diferentes factores externos e internos a estos países y otros propios de la subregión en su conjunto. En consecuencia, su relevancia no sólo se deriva de la magnitud de las migraciones profesionales en salud, cuyos indicios —ya de por sí— le otorgan una importancia significativa; sino también de hechos como la demanda internacional de personal calificado en salud, por países caracterizados como captores de estos recursos humanos. Íntimamente ligado a esto, se presenta también la necesidad de hacerle frente a esta tendencia que amenaza con desestabilizar los esfuerzos de los países de CA y RD por mejorar y desarrollar sus servicios de salud.

Desde una perspectiva subregional, la migración de profesionales en salud adquiere particular relevancia en el marco de los esfuerzos, especialmente del COMISCA, por incorporar iniciativas de políticas específicas en el marco de la Política subregional de salud.

Los países del Istmo Centroamericano y República Dominica, en cuanto miembros del SICA, al igual que lo han hecho otras regiones como la Andina o del Cono sur y Europa, se ven ante la urgencia de enfrentar el tema de las migraciones desde una perspectiva holística, lo que lleva a encuadrar este tema en el marco de las estrategias relacionadas con los recursos humanos en salud (RHUS).

Esto, paralelo a la necesidad de cooperar para contar con una fuerza de trabajo calificada en salud que sea adecuada y sostenible parar garantizar los servicios sanitarios a sus poblaciones. Esto orienta hacia el desarrollo de políticas comunitarias o de integración subregional que apunten a "anticipar las necesidades de personal y mejorar los métodos de planificación de la fuerza de trabajo, prever las competencias que en el futuro serán necesarias en las profesiones ligadas a la salud; y compartir prácticas adecuadas sobre estrategias eficaces de contratación y permanencia de los profesionales en salud".[3]

Por consiguiente, se perfila como estratégico generar políticas que aseguren la retención de los recursos humanos calificados en salud y a su vez que faciliten la movilidad de dichos recursos en la subregión.

En este sentido se plantea el desafío de identificar dichas políticas en el marco del proceso de integración CA, es decir abordar intergubernamentalmente este fenómeno con una política subregional que haga parte de la estrategia centroamericana y de República Dominicana para el desarrollo integral de la población centroamericana que impulsa el SICA, y específicamente de la Política Regional de Salud del COMISCA.

3. Punto 17.4 del orden del día provisional 12 de abril de 2013. OMS, 66 Asamblea Mundial. Personal de salud: adelantos en las respuestas a la escasez y la migración y preparación ante las nuevas necesidades A66/25 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_25-sp.pdf

Como se ha señalado, este estudio analiza factores críticos que inciden en la movilidad profesional del personal médico y de enfermería, estos:

1. Reconocimiento Académico y Legal de Títulos obtenidos en instituciones educativas de otro país y nomenclatura utilizada para el reconocimiento de títulos
2. Identificación de la oferta de las carreras de Medicina y Enfermería y acreditación de la calidad
3. Procesos para la habilitación para el ejercicio profesional una vez reconocido el título
4. Reconocimiento de experiencias de trabajo o ejercicio profesional realizado en el extranjero
5. Redes profesionales

V. RESULTADOS DEL ESTUDIO REALIZADO PARA CADA UNO DE LOS FACTORES CRÍTICOS IDENTIFICADOS

1. Reconocimiento Académico y Legal de Títulos obtenidos en instituciones educativas de otro país

El estudio sobre el reconocimiento de títulos obtenidos en el extranjero se realizó a partir de los siguientes parámetros:

i. Marco Legal
ii. Actores institucionales involucrados
iii. Costos
iv. Fases del proceso
vi. Trámites previos
vii. Duración del proceso

Esta información se encuentra sintetizada para cada uno de los países en el capítulo VII "Productos Concretos", en el aparte denominado "Catálogo de procedimientos para el Reconocimiento Académico de Títulos obtenidos en el Extranjero". Además, de las variables anteriores, también se evaluó las variaciones en los conceptos utilizados en este proceso de reconocimiento de títulos, según los países estudiados, lo cual se presenta más adelante.

1.1. Sobre marco legal

Al realizar un análisis comparativo de la información recolectada en los países de Centroamérica y República Dominicana, se ha podido comprobar que existe en esta región una diversa gama de normativas, propias de cada país, que buscan ordenar el reconocimiento académico y legal de los títulos obtenidos en el extranjero.

En cada uno de los países el respaldo legal suele ser variado o muy diverso, dependiendo de los órganos o instituciones que se involucran en el proceso;

para el caso, por ejemplo, en Panamá la legislación para el reconocimiento de estudio se encuentra en reglamentos como la Homologación de Créditos Académicos y Certificación de Entidades Educativas en el Exterior; la Certificación de Refrendos de Autoridades Competentes de Entidades Educativas en el Exterior y la Homologación de Créditos Académicos y Emisión de Permiso Laboral del Ministerio de Salud a través del Consejo Técnico de Salud.

> La normativa - sobre reconocimiento de títulos-, en cada uno de los países suele ser variada o muy diversa, dependiendo de los órganos o instituciones que se involucran en el proceso

La normativa puede ser específica como por ejemplo, el Reglamento Especial de Incorporaciones que rige desde el 2004 en El Salvador, o el Reglamento para el Reconocimiento y Equiparación de estudios para el caso de Costa Rica. Sin embargo, también existen normativas más generales, como lo es la ley de Educación Superior emitida en 1989 para Honduras; la Ley de Educación superior emitida en 2004 para el caso de El Salvador; y la Ley de Educación Superior de 1992 para Guatemala.

En el caso particular de Belice, la normativa y respaldo legal de estos procesos es relativamente nueva y responde a la necesidad de reconocer títulos obtenidos en el extranjero por cuanto no tiene instituciones de educación superior para formar médicos. Estas normas son: *Medical and Dental Registration Act Chapter 318 Revised 2000; Belize medical and Dental Council Rules and Regulations; Nursing and Midwives Registration Act Chapter 321 Revised 2000 y Nursing and Midwives Council Rules and Regulations (2003).*

1.2. Sobre convenios internacionales y subregionales

También se registra normativa de carácter internacional tipo convenios, que comprometen de manera bilateral o multilateral a los países de la región. Sin embargo, estos convenios no son observados de la misma manera ni están suscritos de manera homogénea por todos los países.

Sobre este tema, y dada la relevancia se analizó la situación de los convenios de carácter subregional, se recolectó información específica sobre la situación, particularmente de las iniciativas impulsadas por el Consejo superior Universitario Centroamericano (CSUCA), fundado en 1948, y que agrupa a las universidades públicas de la región.

Al respecto, la información recolectada en los países reporta la existencia de dos convenios que son referentes para las personas de nacionalidad Centroamericana que quieran reconocer sus títulos en algunos de los países que la integran:

- El Convenio sobre el ejercicio de profesiones universitarias y reconocimiento de estudios universitarios, del Consejo Superior de Universidades de Centro América (CSUCA), vigente para los países de Costa Rica, Honduras, El Salvador y Guatemala, el cuál fue ratificado por estos países en el año 1963
- La Convención Americana sobre ejercicio de profesiones liberales suscrita en Washington, aprobada el 7 de febrero de 1923

Aun cuando estos convenios no se aplican con regularidad ni de manera expedita en los países que los han suscrito, han representado siempre una aspiración de integración y de convivencia entre los países de la subregión.

Como se puede ver en la información que presentamos a continuación, este tema no es nuevo en la comunidad académica de América Central. Así, se registra como un hito en este proceso la creación del Consejo Superior Universitario Centroamericano, CSUCA, en 1948, con 5 universidades públicas de los países que históricamente conformaron las Repúblicas Unidas del Centro de América, es decir Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica, desde su creación este organismo tuvo en su agenda la preocupación por la movilidad de los profesionales centroamericanos y la identificación de estándares homologables para la formación académica. En la actualidad este órgano congrega a las universidades públicas de todo el Istmo Centroamericano, lo que incluye a Belice y Panamá, y más recientemente a República Dominicana, con lo que agrupa a 20 universidades.

Precisamente, esta institución promovió que sus universidades miembro suscribiesen el "Convenio sobre el ejercicio de profesiones universitarias y reconocimiento de estudios universitarios", que fue ratificado el 22 de junio de 1962, por los gobiernos de Costa Rica, El Salvador, Nicaragua y Guatemala y depositado en la Secretaría General de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA) (Alarcón, 1996).

Aun cuando este Convenio ha beneficiado a un número importante de profesionales que se han establecido en otro país de la subregión, que no fuese en el que cursaron sus estudios, también ha tenido innumerables dificultades para su implementación efectiva y transparente.

Como señala Alarcón (1996) posterior a los años setentas el cumplimiento del Convenio comenzó a debilitarse, por diversas razones. Debido a esto, el Comité Directivo del CSUCA, en su II Reunión Ordinaria celebrada en Tegucigalpa en marzo de 1973, tomo la decisión de analizar el funcionamiento efectivo de ese acuerdo. Debe tenerse en cuenta que para la implementación de este Convenio, desde 1968, el CSUCA aprobó el "Reglamento de Reconocimiento de Estudios Realizados en Universidades extranjeras y que corresponden a los que tienen nivel regional en Centroamérica" (Alarcón, 1996, p. 9). A su vez, promovió —a través de las denominadas "Mesas Redondas Centroamericanas de Educación Universitaria"—, la formulación de "Planes Básicos Mínimos de Estudio", comunes para las facultades centroamericanas.

Más adelante, con la idea de crear condiciones más modernas para la movilidad profesional en la subregión, en los años 1997–1998, el CSUCA promueve y crea el Sistema Centroamericano de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior, como estrategia para asegurar la calidad de la educación superior y el reconocimiento de títulos académicos, así como la movilidad y la certificación del ejercicio profesional en la subregión.

En el año 2003, a iniciativa del CSUCA e invitando a participar a otros actores como las autoridades gubernamentales de educación superior, los gremios profesionales, la Asociación de Universidades Privadas (AUPRICA), entre otros, se

creó el Consejo Centroamericano de Acreditación de la Calidad de la Educación Superior, como estrategia para hacerle frente al desafío del reconocimiento de títulos, la movilidad y la certificación del ejercicio profesional.

En el año 2005 y 2006, acompañando las iniciativas de evaluación y acreditación de la calidad de la educación superior, el CSUCA toma la iniciativa de renovar el compromiso de los Estados centroamericanos con el Convenio de 1962. Con ese propósito, se somete una propuesta al Parlamento Centroamericano, PARLACEN. La cual fue aprobada por el Plenario, con el compromiso de promover su adhesión por los gobiernos de los países CA. Sin embargo, por razones propias de las limitaciones sobre el carácter no vinculante de los acuerdos de este órgano y otras razones de orden político, esto no trasciende a los países.

Otro hito importante en este proceso, lo constituye la creación de programas centroamericanos de acreditación de calidad por ramas de conocimiento (ingeniería, agronomía, medio ambiente, entre otros). Como señala Cordón, la creación del Consejo Centroamericano de Acreditación (CCA) en 1993, "ha implicado la construcción de criterios e indicadores de calidad para el ámbito centroamericano, así como sus instrumentos de trabajo (manuales, guías, código de ética etc.), buscando con ello el aseguramiento de la calidad y el reconocimiento internacional de títulos y grados ofrecidos por las instituciones de Educación Superior participantes. Cabe señalar que en Centroamérica se han creado Agencias de Acreditación para carreras específicas, tales como la del Sector Agroalimentario y de Recursos Naturales (ACESAR), la Agencia Centroamericana de Acreditación de Arquitectura e Ingeniería (ACAAI) y la Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrados (ACAP); varias de ellas han sido acreditadas por el CCA" (Cordón y Cordón, 2012, pp. 10-11).

Como puede observarse, este proceso de conformación de agencias especializadas, por áreas de conocimiento no incluye la medicina ni la enfermería u otras carreras del área de salud. No obstante si existe la Caribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and other Health Professions (CAAM-HP), constituida en el 2003, para los países del (CARICOM). Esta agencia, no obstante, no tiene injerencia en los países del SICA que comprende este estudio salvo para Belice.

1.3. Sobre los actores institucionales comprometidos

Al analizar la institucionalidad que da soporte a los procesos a seguir para el reconocimiento académico y legal de títulos obtenidos en el extranjero se observa que, —como lo señalábamos al identificar el soporte jurídico de estos procesos—, también las instituciones que interviene en este proceso son múltiples y diversas, por lo que el recurrente o demandante debe presentar trámites ante una gama de instituciones que establecen requisitos específicos.

Por lo general se inicia con los procesos de auténtica o apostillado en las oficinas consulares y en los propios Ministerios de Relaciones Exteriores o Cancillerías. Luego, en el proceso, interviene también una serie de instituciones cuyo rol varía desde una oficina que simplemente es un vehículo para la presentación de los documentos, hasta una instancia calificadora de los atestados o documentos solicitados. También el rango de estas instituciones intervinientes varía desde oficinas de carácter Presidencial, para el caso de República Dominicana, o de Ministerios de Educación como también es el caso de El Salvador o República Dominicana. A manera de ejemplo, en este país los trámites se realizan ante la Dirección Nacional de Educación Superior a través del área de Registro Académico e Incorporaciones.

En otros casos las universidades públicas, como la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) o la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), de acuerdo a la normativa que dio origen a dichas universidades, aún conservan una potestad particular en estos procesos. No obstante, el caso de la UNAH, ilustra el transito de estas atribuciones —que tradicionalmente fueron ejercidas por la universidad pública más antigua—, a entidades de gobierno, ya que la UNAH ha asumido la figura de delegar dichas atribuciones en el Consejo de Educación Superior (que incluye representantes de universidades públicas y privadas) y en la Dirección de Educación Superior del Ministerio de Educación.

En otros países, como es el caso de Costa Rica, también pueden intervenir instituciones colegiadas o asociaciones de universidades como el Consejo Nacional de Rectores (CONARE) que fue creado mediante el Convenio de Coordinación de

la Educación Superior Universitaria Estatal en 1974 y es el ente encargado del proceso administrativo según el "Reglamento para el reconocimiento y equiparación de los títulos", junto a la Universidad de Costa Rica, la más antigua del país, que desempeña la evaluación académica propiamente tal, de los contenidos de los programas de estudio.

En algunos casos, también, es requerida la intervención de las Escuelas o Facultades especializadas, para el caso de Medicina o Ciencias Médicas.

La información recolectada y presentada en los párrafos anteriores, permite verificar que los procedimientos y exigencias para el reconocimiento académico y legal de títulos obtenidos en el extranjero, en los diferentes países de Centroamérica, se realiza según un trámite burocrático, en el que interviene variadas instituciones, y tiene diferentes roles en el proceso.

También existen variaciones sustantivas en cuanto a la documentación solicitada. Esto por cuanto según sea la instancia nacional que los demanda será necesario o no presentar los planes académicos de las carreras cursadas u otra documentación particular, como pueden ser los programas de cada una de las asignaturas cursadas en la carrera.

En síntesis se puede afirmar que los trámites para el reconocimiento académico de títulos de grado, por lo general —en la subregión— son lentos y complejos y mantienen diferencias relevantes según el país y, dichos trámites, no son efectivos ni generalizables a todos los países. A su vez, los convenios internacionales suscritos y las iniciativas para promover la homologación de estos procedimientos en la subregión aún no logran el consenso requerido.

1.4. Nomenclatura utilizada para el reconocimiento de títulos

De acuerdo a la información presentada por los países sobre la terminología utilizada para el reconocimiento de títulos, se observa que la nomenclatura cambia en cada uno de ellos y en algunos casos una misma palabra puede referirse a diferentes procesos.

Una de las definiciones más relevantes, que impacta directamente en los diversos programas académicos, es la de "crédito académico".

En Costa Rica, por ejemplo, según el Convenio para unificar la definición de Crédito en la Educación Superior, aprobado en sesión 2297-16, 19/07/1976 y publicado en Leyes, Convenios y Decretos de la Educación Superior Universitaria Estatal en Costa Rica de CONARE se define el Crédito Académico, como una *"unidad valorativa del trabajo del estudiante, que equivale a tres horas reloj semanales de trabajo de éste , durante 15 semanas, aplicadas a una actividad que ha sido supervisada, evaluada y aprobada por el profesor"*. En El Salvador la unidad valorativa equivale a un mínimo de 20 horas de trabajo del estudiante frente a un docente en un aula durante un ciclo de 16 semanas.

En Panamá se establece que un crédito es igual a una hora de clase (o seminario) a la semana y al semestre (15-16 semanas de clase). Se otorga un crédito de 2-3 horas de trabajo en laboratorio o trabajo práctico.

En Nicaragua, no existe un concepto único para las carreras de grado, en general la unidad de medida valorativa de una asignatura se deduce de la composición global del plan de estudio, según el número de clases impartidas semanalmente en un semestre de 16 semanas. Por ejemplo la Universidad Nacional de Estudios Humanísticos, en Nicaragua, los define como la *"unidad cuántica de valoración de una materia o asignatura, una asignatura tendrá tantos créditos académicos en base a la naturaleza de la materia, de las horas presenciales y prácticas de clases asignadas o dedicación académica que tenga en el periodo"*.

En la República Dominicana el crédito académico *"es la unidad de medida académica consistente en el trabajo académico realizado en un período en una de las siguientes opciones: (a) quince (15) horas de docencia teórica, (b) treinta (30) horas de práctica de laboratorio o de docencia práctica controlada y/o dirigida por el profesor(a) y/o facilitador(a), y (c) cuarenta y cinco (45) horas de investigación individual"*. (UCATECI, 2008)

En Guatemala, para la USAC, es el equivalente a una hora de trabajo teórico presencial o dos horas de trabajo práctico por semana, durante un semestre.

En Belice según el Sistema Nacional de Educación Superior, es una hora de contacto directo con el docente o 2 horas de práctica por semana por 15 semanas. Una hora con el docente supone un mínimo de 2 horas de trabajo independiente del estudiante. La hora es de 50 minutos.

En Honduras, la unidad valorativa o crédito en los estudios de pregrado, corresponde a una hora de actividad académica semanal, en un período de quince semanas, o su equivalente, si se adopta otro período. La unidad valorativa en laboratorio, taller, seminario, trabajo de campo y otros, deberá representar tres (3) horas de labor académica en igual período. Para propósito de determinar la carga académica del estudiante de pregrado, la unidad valorativa o crédito, representa un esfuerzo académico real de tres (3) horas así: a) Por una (1) hora académica con el catedrático, más dos (2) horas de preparación o trabajo académico individual. b) Por tres (3) horas de labor académica, en laboratorio, taller, seminario, trabajo de campo y otros.

Dada la diversidad de criterios, el CSUCA, en septiembre de 2009, y con el fin expreso de buscar una armonización en esta materia, propuso definir como crédito académico centroamericano *"la unidad de medida de la intensidad del trabajo del estudiante (carga académica) que es igual a 45 horas por un período académico (lectivo), aplicadas a una actividad que ha sido facilitada, supervisada, evaluada y aprobada por el docente, que puede incluir horas presenciales (tales como: teoría, práctica, laboratorio, trabajo de campo, interactividad), horas semi-presenciales (trabajo bi-modal), horas de trabajo independiente y de investigación del estudiante."*[4]

4. ACUERDO DEL CSUCA SOBRE EL PROCESO DE ARMONIZACION Y MOVILIDAD ACADEMICA REGIONAL DE LA EDUCACION SUPERIOR CENTROAMERICANA. (Aprobado en la LXXXVIII Sesión Ordinaria del CSUCA, realizada en San Salvador, El Salvador el 24 y 25 de septiembre de 2009)

También encontramos que el concepto utilizado para reconocer como válido un título obtenido en el extranjero, se denomina de diferente manera, variando incluso el sentido y alcance de tal reconocimiento.

En Guatemala se habla de "incorporación", la cual es otorgada por el Rector de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y consiste en aceptar a un profesional egresado de una institución de estudios superiores del extranjero, para efectos de ejercer su profesión, previo a su colegiación profesional. Mientras que en Honduras, incorporación, es el acto mediante el cual, previo reconocimiento de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, acepta que el poseedor de un grado académico conferido por una institución de la educación superior extranjera, corresponde a uno otorgado en el Sistema de Educación Superior de Honduras.

República Dominicana utiliza el concepto de *Revalida*: que es la equivalencia entre un título profesional o grado académico otorgado por otra universidad o instituto de educación superior extranjero legalmente establecido, con el respectivo título profesional concedido por la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) u otras instituciones nacionales de educación superior reconocidas, previa aprobación de los exámenes requeridos, y haber cursado las asignaturas que sean necesarias, de acuerdo con el plan de estudios de la carrera a revalidar. En el Cuadro 1, que se presenta a continuación, se definen distintos conceptos según son utilizados en cada país.

Cuadro 1. Nomenclatura utilizada por país

País	Reconocimiento	Equiparación	Convalidación
Costa Rica[5]	Es el acto mediante el cual la Universidad de Costa Rica acepta la existencia de un grado o título y lo inscribe en su registro. En caso de falsedad declarada judicialmente del grado o título, el acto de reconocimiento será nulo de pleno derecho. El reconocimiento se puede emitir aun en el caso de no efectuarse una equiparación	Es el acto mediante el cual la Universidad de Costa Rica, previa resolución de la Unidad Académica respectiva, declara que los estudios realizados, que culminaron con la obtención de un diploma en una institución de educación superior extranjera, son equivalentes con los de algún plan de estudios que se imparte en la Unidad Académica que dicta la resolución.	Es el acto mediante el cual la Universidad de Costa Rica, previa resolución de la Unidad Académica que realiza el estudio del expediente, declara el nivel académico y la validez del grado obtenido por el interesado, aunque sus estudios no sean equiparables con los correspondientes a algún plan de estudios que imparte la Institución.
El Salvador[6]	Es la incorporación de estudios profesionales cuyos título y grados han sido obtenidos en países con los cuales El Salvador es signatario de convenios o tratados internacionales en esta materia		Se convalidan los títulos y grados que no son sujetos de homologación, y cuya especialidad no exista en nuestro país, debiendo para ello nombrar una comisión especial, que deberá contar con la aprobación del Consejo de Educación Superior. Una vez nombrada dicha comisión y analizado el título a convalidar, deberán dictaminar sobre la convalidación.
Honduras[7]	Es el procedimiento empleado por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras para certificar la autenticidad y declarar la calidad de los grados o niveles académicos alcanzados, y de los diplomas o títulos expedidos u otorgados por los centros de educación superior, nacional y extranjero.(art. 6)		
Guatemala[8]	Es el reconocimiento de los estudios realizados en el extranjero a nivel de postgrado. El reconocimiento de grado académico no habilita para el ejercicio de la profesión	Consiste en la comparación de los estudios realizados en el extranjero, por los realizados en Guatemala, en este caso para los estudios realizados a nivel medio.	
República Dominicana[9]	Acto por el cual la Universidad acepta y certifica que una persona posee un título profesional, u otro grado académico, otorgado por una institución nacional o internacional de nivel universitario o superior reconocida.		

5. Reglamento Para El Reconocimiento Y Equiparación De Estudios Realizados En Otras Instituciones De Educación Superior (Aprobado En Sesión 5154-08 Del 08/05/2007)
6. Art. 2 . Reglamento general de la Ley de Educación superior. Para los efectos del Título V "Incorporaciones",
7. Reglamento de Reconocimiento e Incorporaciones, para el análisis de los expedientes con solicitud presentada a la Dirección de Educación Superior.
8. Ley de Educación Superior, Universidad San Carlos de Guatemala.
9. Reglamento de reválida, reconocimiento de títulos y convalidación de estudios de fecha 25 de agosto de 2005 mediante resolución 2005-250.

Los conceptos y sus definiciones particulares, según se utilizan en cada país, evidencian que hay diferencias significativas para referirse al acto de reconocimiento de títulos académicos obtenidos en el extranjero. Lo cual redunda en dificultades para la movilidad de los recursos humanos, en concordancia con los compromisos subregionales orientados a fortalecer los servicios de salud y los estándares de salud de la población de Centroamérica y República Dominicana.

2. Oferta de carreras de Medicina y Enfermería

2.1. Facultades y Escuelas de medicina y enfermería

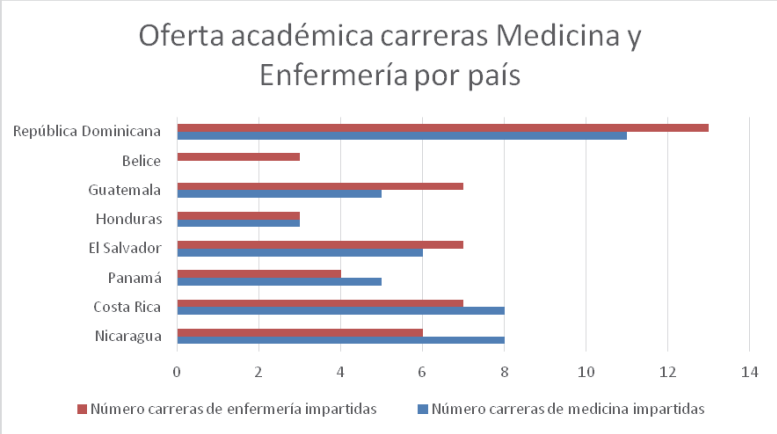
En los diferentes países de la subregión podemos encontrar una relevante oferta académica de instituciones públicas y privadas que imparten las carreras de medicina y enfermería.

Destaca el caso de Belice en cuyo país, solamente se imparte la carrera de Enfermería.

No obstante, destaca el caso de Belice en cuyo país, solamente se imparte la carrera de Enfermería. Para la formación de profesionales en Medicina, este país ha suscrito un convenio con la República de Cuba, para que los Beliceños puedan estudiar y luego ejercer en su país, pero también se nutre de profesionales formados en países del CARICOM, particularmente en la University of the West Indies.

Por su parte, Honduras es el país que cuenta con menos instituciones que ofrecen tanto la carrera de medicina como la de enfermería (3 específicamente). En el otro extremo se ubica República Dominicana en donde se registran 11 y 13 instituciones de Educación Superior que imparten las carreras de medicina y enfermería respectivamente.

Grafico 1.
Oferta académica de las carreras de Medicina y Enfermería por país.



De acuerdo a los datos recolectados si se cruzan la variable población con el número de instituciones que imparten estas carreras se obtienen los datos que aparecen en el cuadro 2.

En dicho cuadro se pude observar que Guatemala y Honduras son los países en donde la relación entre habitantes versus las instituciones que imparte la carrera de medicina o enfermería es mayor. Por el contrario en República Dominicana, a pesar de tener un mayor número habitantes, esta relación es menor en razón de la amplia oferta con la que cuentan en el país.

Cuadro 2.
Población y número de carreras de medicina y enfermería por país

	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	El Salvador	Honduras	Guatemala	Belice	República Dominicana
Número de habitantes	6 038 652	4 889 826	3 706 596	6 279 783	8 725 000	15 531 208	335 188	10 280 000
Carrera de enfermería impartidas	8	7	4	7	3	7	3	13
Carreras de medicina ofrecidas	9	8	5	6	3	5	-	11

2.2. Nomenclatura utilizada para designar los programas de formación de médicos y enfermeras

En cuanto a la nomenclatura utilizada para designar a los programas de pregrado y postgrado de las carreras de medicina y enfermería, se constata también que existen importantes diferencias, por lo que es recomendable que éstas denominaciones se racionalicen y se procure tanto la homologación de éstas, como de la consecuente oferta de los contenidos básico en estos programas. Esto con el fin de facilitar su comparación y evaluación para su reconocimiento. La nomenclatura de los programas de grado, aplicada en los diferentes países de Centroamérica, particularmente para el área médica, no responde a los mismos criterios de exigencia académica. Así puede denominarse en un país Licenciatura en medicina y cirugía y Doctorado en Medicina y Cirugía; en algunos se omite la cirugía y se denomina Doctorado en Medicina. Esto no sucede con la enfermería, en donde en todos los países el título hace referencia a Licenciando(a) en Enfermería.

Tampoco la nomenclatura utilizada para denominar los programas de pregrado y postgrado responden a los mismos criterios, como puede observarse en el cuadro tres, ni tampoco la duración de los programas.

Cuadro 3
Nomenclatura y duración de las carreras de Medicina y Enfermería según país

		Nicaragua	Costa Rica	Panamá	El Salvador	Honduras	Guatemala	Belice	República Dominicana
Medicina	Título obtenido	Medicina General	Licenciatura en Medicina y Cirugía	Doctor en Medicina y Cirugía	Doctorado en medicina	Doctor en Medicina y Cirugía	Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura		Doctor en Medicina, Medico General
	Duración	6-7 años	5-6 años	5-6 años	5-7 años	7-8 años	6 años		5-7 años
Enfermería	Título obtenido	Licenciatura en enfermería	Licenciatura en enfermería	Licenciatura en Ciencias de la Enfermería	Licenciatura en Enfermería Tecnólogo(a) en Enfermería	Licenciatura en Enfermería	Licenciatura en Enfermería	Bachelor of Science in Nursing	Licenciatura en enfermería
	Duración	3-5 años	3.5 – 6 años	4 -5 años	5 años	5 años	5 años	4 años	4 años

2.3. Instituciones de acreditación de la calidad

Se considera que un recurso para garantizar procesos ordenados de movilidad y migración profesional es el de asegurar estándares mínimos de calidad en los programas e instituciones encargadas de formar profesionales en medicina y enfermería. Sin embargo, no todos los países de la subregión cuentan con instituciones de acreditación o certificación de la calidad académica para estas carreras y en los casos en que sí existen éstas no son especializadas, sino que se desempeñan para todas las carreras de educación superior ofrecidas en sus países.

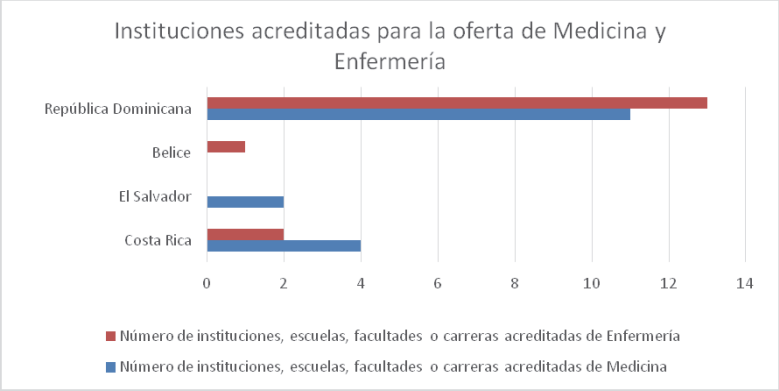
Los países que cuentan con este tipo de instituciones son:

- Costa Rica: Sistema Nacional de acreditación de la educación superior. SINAES
- El Salvador: El Sistema de Supervisión y Mejoramiento de la Calidad de las Instituciones de Educación Superior el Ministerio de Educación
- Honduras: Sistema Hondureño de la Calidad de la Educación Superior
- República Dominicana: Asociación Dominicana para el Autoestudio y la Acreditación (ADAAC).

Como se deduce de la información recolectada, hay un número relevante de países en los que aún no existen agencias de acreditación o certificación de la calidad de las carreras o las instituciones de educación superior, sino que sus funciones son absorbidas por dependencias de los ministerios o Universidades Públicas. De acuerdo a los datos reportados por los países sobre la oferta de carreras de medicina, al analizar los países del Istmo centroamericano, solo Costa Rica tiene acreditada la calidad de los cuatro programas o carreras de medicina impartidos en el país y El Salvador dos. En los demás países del Istmo no se reporta la acreditación de programas de formación de médicos. En República Dominicana la totalidad de las Instituciones que ofrecen las carreras de medicina y enfermería están debidamente acreditadas por un mecanismo establecido en la Ley del Consejo Nacional de Educación Superior. Este proceso incluso concluyó con la Certificación por parte de la Comisión Nacional de Educación Médica de los

Estados Unidos, garantizando que dichas escuelas operan conforme a estándares similares a los de la formación médica de la educación superior norteamericana. Esto pone sobre la mesa, la discusión sobre el impacto y la relevancia de este tipo de procesos para garantizar métodos ordenados de movilidad profesional, como trámite para asegurar estándares mínimos de calidad y la formación de este tipo de personal de salud.

Grafico 2.
Oferta académica de las carreras de Medicina y Enfermería acreditadas por país.



3. Procesos para la habilitación para el ejercicio profesional una vez reconocido el título

Al igual que en el proceso de reconocimiento de títulos de las personas que han obtenido sus títulos en el extranjero, la habilitación para el ejercicio de la profesión médica o de enfermería, este estudio identifica un proceso diverso de trámites que cambian de un país a otro. Con la semejanza de que prácticamente en todos los países el ejercicio profesional esta tutelado por un Colegio de Profesionales en Medicina o Enfermería según corresponda.
En este caso también se recolectó la información siguiendo las siguientes variables:

i. Marco legal
ii. Actores institucionales

iii. Costos
iv. Fases del proceso
v. Prerrequisitos
vi. Duración

En el Capítulo VI de este informe, también se recoge lo que se ha identificado como un "Catálogo de procedimiento a seguir, en cada país, para obtener la habilitación para el ejercicio profesional de la medicina o la enfermería", para personas que se han graduado en el extranjero.

3.1. Marco Legal y actores institucionales

En Belice el control y la habilitación de profesionales de la medicina o enfermería está establecido por el *Medical Practitioners' Registration Act Chapter 318 of Laws of Belize y del Nurse and Midwifry Registration Act and Rules and Regulations*. Para el caso de Costa Rica la habilitación del ejercicio de la medicina o la enfermería esta normada por la Ley General de Salud, por la Ley del Colegio de Médicos y Cirujanos y del Colegio de Enfermeras de Costa Rica; ellas establecen los requisitos de incorporación para profesionales graduados en el exterior y su respectiva habilitación profesional.

En El Salvador la autorización del ejercicio profesional está determinada por los requerimientos establecidos en el Código de Salud e intervienen instituciones como el Ministerio de Educación Superior, MINED, Universidades legalmente establecidas para el trámite de incorporación y el Ministerio de Salud, MINSAL, para asignar el Servicio Social [1 año para Doctores en Medicina y Odontología; y 6 meses para carreras auxiliares, así como las Juntas de Vigilancia de las profesiones de la Salud (Médica y Enfermería)].

En Honduras, en el Reglamento de Colegiación Profesional Provisional del Colegio Médico de Honduras y en el Reglamento para las Especialidades Médicas, en los artículos 10, 11, y 12, se designa al Colegio Médico de Honduras, como la entidad a la que debe incorporarse el profesional para poder ejercer legalmente

En Nicaragua el ejercicio profesional es autorizado con posterioridad al cumplimiento de los trámites estipulados por el Reglamento para el reconocimiento e incorporación de profesionales. Trámite que se realiza a través de la Universidad Nacional Autónoma de Managua.

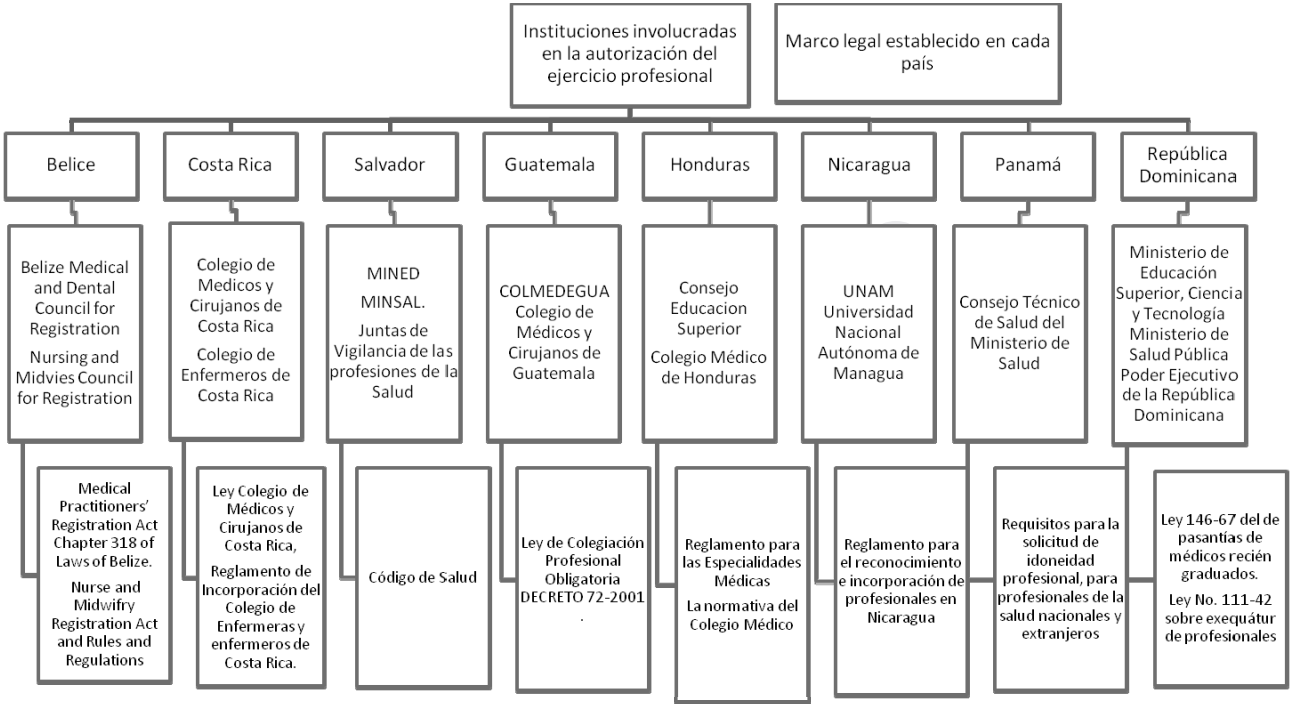
En Panamá el Consejo Técnico de Salud del Ministerio de Salud es el órgano encargado de analizar el cumplimiento de los requisitos y la solicitud de idoneidad profesional, para profesionales de la salud nacionales y extranjeros, egresados de Universidades Nacionales o Extranjeras.

Finalmente, en República Dominicana, interviene el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT), el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Presidencia de la República; estas instituciones regulan la habilitación del ejercicio de las profesiones de medicina y enfermería para personas que han obtenido sus títulos en el extranjero.

En la mayoría de países los procedimientos y requisitos varían cuando se trata de un nacional graduado en el extranjero o de un extranjero igualmente graduado en otro país. Particularmente los extranjeros deben cumplir primero con trámites migratorios para obtener el permiso de trabajo en el país

Los procedimientos y exigencias para regular la habilitación del ejercicio de los profesionales en medicina y enfermería, en los diferentes países de Centroamérica, demanda un proceso administrativo, en el que intervienen diversas instituciones, lo que se ilustra en el siguiente diagrama.

Flujo grama comparativo del proceso de regulación del ejercicio profesional para personas que han obtenido su título en el extranjero



4. Reconocimiento de la experiencia o ejercicio profesional realizado en el extranjero

Para este estudio, como recurso para identificar espacios de reconocimiento de experiencias laborales realizadas en el extranjero, se tomó como referente la propuesta de la OPS/OMS para que los países adopten el sistema de "Carreras Sanitaria" y el "Código de Prácticas de la OMS", ya reseñado, sobre contratación de personal extranjero. Se parte del supuesto de que la adopción, por los países, de estos instrumentos, constituiría una garantía para aprovechar la movilidad laboral y minimizar las migraciones laborales calificadas que puedan afectar los servicios de salud de la región.

4.1. Avances en la implementación de una Carrera Sanitaria y el reconocimiento de experiencias laborales realizadas en el extranjero

Se entiende por Carrera Sanitaria, según la define Castellanos, Rosales y Rozas (2006, p.21) "como el conjunto de normas y disposiciones que regulan el empleo público en salud, define la relación laboral de los trabajadores con las instituciones que conforman el componente público de los sistemas de servicios de salud y toma en consideración el indispensable reconocimiento de los derechos de la población en los procesos y actividades de atención de la salud".

De manera específica, la propuesta de la OPS/OMS contiene parámetros y criterios que permiten una aproximación fundamentada a lo que en este trabajo se entiende como "reconocimiento de experiencia de trabajo acreditada en los servicios de salud de la región", entendido éste como un componente básico, aun cuando específico, en una carrera sanitaria.

Ciertamente, hemos recolectado evidencias de que esta propuesta aún no logra afincarse en un número importante de los países estudiados; no obstante, la asumimos como marco referencial general para identificar aquellos posibles momentos de la carrera laboral del personal de medicina o enfermería en los que es pertinente esperar que existan normativas referidas al reconocimiento de las experiencias de trabajo realizadas en el exterior, para aquellos profesionales que se incorporan a los servicios públicos de salud en la subregión.

Asumimos también, para efectos de este estudio, que la no existencia de una "Carrera Sanitaria" puede ser compensada con alguna modalidad de Servicio Civil, siempre que este incluya las distintas particularidades del ejercicio profesional que demandan los sistemas de salud. La existencia de estos sistemas constituye, sin duda, un avance para garantizar una incorporación equitativa y ética de profesionales en salud calificados que requieren ejercer profesionalmente en dichos sistemas.

Otro referente que se asumió, para efectos del trabajo exploratorio realizado en este estudio, fue el grado de avance que los países de la subregión han logrado en la aplicación del Código de prácticas de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud. Bajo el supuesto de que en la medida que los países lo incorporan, en la gestión de los RHUS, se irán desarrollando prácticas que generarán garantías en los procesos de movilidad internacional de profesionales de medicina y enfermería y, para el caso particular, de reconocimiento de experiencias laborales desarrolladas en los países de procedencia.

En los países de la subregión, con la excepción de República Dominicana y Nicaragua, no existe evidencia de avance en lo referente al desarrollo de la "Carrera sanitaria" que incluya las distintas particularidades del ejercicio profesional que demandan sus sistemas de salud

Los sistemas de valoración y reconocimiento de la experiencia de trabajo, con fines laborales y salariales, son responsabilidad de instituciones específicas de cada país.

En específico, la ponderación o reconocimiento de la experiencia laboral ejercida en el extranjero no figura de manera explícita en las normativas revisadas.

La información recolectada corrobora que solo Nicaragua y República Dominicana[10] han avanzado en adopción de una modalidad de "Carrera Sanitaria", en respuesta

10. Ver Anexo: Cuadro comparativo Leyes de Carrera Sanitaria Nicaragua y República Dominicana

a las iniciativas de la OPS/OMS. En el caso de Nicaragua; esta se ampara en la Ley Nº 746, Ley de Carrera Sanitaria y su Reglamento, DECRETO No. 22-2014; y la Ley Nº 476, Ley del Servicio Civil y de la Carrera Administrativa. Es de cobertura nacional a todos los establecimientos de salud del MINSA, incluyendo a todos los trabajadores del mismo.

En el caso específico de República Dominicana el objetivo de la Ley de Carrera Sanitaria , aprobada por el Congreso de la República el 22 de julio de 2014, es "*establecer las normas reguladoras de las relaciones laborales entre los servidores públicos pertenecientes a la Carrera Sanitaria y el Estado, teniendo como fundamento la Ley sobre la Función Pública, que dispone el desarrollo de los subsistemas técnicos de gestión de Recursos Humanos, la Ley General de Salud y las disposiciones complementarias que de ella se desprendan*". Su ámbito de aplicación es a todos los servidores públicos de salud, que desarrollan actividades sanitarias en el ámbito de la provisión, regulación, gestión, docencia, investigación y comunitaria. Su gestión le corresponde al Ministerio de Salud Pública, institución rectora del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con el Ministerio de Administración Pública, en su condición de órgano rector del sistema de empleo público del país.

En el resto de países de la subregión no existe evidencia de avance en lo referente al desarrollo de la "Carrera sanitaria" que incluya las distintas particularidades del ejercicio profesional que demandan sus sistemas de salud, con la excepción de los antes mencionados; por tanto los sistemas de valoración y reconocimiento de la experiencia de trabajo, con fines laborales y salariales, son responsabilidad de instituciones específicas de cada país. En específico, la ponderación o reconocimiento de la experiencia laboral ejercida en el extranjero no figura de manera explícita en las normativas revisadas.

No obstante, sí existen los regímenes de servicio civil o regímenes laborales del servicio público.

Así por ejemplo, en Costa Rica existe normativa dentro del régimen de servicio civil, que si contempla, de manera específica, distintas particularidades de

ejercicio profesional que demandan los sistemas de salud, a través del Estatuto y Reglamento del Régimen de Servicio Civil; la Ley de Incentivos Médicos y el Manual de clases institucionales para el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social. Estas normas incluyen personal de Recursos Humanos en Salud: medicina, enfermería, microbiología, farmacia, nutrición, psicología clínica, odontología.

En el Salvador, no existe como tal una normativa para la carrera sanitaria; sin embargo las particularidades del ejercicio de profesionales en salud están respaldadas por el Código de Salud, las Normativas del Consejo Superior de Salud Pública y las Juntas de vigilancia respectivas para la profesión médica y enfermería. La información recolectada en este país tampoco reporta un mecanismo específico de ponderación de la experiencia laboral obtenida en el extranjero.

En Honduras, si bien se reporta que no existe un sistema de "Carrera Sanitaria" específico, si existe, a semejanza de la mayoría de los países de la subregión, un régimen laboral del servicio público. Este se administra por tres normativas: La Ley de Servicio Civil , El Código del Trabajo, y los Estatutos Profesionales, para el caso el Estatuto del Medico Empleado, del Colegio Médico de Honduras, y el Estatuto de Profesionales de la Enfermería. Estos últimos regulan las relaciones entre aquellos profesionales que ejercen como servidores públicos organizados en los mencionados gremios profesionales y el Estado. Cada uno de estos Estatutos plantea los pasos y procedimientos que tutelan la relación de sus agremiados con el Estado. Particularmente al momento de ejecutar acciones para la contratación, los concursos para aplicar a plazas permanentes el acceso a promociones internas, autorización de permiso, goce de vacaciones, capacitación, actualización, cambios, traslados, retiro y jubilación. Dentro de estos procedimientos no se reportan recursos o procesos de ponderación específica de la experiencia laboral desarrollada en el extranjero.

4.2. Aplicación del Código de Prácticas de la OMS, sobre contratación internacional de personal de salud

> La aplicación en la subregión, del Código de prácticas de la OMS, sobre contratación internacional de personal de salud muestra un débil avance. Hasta el momento únicamente El Salvador reporta iniciativas relevantes para su aplicación.

Los avances de este país, se refieren a iniciativas de la administración 2014–2019 y estos son:

- Diseño de estrategia de RHS para la adopción del Código de Prácticas
- Medición de Metas: Comisión intersectorial de Recursos Humanos (meta 10 de RHS: adopción de Código por los países)
- La comisión intersectorial de Recursos Humanos realizó un análisis jurídico del Código de prácticas para su implementación, perfilando las siguientes acciones:
- Análisis del código internacional de contrataciones de personal sanitario
- Elaborar el Código nacional homologado con el código internacional
- Identificar Convenios Bilaterales con otros países para garantizar reciprocidad
- Divulgación de las normas del código.
- Aplicación del código nacional por MINSAL, MINED; MTPS y UES

En la línea de trabajo diseñada para la adopción del Código de prácticas, se ha iniciado el análisis jurídico de esta normativa internacional y su vínculo con: la Reforma de Salud, específicamente en dos ejes prioritarios: Desarrollo de Redes integrales de Servicios de Salud y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. Se tiene planeado dentro de la estrategia:

- Tomar en cuenta los aspectos reguladores de Dirección General de Migración y extranjería.
- Tomar en cuenta los aspectos de contratación de personal nacional y extranjero del Ministerio de trabajo
- Respetar instrumentos regulatorios del MINSAL

- Identificar los mecanismos idóneos de monitoreo de la aplicación de Código de Prácticas de parte de otras instancias nacionales e internacionales, como la OIT

5. Redes profesionales

El tema migratorio, visto más allá de la amenaza que ha significado la "fuga de cerebros" pero también reconociendo el derecho a emigrar, puede considerarse como una oportunidad, si los países logran generar condiciones de atracción y fidelidad de sus conciudadanos profesionales formándose o laborando en el extranjero. La existencia de Programas o experiencias de apoyo al mantenimiento de vínculos profesionales con unidades de origen, constituye un haber o capital social de enorme relevancia para el correcto manejo de la movilidad profesional o la migración de personal capacitado.

> Los países deben generar condiciones de atracción y fidelidad de sus conciudadanos profesionales que están formándose o laborando en el extranjero.
>
> Se conocen en este sentido varias experiencias exitosas, como el recurso a la formación de "redes profesionales en salud".
>
> Las Redes Profesionales, pueden significar una alternativa ante esta situación, aun cuando en la región CA y RD, los gremios profesionales no parecen haber innovado en este sentido y aparecen como sumamente endogámicos, no obstante la academia si ha avanzado en este tipo de relaciones entre pares académicos.

Compartimos la idea de que "Las redes profesionales son herramientas que ofrecen en un mismo espacio online y de fácil acceso, aplicaciones que facilitan las relaciones, interpretaciones y la comunicación entre sus usuarios, siendo el objetivo principal desarrollar el crecimiento dentro de sectores profesionales específicos de cada usuario y crear vínculos estratégicos que le potencien en el mercado laboral" (Durán, 2013, párr. 4).

Si bien las redes profesionales más conocidas ofrecen al usuario, principalmente, la multiplicación de contactos así como el desarrollo de bases para buscar y

encontrar empleo. No obstante, se han venido desarrollando redes especializadas que fortalecen los vínculos con compañeros, compañeras, partners, etc., permiten la participación activa en debates de interés; facilitan información constante y actualizada; promueven acuerdos de colaboración y sobre todo facilitan superar barreras de espacio y tiempo.

Las redes profesionales han evolucionado a lo que se denominan "Comunidades de Práctica (CoP)" o redes de trabajo, estas son redes sociales dinámicas y flexibles, constituidas por participantes con intereses comunes identificados y dan forma a una comunidad que interactúa para compartir un tema y propósitos comunes. Estas se orientan, al menos hacia tres propósitos: formación continua de los y las integrantes, el establecimiento de alianzas, y la generación de nuevos conocimientos. Cabe destacar que una de las motivaciones básicas, reportadas por analistas de este tipo de redes, es el sentido de pertenencia a la comunidad (Martin, s.f.).

Las construcción y el recurso a "Redes sociales" y "Comunidades de práctica", o no están aún muy desarrolladas en la subregión o no las hemos podido detectar en el estudio.

> La propuesta de incorporar a redes profesionales como actores relevantes en proyectos de intervención para el manejo de flujos migratorios y movilidad profesional, se sustenta en el supuesto de que la estrategia de incorporar organizaciones de la sociedad civil complementan las acciones gubernamentales y las potencie; pero también, a su vez, las trasparenta.

Existe un amplio tejido organizacional en el gremio médico, sin embargo, éste está estructurado sobre tipos tradicionales de organización.

- Colegios Profesionales
- Asociaciones de especialistas
- Sindicatos

A continuación se presenta un cuadro síntesis de las organizaciones gremiales identificadas en cada uno de los países de la subregión.

Cuadro 4.

Organización gremial existente en la región

	Colegios profesionales		Sindicatos		Asociaciones	
	Nombres	Afiliados	Nombres	Afiliados	Nombres	Afiliados
Nicaragua	Colegio de Enfermeras/os de Nicaragua	Voluntaria y Nacional	FETSALUD	Voluntaria y Nacional	Asociaciones Científicas por Especialidad Médica * Movimiento de Enfermeras/os, Auxiliares y Técnicos Sandinistas. ASONIGOB	Voluntaria y Nacional
Costa Rica	Colegio de Enfermeros y Enfermeras de Costa Rica Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica	Filiación obligatoria a Nivel Nacional	Unión Médica SIPROCIMECA ANPE	Filiación libre	58 Asociaciones	Filiación libre
Panamá			COMENENAL CONAGREPROGSA	Trabajadores de la salud	Asociación Médica Nacional de Médicos Asociaciones de los Profesionales y Técnicos de la salud ANEP ANPATE	Licenciaturas de Disciplinas de salud y Técnicos

	Colegios profesionales		Sindicatos		Asociaciones	
	Nombres	Afiliados	Nombres	Afiliados	Nombres	Afiliados
El Salvador	Colegio Médico	Filiación obligatoria a Nivel Nacional	24 Sindicatos	Filiación libre	41 Asociaciones	Filiación libre
Honduras	Colegio de Profesionales de la Enfermería Colegio Médico de Honduras.	Filiación obligatoria a Nivel Nacional	Sindicato de Trabajadores de la Medicina y Similares SITRAMEDHYS Sindicato del IHSS La Asociación de docentes ADUNAH	Filiación libre	60 Asociaciones	Filiación libre
Guatemala	Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala (Este regula el ejercicio de la medicina y la enfermería ya que Colegio de Enfermería se encuentra en proceso de formación)	Filiación obligatoria a Nivel Nacional	Existen 58 sindicatos inscritos, de los cuales 16 están activos, siendo el más relevante el Sindicato Nacional de Trabajadores de Salud Pública	Filiación libre	Asociación guatemalteca de Enfermeras Profesionales	
Belice	Belize Medical and Dental Association Nursing and Midwife Association					
República Dominicana	Colegio Médico Dominicano (CMD)	Filiación obligatoria a Nivel Nacional	Sindicato Nacional de Trabajadores de Enfermería (SINATRAE)	Filiación libre A nivel nacional e institucional	Asociación Médica del Instituto Dominicano de Seguridad Social 52 Asociaciones más	Filiación libre

VI. HALLAZGOS GENERALES DEL ESTUDIO

1. El análisis comparativo de la información recolectada permite concluir que existe en esta subregión una diversa gama de normativas, propia del país que la emite, que buscan ordenar el reconocimiento académico y legal de los títulos obtenidos en el extranjero.

2. En algunos países esta normativa puede ser específica, y en otros tener un carácter más general. Además varía según sean los órganos o instituciones que se involucran en el proceso. Estas instituciones también son múltiples y de diverso carácter, por lo que el recurrente o demandante debe presentar trámites ante una gama de instituciones que demandan requisitos muy variados.

3. La terminología utilizada para identificar el procedimiento de legalización de los títulos cambia en cada país. Por lo que la misma palabra puede referirse a diferentes procesos. Entre estos conceptos destacan el reconocimiento, la reválida, la convalidación y la homologación.

4. Lo anterior pone en evidencia que el proceso de reconocimiento de títulos obtenidos en el extranjero se sustenta en una gestión pública administrativa tradicional, basada en la generación de reglamentos y la repartición de funciones en un complejo entramado institucional.

5. En el caso de Belice, la normativa de estos procesos es relativamente nueva y responde a la necesidad de reconocer títulos obtenidos en el extranjero por cuanto no tiene instituciones de educación superior para formar médicos

6. También se registra normativa de carácter internacional tipo convenios, que comprometen de manera bilateral o multilateral a los países de la región. Sin embargo, estos convenios no son observados de la misma manera, ni están suscritos de manera homogénea por todos los países.

Puede señalarse que aun cuando estos convenios no se aplican con regularidad ni de manera expedita en los países que los han suscrito, han representado siempre una aspiración de integración y de convivencia entre los países de la subregión.

7. En los diferentes países de la subregión se encuentra una relevante oferta académica de instituciones públicas y privadas que imparten las carreras de medicina y enfermería respectivamente.

8. La mayor parte de los países (si no todos menos Belice) aparentemente forma más médicos y enfermeras de los que puede emplear. No obstante reportan que tienen carencias de becas y necesidades de médicos y enfermeras particularmente de especialistas en el marco de las actuales características de los Sistemas de Salud. Paralelamente, no obstante, se reportan dificultades, por distintas razones, para cubrir zonas remotas, razones que van desde violencia/narcotráfico hasta la carencia de fidelidad, a veces a pesar de los incentivos económicos.

9. Las instituciones de educación superior, en el área de salud, se han diversificado y ampliado grandemente. Por una parte, con el surgimiento de universidades privadas, pero también, con una creciente oferta extranjera, entre éstas resaltan la propuesta cubana y las llamadas universidades o instituciones de educación superior *offshore*.

10. No obstante lo anterior, se evidencian grados muy diferentes de coordinación con el sistema de salud público de cada país

11. También destaca el caso de Belice en cuyo país solamente se imparte la carrera de Enfermería, por lo que los beliceños que se proponen estudiar medicina deben hacerlo en una universidad extranjera, generalmente de otro país del caribe del CARICOM o Cuba.

12. En cuanto a la nomenclatura utilizada para designar a los programas de pregrado y postgrado de las carreras de medicina y enfermería, se constata también que existen importantes diferencias,

13. No todos los países de la subregión cuentan con instituciones de acreditación o certificación de la calidad académica para estas carreras y en los casos en que sí existen éstas no son especializadas, sino que se desempeñan para todas las carreras de educación superior ofrecidas en sus países.

14. En este tema, destaca la situación de República Dominicana, país en el que existe una disposición legal que obliga a todas las instituciones de educación superior que imparten la carrera de medicina o enfermería a someterse a procesos de acreditación de la calidad.

15. En cuanto a la habilitación para el ejercicio de la profesión médica o de enfermaría, una vez obtenido el reconocimiento académico y legal del título que se ha obtenido en el extranjero, se concluye que se trata de procesos caracterizados por su diversidad, en cuanto a que los trámites cambian de un país a otro. No obstante, en todos los países el ejercicio profesional esta tutelado por un Colegio de Profesionales en Medicina o Enfermería según corresponda. Este trámite demanda un proceso administrativo, en el que intervienen diversas instituciones.

16. El proceso de implementación de una "Carrera Sanitaria", se ha concretado en dos países: República Dominicana y Nicaragua. En el resto de países de la subregión no se consignó evidencias sobre el avance en alguna modalidad o tipo de "Carrera sanitaria" que incluya las distintas particularidades del ejercicio profesional que demandan sus sistemas de salud, por tanto, los sistemas de valoración y reconocimiento de la experiencia de trabajo, con fines laborales y salariales, son responsabilidad de instituciones específicas de cada país. En específico, la ponderación o reconocimiento de la experiencia laboral ejercida en el extranjero no figura de manera explícita en las normativas revisadas.

17. La aplicación en la subregión, del Código de prácticas de la OMS, sobre contratación internacional de personal de salud muestra un débil avance. Hasta el momento únicamente El Salvador reporta iniciativas relevantes para su aplicación.

18. En consecuencia, el reconocimiento de la experiencia o ejercicio profesional realizado en el extranjero aparece sin una normativa específica compartida al interior de cada país y menos regionalmente.

19. El uso de las "redes profesionales en salud", no parece ser un recurso utilizado para generar condiciones de atracción y fidelidad de sus conciudadanos profesionales que están formándose o laborando en el extranjero.

20. En la región CA y RD, los gremios profesionales no parecen haber innovado en este sentido y aparecen como sumamente endogámicos, no obstante la academia si ha avanzado en este tipo de relaciones entre pares académicos.

21. Lo gremios profesionales, no obstante su diversidad y amplitud, en cuanto a la incorporación de personal de medicina o enfermería, no se reportan como actores relevantes en proyectos de intervención para el manejo de flujos migratorios y movilidad profesional.

22. Existe un marco institucional y estratégico en la región (SICA/COMISCA) que permite y genera oportunidades para plantear políticas o acciones de carácter regional, con las limitaciones de la "realpolítik" de los Estados partes.

VII. PRODUCTOS CONCRETOS

1. Catalogo procedimientos a seguir para obtener el reconocimiento académico y legal de títulos obtenidos en otros países

BELICE

Marco legal	La normativa legal que respalda el reconocimiento de títulos obtenidos en el extranjero: ▪ Ley de Registro Médica y Dental; Capítulo 318 Revisado 2000. ▪ Reglas y Reglamentos médicos y dentales del Consejo de Belice ▪ Ley de Registro de Enfermería y Matronas; Capítulo 321 Revisado 2000 ▪ Reglas y Reglamentos del Consejo de Enfermería y Matronas (2003)
Actores institucionales e Instancias operativas	Para reconocer un título en Belice se ven involucradas instituciones como: ▪ El Consejo Médico y Dental de Belice, ▪ Ministerio de Asuntos Exteriores, ▪ Ministerio de Educación, las embajadas correspondientes (Cuba y Nigeria), ▪ La Asociación Caribeña de Consejos Médicos (CAMC) ▪ Universidades de países de América Central, Caribe y México (para solicitantes de Centroamérica o México).
Costos	El trámite Médico no tiene costo hasta que se aprueba la inscripción. ▪ En enfermería: el costo es de cuota de Inscripción - $ 150 y Matrícula del Examen - $ 300 ($ 100 por concepto de examen de recuperación)[11]
Fases del Proceso para el reconocimiento académico	1. Hay que llevar los títulos de formación a ser autenticados por un notario. 2. Hay que presentar un formulario de solicitud ante el Consejo Médico de Belice. Junto al formulario se presentan: a. Títulos de formación (autenticados) b. Prueba de identidad c. Prueba de aptitud para la práctica d. Referencias e. Curriculum Vitae. 3. El registrador confiere con la lista de las instituciones autorizadas o acreditadas. 4. El Presidente, Secretario y Secretario de BMDC hacen que la investigación necesaria para verificar y garantizar la adecuación de cualquier institución para ser aceptado. 5. Se debe de asegurar que la escuela es aceptada por CAMC (La Asociación Caribeña de Consejos Médicos). 6. Se Toma un examen a través de la BMDC administrado por CAMC.
Revisión inicial de documentos: legal y administrativa	Los títulos que se desean reconocer tienen que ser autenticados por un notario.
Duración del trámite para el Reconocimiento del Título	Entre 2 y 3 meses.

11. Costo es en dólares de Belice.

COSTA RICA

Marco legal	La normativa legal que respalda el reconocimiento de títulos obtenidos en el extranjero: · Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto: Convenio de Apostilla, Autenticación de documentos extranjeros. · Convenio de Coordinación de la Educación Superior Universitaria Estatal. CONARE · Reglamento del Art.30 del Convenio de Coordinación de la Educación Superior Universitaria Estatal. CONARE Regulaciones de la Universidades públicas. · Reglamento para el reconocimiento y equiparación de estudios realizados en otras instituciones de educación superior. Universidad de Costa Rica
Actores institucionales e Instancias operativas	Para reconocer un título en Costa Rica se ven involucradas instituciones como: · Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto · CONARE (Consejo Nacional de Rectores) · Universidades públicas según corresponda; para el caso la Universidad de Costa Rica.
Costos	Los montos por derecho de trámites de reconocimiento y equiparación son: · Para Nacionales y extranjeros con cédula de residencia Permanente y Refugiados $184 aproximadamente. · Para extranjeros $367 aproximadamente[12]
Fases del Proceso para el reconocimiento académico	1. Ante CONARE se debe de presentar una solicitud de Equiparación y reconocimiento del título, junto a los siguientes documentos: a. Documento de identificación (original y copia). b. Certificación, constancia o documento que acredite que la institución libradora del diploma universitario tiene facultades para hacerlo y de que el grado y titulo obtenidos gozan de validez y reconocimiento oficial en ese país. c. Diploma universitario, documento o certificación equivalente (original y copia), debidamente legalizado y traducido al español. . d. Certificación de las materias cursadas, calificaciones y escala de calificaciones (original y copia), debidamente legalizadas y traducidas al español. e. Cada solicitante graduado en carreras o programas de grado y sobre todo de postgrado, cuyo requisito de graduación sea una tesis o trabajo final de grado, deben presentar una copia del mismo. f. Plan y programa de estudios (original y copia).[13] g. Cuando la persona interesada en el trámite desee acogerse a algún beneficio estipulado en tratados internacionales, debe aportar constancia de la Oficina de Tratados del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto que acredite su texto, su vigencia y la existencia de reciprocidad en el país contraparte. h. Recibo cancelado por derecho de trámites de reconocimiento y equiparación (original y tres copias)
Revisión inicial de documentos: legal y administrativa	Se deben de presentar todos los documentos emitidos en el extranjero ante el Ministerio de Relaciones Exteriores, para la legalización de firmas de documentos y títulos. Los documentos oficiales extendidos en idioma extranjero deben ser traducidos en forma oficial al español en caso de estar en otro idioma.
Duración del trámite para el Reconocimiento del Título	Va a depender de las pruebas que realicen y su aprobación. Se puede requerir hasta un año para la tramitología.

12. Dólares americanos.

13. El plan y programa de estudio deben corresponder al periodo de estudios del solicitante.

EL SALVADOR

Marco legal	La normativa legal que respalda el reconocimiento de títulos obtenidos en el extranjero: · Ley de Educación superior · Reglamento especial de Incorporaciones
Actores institucionales e Instancias operativas	Para reconocer un título en El Salvador se ven involucradas instituciones como: · Dirección Nacional de Educación Superior a través del área de Registro Académico e Incorporaciones
Costos	El trámite es gratis.
Fases del Proceso para el reconocimiento académico	1. Ante el MINED, se debe de llenar la solicitud; adjuntando los siguientes documentos: a. Título o Diploma del grado académico obtenido b. Certificación global de notas c. Título de Bachiller obtenido en el país (o su equivalente del extranjero incorporado en el país) d. Programa de estudios de cada una de las asignaturas cursadas e. Certificación emitida por autoridad competente (No de la Institución donde su graduó) de que la Institución otorgante del título funciona con arreglo a las leyes del país de procedencia y está autorizada para conferir tales títulos y grados f. Constancia de la Institución donde realizó sus estudios, sobre la naturaleza de la enseñanza (Presencial o a distancia) g. Original y copia de documento de Identidad Personal. 2. Debe de demostrar su permanencia, durante el período de estudios, en el país donde obtuvo su título.
Revisión inicial de documentos: legal y administrativa	Se deben de realizar todas las atenticas de los documentos expedidos en el extranjero, ante el Ministerio de Relaciones Exteriores. Cuando alguno de los documentos anteriores está escrito en idioma distinto al castellano, el peticionario deberá presentar una traducción, debidamente autenticada. Presentar todos los documentos requeridos
Duración del trámite para el Reconocimiento del Título	Aproximada 90 días hábiles.

HONDURAS

Marco legal	La normativa legal que respalda el reconocimiento de títulos obtenidos en el extranjero: · Ley de Educación Superior · El Reglamento de la Ley de Educación Superior. · Las Normas Académicas del Nivel de Educación Superior Las reformas fueron aprobadas por el Consejo de Educación Superior el 11 de agosto de 1993 y entraron en vigencia a partir de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta No. 27151 del 18 de septiembre de 1993 · Normas Académicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, entraron en vigencia a partir de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta del 13 de enero del 2015
Actores institucionales e Instancias operativas	Para reconocer un título en Honduras se ven involucradas instituciones como: · Dirección de Educación Superior · Depto. de Validación de Estudios · Secretaria Ejecutiva del Nivel de Educación Superior. · La Facultad de Ciencias Médicas. Conformación de Comisión integrada por El Coordinador de la Carrera de Medicina o Carrera de Enfermería, de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, un representante del Colegio Médico de Honduras. (Grado) Dictamen de la unidad académica · En caso de Estudios de Especialidades Médicas, participa el Director de Postgrados, el Coordinador de la Especialidad y un representante del Colegio Médico de Honduras.
Costos	El costo del trámite de reconocimiento va a depender del grado académico, por lo tanto este oscila entre los $48 y los $150.
Fases del Proceso para el reconocimiento académico	1. Ante la Dirección de Educación Superior se da la revisión y el estudio de la documentación presentada y los requisitos establecidos, así como la comprobación de la acreditación del centro del cual egresa. 2. La Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Medicina y/o Carrera de Enfermería, de la UNAH brinda su opinión correspondiente, atendiendo la guía que para tal efecto proporcione la Dirección de Educación Superior. 3. El Consejo de Educación Superior, a través de la Dirección de Educación Superior elaborará el Dictamen y el proyecto de resolución sobre incorporación, para ser presentado al Consejo de Educación Superior, para su aprobación o denegación. 4. Con la resolución del Consejo de Educación Superior se procederá a refrendar la incorporación del título o diploma lo cual se hará con la firma del Rector de la UNAH, como presidente del Consejo de Educación Superior y del Secretario de El Nivel.

	5. La Dirección de Educación Superior realizara el registro del Título o diploma mediante inscripción en el libro respectivo y anotación en el reverso del documento, y se devolverá la documentación original. Así mismo librará certificación del punto de Acta al interesado mediante pago de los derechos correspondientes conforme lo establecido en el plan de Arbitrios de El Nivel.
Revisión inicial de documentos: legal y administrativa	Los egresados de las Carreras de Medicina , de las de Universidades Privadas de Honduras o de universidades Extranjeras (Escuela Latinoamericana de Medicina ELAM , de la República de Cuba) deben realizar su Servicio Médico Social.. **Previo** deberán presentar su expediente en la Dirección de Educación Superior, a fin de comenzar el trámite de autorización, para realizar el año de Servicio Social, que es un requisito académico.
Duración del trámite para el Reconocimiento del Título	Aproximada 60 días.

GUATEMALA

Marco legal	La normativa legal que respalda el reconocimiento de títulos obtenidos en el extranjero: · Constitución Política de la República. Sección Quinta. Universidades · Ley de Educación superior · Acuerdos bilaterales o multilaterales referidos a homologación
Actores institucionales e Instancias operativas	Para reconocer un título en Guatemala se ven involucradas instituciones como: · Ministerio de Relaciones Exteriores · Universidad San Carlos de Guatemala (USAC)
Costos	Q.6,000.00 (aproximadamente 750 US dólares)
Fases del Proceso para el reconocimiento académico	1. Se presenta ante la USAC un Formulario de Solicitud junto a los siguientes documentos: a. Original y fotocopia del documento de identificación personal b. Original y fotocopia del título profesional, el cual deberá estar debidamente autenticado por las autoridades competentes del país de la Institución que lo expide y los conductos diplomáticos correspondientes. (la calificación del título e Institución deberá hacerse como primer paso en el trámite del expediente de Incorporación). 2. En casos excepcionales calificados por el Departamento de Registro y Estadística, documentación adicional que podrá ser solicitada oficialmente por el Secretario de la Universidad de San Carlos, corriendo el interesado con los gastos que se causen. 3. El interesado/a para Incorporarse, podrá escoger una de las siguientes opciones: Realizar examen de incorporación o Efectuar un año de servicio social o el equivalente a 1,600 horas de servicio
Revisión inicial de documentos: legal y administrativa	Se deben de realizar todas las atenticas de los documentos expedidos en el extranjero, ante el Ministerio de Relaciones Exteriores. Cuando alguno de los documentos anteriores está escrito en idioma distinto al castellano, el peticionario deberá presentar una traducción, debidamente autenticada. Presentar todos los documentos requeridos
Duración del trámite para el Reconocimiento del Título	4 a 6 meses

NICARAGUA

Marco legal	La normativa legal que respalda el reconocimiento de títulos obtenidos en el extranjero: · Ley General de Colegiación y del Ejercicio Profesional · Ley Nº 588. Presidente de la Republica de Nicaragua y la Asamblea Nacional El 11 de septiembre del 2007 · Ley General de Salud y su Reglamento, Ley Nº 423
Actores institucionales e Instancias operativas	Para reconocer un título en Honduras se ven involucradas instituciones como: · Universidades Publicas y Estatales · Cancillería de la Republica · Ministerio de Salud
Costos	El costo del trámite de reconocimiento es de $1200 aproximadamente.
Fases del Proceso para el reconocimiento académico	1. Las universidades públicas o privadas autorizadas por autoridades competentes, están facultadas para otorgar la incorporación de profesionales nicaragüenses o extranjeros graduados en universidades de otros países, así como para reconocer los títulos y diplomas de carácter universitario amparados por tratados internacionales. Siempre que se presenten autenticados por la vía consular correspondiente y acompañado de los documentos siguientes: a. El título obtenido en original y fotocopia, cuya incorporación se solicita b. El plan de estudios respectivo c. Certificado de las calificaciones obtenidas d. Constancia librada por la autoridad competente en el extranjero, que el centro de educación superior que emitió el título es reconocido por el Estado en donde funciona
Revisión inicial de documentos: legal y administrativa	Las copias del título que se desean compulsar tienen que ser copias de un título legalizado, es decir primero hay que tener legalizado el original y luego haber fotocopiado por las dos caras dicho título o certificado de notas.
Duración del trámite para el Reconocimiento del Título	Aproximada 3 días.

PANAMA

Marco legal	La normativa legal que respalda el reconocimiento de títulos obtenidos en el extranjero: · Homologación de Créditos Académicos y Certificación de Entidades Educativas en el Exterior · Certificación de Refrendos de Autoridades Competentes de Entidades Educativas en el Exterior · Homologación de Créditos Académicos y Emisión de Permiso Laboral
Actores institucionales e Instancias operativas	Para reconocer un título en Guatemala se ven involucradas instituciones como: · Ministerio de Educación · Ministerio de Relaciones Exteriores · Ministerio de Salud · Consejo Técnico de Salud
Costos	
Fases del Proceso para el reconocimiento académico	1. Se debe de presentar ante Ministerio de Salud; Consejo Técnico de Salud; Consejo Interinstitucional de Certificaciónla Solicitud, junto con los siguientes documentos: a. Certificado de Aprobación de Examen de Certificación (Básica o Especializada) b. Foto c. Créditos universitarios d. Diploma universitario e. Certificados de años de internado (de requerirse)
Revisión inicial de documentos: legal y administrativa	Se deben de realizar todas las atenticas de los documentos expedidos en el extranjero, ante el Ministerio de Relaciones Exteriores.
Duración del trámite para el Reconocimiento del Título	

REPUBLICA DOMINICANA

Marco legal	La normativa legal que respalda el reconocimiento de títulos obtenidos en el extranjero: · Ley no. 716, sobre funciones públicas de los cónsules dominicanos · XII Convenio de la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado · Ley 139-01, que pone en vigencia el Sistema Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología. Artículo 33. · Reglamento de reválida, reconocimiento de títulos y convalidación.
Actores institucionales e Instancias operativas	Para reconocer un título en República Dominicana se ven involucradas instituciones como: · Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT) · Ministerio de Relaciones Exteriores · Oficina central de Revalida y Convalidaciones de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)
Costos	El costo del trámite es para dominicanos: · 12 dólares por cada hoja del record de notas para traducción, 6 dólares por cada documento a validar, 265 dólares para revalida de título. · Y para extranjeros: 250 dólares por cada record, 12 dólares por cada hoja del record de notas para traducción, 10 dólares adicionales si procede de territorio americano, 1650 dólares para revalida de titulo
Fases del Proceso para el reconocimiento académico	1. El documento depositado en MESCyT se someterá a una verificación por el cual la validación del mismo dependerá de que rápido se realice. Retiro de los documentos de la MESCyT para llevarlos a la oficina central de reválida y convalidaciones de la UASD. 2. Ante la UASD se debe realizar carta de solicitud de reválida de título, dirigida a la oficina central de reválida y convalidaciones de la UASD. Dos originales firmados. Todo lo anterior junto a los siguientes documentos: a. Cedula de identificación personal si es dominicano. Si es extranjero presentar pasaporte, la tarjeta de residencia permanente en la Republica Dominicana, y la cedula de identificación personal. Depositar dos copias a color de cada documento b. Un records de notas original y dos copias, y título original y dos copias legalizado por MESCyT de la RD, Ministerio de educación superior del país de procedencia, apostillado por el ministerio de relaciones exteriores en el país de procedencia, original y tres copias c. El plan de estudios (PENSUM) de la carrera, certificado y sellado por la universidad de procedencia, apostillado por el ministerio de relaciones exteriores en el país de procedencia y depositar original y dos copias

	d. Programas de contenido de cada una de las asignaturas cursadas, firmados y sellados en cada página, acompañados de una comunicación donde la universidad certifique que dichos programas corresponden al mismo periodo en el cual el egresado curso la carrera. e. Acta de nacimiento certificada, con sello y firma en original. Apostillar por el ministerio de relaciones exteriores en el país de procedencia. Original y dos fotocopias. f. Certificación de no antecedentes judiciales, expedida por la autoridad competente del lugar donde el solicitante haya residido en los últimos 3 años. Original y copia g. Tres fotografías recientes tamaño 2x2. Dos folders 8 ½ x 13 3. Llenar formulario y hacer pago de derecho a trámite.
Revisión inicial de documentos: legal y administrativa	El record de calificaciones (ORIGINAL) y una copia del título (carrera de grado o postgrado) deberán estar legalizados por el ministerio de educación superior y el sello de la APOSTILLA DE LA HAYA por separado en el país de procedencia si el mismo está suscrito al convenio. En el caso de los documentos de medicina, en vez de legalizar los documentos por el ministerio de educación superior, en el país de procedencia deben ser legalizados por el Ministerio de Salud Pública de ese país. Si el país donde el solicitante realizó sus estudios profesionales es miembro del convenio internacional de la Haya, para los documentos salir al exterior solo deben ser apostillados, esto deja sin efecto la legalización del consulado dominicano y en el Ministerio de Relaciones Exteriores de la República Dominicana. Si los documentos requeridos están en un idioma diferente al español, estos deben ser traducidos por un traductor judicial y legalizar esta traducción en la procuraduría general de la republica dominicana.
Duración del trámite para el Reconocimiento del Título	De 2 a 6 meses.

2. Catalogo procedimientos a seguir para obtener la habilitación del ejercicio profesional

BELICE

Profesión	Medicina	Enfermería
Marco legal	La normativa legal que respalda la habilitación profesional incluye: · Medical Practitioners' Registration Act Chapter 318 of Laws of Belize.	La normativa legal que respalda la habilitación profesional incluye: · Nurse and Midwifry Registration Act and Rules and Regulations. · (Nigerian Technical Brigade and Bilateral agreement with Cuba – approved Agreements)
Actores institucionales e Instancias operativas	Para la habilitación profesional se ven involucradas instituciones como: · Belize Medical and Dental Council · Ministerio de Salud con la Constancia de Inscripción de BMDC · Ministerio de la Función Pública · Ministerio de Finanzas.	Para la habilitación profesional se ven involucradas instituciones como: · Nursing and Midvies Council · Ministerio de Salud con la Constancia de Inscripción de BMDC · Ministerio de la Función Pública · Ministerio de Finanzas
Costos	No tiene costo	No tiene costo
Fases del Proceso para la habilitación del ejercicio profesional	***NACIONALES*** 1. Satisfacer los criterios de inscripción, 2. Realizar una entrevista con el comité directivo 3. Aprobar el examen Sit 4. Realizar una pasantía (para recién graduados) 5. Pasar un período de Orientación 6. Obtener la aprobación del Ministerio de Salud ***EXTRANJEROS*** 1. Autorización legal para laborar en Belice, expedida por la autoridad correspondiente.	
Prerrequisitos	El Ministerio de Hacienda debe dotar de contenido financiero una plaza de Practicante Registrada en el Sistema Público de Salud.	
Duración del trámite para la habilitación del ejercicio profesional	1 a 3 meses	

COSTA RICA

Profesión	Medicina	Enfermería
Marco legal	La normativa legal que respalda la habilitación profesional incluye: · Ley General de Salud · Ley del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica Artículo 7º	La normativa legal que respalda la habilitación profesional incluye: · Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica (Ley 2343) · Reglamento de Incorporación publicado en La Gaceta Nº 172 del miércoles 7 de setiembre del 2011.
Actores institucionales e Instancias operativas	Para la habilitación profesional se ven involucradas instituciones como: · Ministerio de Salud · Colegio de Médicos y Cirujanos	Para la habilitación profesional se ven involucradas instituciones como: · Ministerio de Salud · Colegio de Enfermeras de Costa Rica
Costos	$217 aproximadamente	$ 147 aproximadamente
Fases del Proceso para la habilitación del ejercicio profesional	Se debe incorporar al Colegio de Médicos y Cirujanos, para lo cual hay que: 1. Presentar ante el Colegio profesional una certificación de la inscripción y reconocimiento del título por el CONESUP (en caso de universidades nacionales) o refrendados por CONARE (para títulos emitidos en el extranjero), según corresponda 2. Dirigir Oficio a la Fiscalía General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en la que le solicita la autorización para ser autorizado como Profesional Afín a las Ciencias Médicas. 3. Presentar fórmula de Registro de Incorporación; junto a los siguientes documentos: a. Fotocopia del documento de identidad; b. Certificación Original de Nacimiento; c. Certificación Original de Estado Civil; d. Certificación Original Antecedentes Penales; e. Cuenta Cedular;[14] f. Certificación del Expediente de Información para Perpetua Memoria o Ad Perpetua.[15]	Se debe incorporar al Colegio de Médicos y Cirujanos, para lo cual hay que: 1. Dirigir carta dirigida a la Junta Directiva del Colegio profesional solicitando la incorporación a esta institución 2. Presentar completo el formulario de datos personales, junto a los siguientes documentos: a. Original y fotocopia del título con el grado académico en Enfermería; b. Original y fotocopia del título de conclusión de estudios secundarios certificado por el Ministerio de Educación; c. Original y fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados; d. Dos fotografías tamaño pasaporte a color. e. Cancelar el monto estipulado en la Tesorería. f. Original del certificado de delincuencia proporcionado por el sistema interno del colegio. g. Certificación de inscripción del título de Profesional en Enfermería en el CONESUP en el caso de las universidades privadas y el CONARE para los títulos de la Universidad Pública en este caso la Universidad de Costa Rica.

14. Autorización para la solicitud de información ante el Registro Civil de Costa Rica.
15. La información para perpetua memoria se encuentra regulada en los artículos 897 y 898 del Código Procesal Civil, y se le puede definir como un expediente de jurisdicción voluntaria, cuya finalidad consiste

	g. El pago de los derechos respectivos h Acreditación del curso de Ética Profesional ***EXTRANJEROS*** Deben presentar la documentación personal anterior certificada por las autoridades consulares del país de origen o bien por un notario costarricense; y Demostrar comprensión y dominio del idioma español.	h. Certificación de la universidad de las notas obtenidas por cuatrimestre o semestre de toda la carrera de enfermería. i. Presentar completo el formulario de Pago de Colegiatura por deducción de planilla mensual, de la entidad empleadora, en el caso de profesionales en propiedad. Las personas con trabajo interino, pueden cancelar la colegiatura mediante transferencia o depósito bancario. j. Entregar el formulario de Fondo de Mutualidad completamente lleno. k. Las personas que cuentan con licencia de Auxiliar de Enfermería deben presentar la licencia que portan para localizar el respectivo expediente. **Licenciados en Enfermería que estudiaron en Universidades Extranjeras.** La o el solicitante que desee ejercer en el país la enfermería deberá aportar: 1. Título de Licenciada/o, original y fotocopia de la Universidad Extranjera y debidamente convalidado por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de Costa Rica, además del documento original de reconocimiento y equiparación emitido CONARE. 2. Toda la documentación deberá ser presentada en idioma español, de lo contrario se deberá presentar traducción realizada por un traductor oficial o por un notario público.
Prerrequisitos para la habilitación del ejercicio profesional	1. Haber cursado el curso de ética profesional correspondiente 2. Contar con el oficio que se participó en el sorteo sobre el servicio social o bien que realizó el servicio social ***EXTRANJEROS*** Para los ciudadanos extranjeros, la autorización legal para laborar, expedida por la autoridad correspondiente.	1. Haber cursado el curso de ética profesional correspondiente 2. Contar con el oficio que se participó en el sorteo sobre el servicio social o bien que realizó el servicio social ***EXTRANJEROS*** Para los ciudadanos extranjeros, la autorización legal para laborar, expedida por la autoridad correspondiente.
Duración del trámite para la habilitación del ejercicio profesional	Aproximadamente 1 semana.	Un mes aproximadamente en las gestiones administrativas en el Colegio de enfermeras

en documentar declaraciones testimoniales que interesa conservar para dejar constancia de las mismas según interese el solicitante, por ejemplo, la demostración de "buena conducta" que exige el Colegio de Médicos y Cirujanos a los profesionales que gestionen su incorporación (artículo 7, Ley Orgánica del Colegio de Médicos).

EL SALVADOR

Profesión	Medicina	Enfermería
Marco legal	La normativa legal que respalda la habilitación profesional incluye: Código de Salud en los artículos: **Art. 17**.- Son atribuciones de las Juntas; **Art 306.**- Procedimientos para la autorización del ejercicio profesional; **Art 307**.- Presentado en forma de solicitud...; **Art.- 308** Concedida la autorización	
Actores institucionales e Instancias operativas	Para la habilitación profesional se ven involucradas instituciones como: · MINED o Universidades legalmente establecidas para el trámite de incorporación · MINSAL para asignar el Servicio Social (1 año para Doctores en Medicina y Odontología; y 6 meses para carreras auxiliares. · Juntas de Vigilancia de las profesiones de la Salud (Médica y Enfermería	
Costos	**Proceso de autorización**: · En el trámite provisional el costo es de $ USD 26.28 · En el trámite permanente el costo es de $ USD 31.99 **Derechos por servicios y licencias** · Profesionales $ USD 3.25.00 · Carreras técnicas y auxiliares $ USD 3.25.00 · Agentes vendedores de productos farmacéuticos y visitadores médicos $ USD 3.25.00	
Fases del Proceso para la habilitación del ejercicio profesional	Para la autorización permanente, se debe: 1. Llenar hoja de datos (Nombre y estado civil de acuerdo a Documento Único de Identidad); 2. Solicitud de Inscripción llena; 3. Original y Fotocopia de título Universitario del país de procedencia y de la Universidad a la que se incorpore en nuestro país; 4. Original y copias de Certificaciones de Registro y Autenticas, extendidas por el Ministerio de Educación; 5. Acuerdo de Incorporación extendido por la Universidad, ó Acuerdo de Incorporación extendido por la Dirección Nacional de Educación Superior del Ministerio de Educación; 6. Original carta de finalización del Servicio Social; 7. Documento Único de Identidad (DUI) del profesional en original y fotocopia; 8. Número de Identificación Tributaria, NIT, del profesional en original y fotocopia; 9. Original partida de nacimiento, con vigencia de 6 meses;	

	10. Dos fotografías, una tamaño cédula y una tamaño título (Traje formal, no de minuto, digital ni escaneada, en blanco y negro). 11. Pegar fotografía tamaño cedula, en la hoja de datos personales; 12. Carnet provisional, original; 13. Posterior a revisión de documentos en la Junta Médica, deberá cancelar $19.99 + el costo del sello. (Anexar fotocopia del recibo de cancelación). El costo del sello, el cual se elaborará en la institución es de $12 o $10 dólares, dependiendo del modelo a escoger, y deberá cancelarse al momento de la inscripción 14. Se cancela mandamiento de pago, emitido en CSSP; se debe presentar copia simple, del mandamiento de pago junto con la documentación. 15. Regresar en el término de 15 días para entrega de diploma, carnet, y sello profesional. Registrar firma y sello en el libro correspondiente. ***EXTRANJEROS*** Presentar Original y Fotocopia del carnet de residente extendido por la Dirección General de Migración
Duración del trámite para la habilitación del ejercicio profesional	Quince días hábiles después de la fecha de presentados los documentos y la solicitud.

GUATEMALA

Profesión	Medicina	Enfermería
Marco legal	La normativa legal que respalda la habilitación profesional incluye: · Ley de Colegiación Profesional Obligatoria, Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala	La normativa legal que respalda la habilitación profesional incluye: · Ley de Colegiación Profesional Obligatoria, Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala
Actores institucionales e Instancias operativas	Para la habilitación profesional se ven involucradas instituciones como: · Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala	Para la habilitación profesional se ven involucradas instituciones como: · Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala
Costos	Q2.300 ($300 aproximadamente)	Q2.300 ($ 300 aproximadamente)
Fases del Proceso para la habilitación del ejercicio profesional	Se debe incorporar al Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, para lo cual se debe: 1. Presentar formulario de Registro de Incorporación; junto a los siguientes documentos: a. Título de Médico y Cirujano, original con sus respectivos cinco sellos; b. Acta original de graduación o incorporación; c. Fotocopia de DPI; d. Un ejemplar de tesis impreso y uno grabado en CD (pdf); e. Fotostática de Título (ambos lados) Tamaño media carta y f. Fotografía tamaño cédula o pasaporte, blanco y negro o color. ***EXTRANJEROS*** Para los ciudadanos extranjeros, la autorización legal para laborar en Guatemala, expedida por la autoridad correspondiente.	Se debe incorporar al Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, para lo cual se debe: 1. Presentar formulario de Registro de Incorporación; junto a los siguientes documentos: a. Título de Licenciatura en Enfermería original con sus respectivo cinco sellos; b. Acta original de graduación; c. Un ejemplar de tesis impreso y uno grabado en CD (pdf) o Constancia de Horas de Crédito; d. fotografía tamaño cédula o pasaporte, en blanco y negro o a color; e. Fotocopia de DPI; f. Fotostática del Título (ambos lados, tamaño media carta) ***EXTRANJEROS*** Para los ciudadanos extranjeros, la autorización legal para laborar en Guatemala, expedida por la autoridad correspondiente.
Prerrequisitos	Sellar título de Médico y Cirujano por las siguientes instancias: · Universidad de egreso · Superintendencia de la Administración Tributaria · Contraloría General de Cuentas · Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Sellar título de Licenciatura en Enfermería por las siguientes instancias: · Universidad de egreso · Superintendencia de la Administración Tributaria · Contraloría General de Cuentas · Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Duración del trámite para la habilitación del ejercicio profesional	8 semanas	8 semanas

HONDURAS

Profesión	Medicina	Enfermería
Marco legal	La normativa legal que respalda la habilitación profesional incluye: · Ley de Colegiación Provisional del Colegio Médico de Honduras. · Reglamento de Especialidades Medicas	La normativa legal que respalda la habilitación profesional incluye: · Reglamento de la Ley Colegio Profesionales de la Enfermera
Actores institucionales e Instancias operativas	Para la habilitación profesional se ven involucradas instituciones como: · Consejo de Educación Superior, Órgano Máximo del Nivel Superior. · Dirección de Educación Superior, Depto. de Validación de Estudios. · El Colegio Médico de Honduras.	Para la habilitación profesional se ven involucradas instituciones como: · Consejo de Educación Superior, Órgano Máximo del Nivel Superior · Colegio de Profesionales de Enfermería de Honduras
Costos	Por concepto de Permiso Provisional para realizar el Servicio Social. L. 1600.00 (aprox. $ 78.00) Por Concepto de Colegiación para habilitación del ejercicio profesional L. 3000.00 (aprox. $155.00)	$ 62 aproximadamente
Fases del Proceso para la habilitación del ejercicio profesional	Debe de incorporarse al Colegio de Médicos de Honduras, para ello debe: 1. Presentar a la secretaria de colegiación del colegio médico los siguientes documentos: a. Título; certificado o Diploma otorgado o incorporado por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras; b. Constancia de Solvencia extendida por la Secretaria de Finanzas del Colegio Médico de Honduras; c. Copia de la Certificación de Estudios donde conste el resultado obtenido en cada una de las asignaturas del Plan de Estudios, la cual debe estar debidamente autenticada por las autoridades Consulares Hondureñas correspondientes; d. Título y Copia del trabajo de investigación que realizó para adquirir su grado de doctorado debidamente autenticado;	Toda Profesional Extranjera para ejercer en Honduras deberá cumplir con los siguientes requisitos: 2. Presentar su título autenticado por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, autoridades competentes del país y por representante consular de Honduras en su país de origen; 3. Presentar original y fotocopia de la Resolución extendida por la Secretaría de Gobernación y Justicia donde se otorga la residencia legal en el país. 4. Los Documentos personales requeridos para su colegiación en el Colegio de Profesionales de Enfermería de Honduras a. Fotocopia del pasaporte b. Tarjeta de residente en el País c. Permiso de trabajo extendido por la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social d. 2 fotografías tamaño carné e. Currículo vitae

	e. Cualquier otro documento que a criterio del Comité Permanente de Clasificación de Especialidades, fuere necesario para acreditar la especialidad o la Subespecialidad Medica y ser objeto de reconocimiento como tal por el Colegio Médico de Honduras. f. El colegio médico analiza la documentación mediante la comisión designada. g. El análisis se concentra en el cumplimiento de los años de estudio, que se acople a los requisitos estipulados en el reglamento de colegiación. h. El colegio médico extiende el certificado habilitándolo para el ejercicio profesional como médico general especialista, o subespecialista, maestría y /o doctorado, para ejercer en el país.	5. Realizar y aprobar evaluación de suficiencia científico técnica efectuada por Comité de expertos en el área que corresponda. La Licencia para ejercer en el país será renovada cada 2 años así como su Carnet de Colegiación.
Prerrequisitos	Tramitar la residencia legal y permisos de trabajo en Honduras	Tramitar la residencia legal y permisos de trabajo en Honduras
Duración del trámite para la habilitación del ejercicio profesional	1 mes aproximadamente	1 mes aproximadamente

NICARAGUA

Profesión	Medicina	Enfermería
Marco legal	La normativa legal que respalda la habilitación profesional incluye: · Ley general de colegiación y del ejercicio profesional	La normativa legal que respalda la habilitación profesional incluye: · Ley general de colegiación y del ejercicio profesional
Actores institucionales e Instancias operativas	Para la habilitación profesional se ven involucradas instituciones como: · UNAM Universidad Nacional Autónoma de Managua · Ministerio de Salud	Para la habilitación profesional se ven involucradas instituciones como: · UNAM Universidad Nacional Autónoma de Managua · Ministerio de Salud
Costos	$ 1200 aproximadamente	$ 1200 aproximadamente
Fases del Proceso	Incorporarse al Colegio Profesional 1. Los profesionales que se colegien presentarán solicitud en el formato que al efecto elabore el respectivo colegio acompañado de los siguientes documentos: a. Título profesional expedido por una Universidad reconocida por el Consejo Nacional de Universidades o reconocida por una Universidad Estatal si se hubiese graduado en el extranjero; b. Pénsum académico y notas obtenidas; c. Currículum u hoja de vida con los documentos que lo acrediten; d. Cédula de identidad; e. Títulos de Licenciaturas y estudios de postgrados, maestrías, doctorados, especialidades. f. El colegio constatará si la universidad que otorgó el título está autorizada para expedir títulos profesionales; si el título efectivamente fue otorgado al solicitante. g. Efectuado este trámite el Colegio otorgará la membresía con su respectivo carné y la certificación del profesional.	
Prerrequisitos	Para los profesionales extranjeros deben contar con residencia legalmente otorgada conforme a las leyes de migración y extranjería, y se les permitirá el ejercicio profesional siempre y cuando existan condiciones de reciprocidad en el país de origen.	
Duración del trámite para la habilitación del ejercicio profesional		

PANAMA

Profesión	Medicina	Enfermería
Marco legal	La normativa legal que respalda la habilitación profesional incluye: · Ley Nº66 de 10 de nov de 1947, que aprueba el Código Sanitario · Decreto de Gabinete Nº199 de 24 de junio de 1970 · Ley Nº43 de 21 de julio de 2004, modificada por la Ley Nº32 de 3 de junio de 2008, del Régimen de Certificación y Re-Certificación de los Profesionales, especialistas y Técnicos de las Disciplinas de la Salud · Decreto Ejecutivo Nº373 de 16 de noviembre de 2006, Que reglamenta la Ley Nº43 de 21 de julio de 2004	
Actores institucionales e Instancias operativas	Para la habilitación profesional se ven involucradas instituciones como: · Consejo Técnico de Salud · Consejo Interinstitucional de Certificación	
Fases del Proceso	1. Presentar ante el Consejo Técnico de Salud certificación expedida por la Universidad de Panamá. 2. Después de obtenida la autorización del Consejo Técnico de Salud presentarse con los siguientes documentos: a. Autorización del Consejo Técnico de Salud b. Dos copias de Créditos c. Dos copias de diploma d. Dos fotos recientes a colores tamaño carnet e. Certificado de nacimiento con sus estampillas f. Carta de Naturaleza si es extranjero g. Certificado de buena salud expedido por médico idóneo, acompañado de: i. Exámenes básicos de laboratorio con pesquisaje de enfermedades transmisibles (heces por parásitos, hemograma completo, glicemia, V.D.R.L.) ii. Examen Pulmonar (P.A. de tórax, informado por un médico radiólogo idóneo.) iii. Certificado de Salud Mental	
Pre requisitos para la habilitación del ejercicio profesional	La D.D .I.R.H. envía al Ministerio de Relaciones Exteriores, la documentación entregada para su verificación. Cuando se reciba la verificación de los documentos por parte del Ministerio de Relaciones Exteriores, se enviará vía fax a la Universidad de Panamá para los trámites pertinentes (Solicitud de Reválida, Exoneración de la Reválida según sea el caso).	
Duración del trámite para la habilitación del ejercicio profesional		

REPUBLICA DOMINICANA

Profesión	Medicina	Enfermería
Marco legal	La normativa legal que respalda la habilitación profesional incluye: · Ley 146-67 del de pasantías de médicos recién graduados de fecha 11 de mayo de 1967, y sus modificaciones. · Ley No. 111-42 sobre exequátur de profesionales, del 3 de noviembre de 1942 y sus modificaciones (Nos. 1288 del 1946, 3674 del 1953, 3985 del 1954, 5608 del 1961 y 64 del 1963.)	La normativa legal que respalda la habilitación profesional incluye: · Ley No. 111-42 sobre exequátur de profesionales, del 3 de noviembre de 1942 y sus modificaciones (Nos. 1288 del 1946, 3674 del 1953, 3985 del 1954, 5608 del 1961 y 64 del 1963.)
Actores institucionales e Instancias operativas	Para la habilitación profesional se ven involucradas instituciones como: · Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT) · Ministerio de Salud Pública (MSP) · Poder Ejecutivo de la República Dominicana	
Costos	Tasa Actual: 1 Dólar=43.5 pesos dominicanos Dominicanos: US$ 90.00 Extranjeros: US$ 105.00	
Fases del Proceso para la habilitación del ejercicio profesional	Para ejercer una profesión y por tanto la medicina o enfermería en República Dominicana se debe de obtener u Decreto Exequátur por la Presidencia de la República, el cual le otorga el derecho a ejercer libremente su profesión, acceder al mercado laboral y poder colegiarse o pertenecer a asociaciones de profesionales de su misma carrera. Para obtener este Decreto Exequátur, en el caso de la profesión médica, se debe: 1. Depositar documentación requerida para exequátur en el área de información del Ministerio de Salud Pública. 2. Envío de la documentación al Departamento jurídico del Ministerio de Salud Pública 3. Retiro en una semana de certificación de trámite de exequátur. 4. Envío de la documentación al Departamento de exequátur del Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT) 5. Envío al Poder Ejecutivo dando su aprobación por parte del MESCyT con previa revisión de cumplimiento de los requisitos. 6. Promulgación del decreto por parte del presidente de la República (representante del poder ejecutivo) 7. Envío de la documentación junto al decreto promulgado al Departamento jurídico del Ministerio de Salud Pública 8. Entrega de documento que autoriza ejercicio de la carrera (exequátur) 9. Depositar copias de títulos, record de notas, carta de grado y exequátur en el Colegio Médico Dominicano o a la Asociación de Enfermeras Graduadas	
Duración del trámite para la habilitación del ejercicio profesional	De 9 a 12 meses	

3. Propuesta de políticas relacionadas con la puesta en marcha de experiencias de gestión de flujos migratorios en el área médica y/o de enfermería en la subregión

A. Bases de la propuesta de políticas relacionadas con la puesta en marcha de experiencias de gestión de flujos migratorios en el área médica y/o de enfermería en la subregión

A.1. Premisas generales sustentadas en estudios previos y propuestas de organismos multilaterales

1. "La migración está creando problemas para el funcionamiento de los sistemas de salud de países proveedores, siendo tema de discusión en foros internacionales que buscan modos efectivos para enfrentar la situación. Un factor principal está constituido por el reclutamiento internacional activo" (OPS, 2013, p. 11).
2. "Los países proveedores tienden a retener personal menos calificado y a reducir sus plantas de personal ocasionando problemas de cobertura y accesibilidad y aumentando la carga de trabajo del personal que queda. Otra condición observada se relaciona con la subutilización y críticas condiciones de trabajo del personal de salud inmigrante en algunos países receptores alimentado por diversos factores personales, de adaptación y de legalidad" (Ídem, p.12).
3. El tema migratorio, visto más allá de la amenaza que ha significado la "fuga de cerebros" pero también, —reconociendo el derecho a emigrar—, puede considerarse como una oportunidad, si los países logran generar condiciones atracción y fidelidad de sus conciudadanos profesionales formándose o laborando en el extranjero.
4. Entre los referentes relevantes, de políticas que pueden generar condiciones para una movilidad profesional provechosa para los países de la región se encuentran las propuestas de la OMS/OPS particularmente el "Código de Prácticas de contratación internacional de profesional sanitario", y la propuesta de "Carrera Sanitaria".

A.2. Premisas específicas para la región derivadas de estudios realizados previamente

1. Los países de la región requieren avanzar en la identificación del fenómeno de las migraciones como fenómeno global, con raíces locales y de la demanda que dicho fenómeno acarrea: la movilidad de profesionales (médicos y enfermeras) calificados como derecho y como recurso.
2. Los estudios previos impulsados por la EASP, la OPS y la RIMPS, ("Panorama de la migración calificada en Centro América y República Dominicana" OPS e "Impacto económico de la Migración calificada en países seleccionados en CA DOR" OPS) advierten que existe un déficit de personal o al menos una inequitativa distribución de éste —tanto entre los países, como al interior de los mismos—. Esto, señalan dichos estudios, se constituye en una grave barrera para cumplir con el objetivo de llevar las mejores condiciones de los sistemas de salud (de los cuales los recursos humanos son parte) a la población en general.
3. Estos estudios indican también que persisten razones estructurales, en cada uno de los países, que motivan a los RHUS a migrar a países desarrollados.
4. Entre estas razones, se destaca la oferta de mejores perspectivas tanto económicas como profesionales para desempeñar su profesión, lo que brinda un marco básico de referencia con respecto a la magnitud y a la direccionalidad de las migraciones de este tipo de profesionales en la región.
5. Los escenarios nacionales se contemplan como altamente vulnerables a la pérdida de personal de salud, debido entre otros elementos a la precariedad laboral, que podría producirse por la migración de profesionales, lo que se evidencia con mayor claridad en el caso de médicos especialistas.
6. La debilidad que manifiestan la mayoría de los sistemas de información, así como los procesos de planificación y regulación de la movilidad profesional entre países de la región, aumenta la vulnerabilidad de éstos frente a las fuerzas de atracción para profesionales calificados en el mundo. Particularmente en el marco de sistemas de salud que buscan

la cobertura universal, propuesta de OMS aceptada por los gobiernos del mundo como meta para la próxima década.

7. Aun cuando débiles en su aplicación, existen normativas subregionales relacionadas con el reconocimiento de títulos (algunas panamericanas y mundiales). Así como iniciativas orientadas a la acreditación de calidad, particularmente impulsadas por el CSUCA de las que es posible obtener experiencias y "lecciones aprendidas", para potenciar esas iniciativas.
8. En cuanto a las condiciones laborales y del trabajo decente para los profesionales de la salud, existe una carencia de marcos referenciales subregionales, por lo que el Código de Practicas de la OMS, se convierte en un referente muy relevante.

A.3. Supuestos orientadores de las recomendaciones

1. El desafío fundamental que las autoridades de salud deben encarar, frente al fenómeno migratorio de personal calificado, es el de garantizar que cada país cuente con suficientes recursos humanos en salud, desempeñándose en los lugares donde son necesarios y con la efectividad que la situación de salud requiera.
2. Lo anterior debe asumirse de manera paralela a la necesidad de cooperar para contar con una fuerza de trabajo calificada en salud que sea adecuada y sostenible para garantizar los servicios sanitarios a sus poblaciones.
3. El análisis de factores que inciden negativa o positivamente en la movilidad profesional calificada en salud, en el marco de procesos migratorios, debe formar parte de los procesos regulatorios de este sector, los que tienen que definirse a través del diálogo internacional por beneficios compartidos, como un estímulo para el desarrollo profesional y para la creación de condiciones de trabajo adecuadas en los países emisores y para reforzar la lucha por la equidad en los países receptores y para minimizar la fuga de cerebros.
4. El carácter internacional del tema (migración de personal calificado en salud) exige el intercambio de datos y el desarrollo compatible de fuentes y procesos de sistematización de la información del personal de salud entre los países, por lo que la recolección y sistematización de

información se torna de alto interés para los tomadores de decisión, los analistas y los operarios de los servicios de salud.

5. Lo anterior es más relevante en el marco de las iniciativas de integración regional que impulsan los gobiernos y específicamente las autoridades de salud en el marco del Sistema de la Integración Centroamericana, SICA y específicamente del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) que en tanto instancia política del SICA, tiene como propósito la dirección del Sector Salud Regional; la identificación, abordaje y solución de los problemas regionales de salud, que son tratados conjuntamente mediante la Política Regional de Salud del SICA y demás instrumentos operativos que surjan de la misma.
6. Los países del Istmo Centroamericano y República Dominica, en cuanto miembros del SICA, al igual que lo han hecho otras regiones como la Andina o del Cono sur y Europa, se ven ante la urgencia de enfrentar el tema de migraciones desde una perspectiva holística, lo que lleva a encuadrar este tema en el marco de las estrategias relacionadas con los recursos humanos en salud (RHUS).
7. Es esencial la puesta en marcha de mecanismos para promover el diálogo político y las estrategias necesarias para avanzar en la constitución de registros de profesionales que permitan hacer el seguimiento del fenómeno de las migraciones y una mejor gestión de los RRHH, no para tratar de modificar los flujos migratorios, sino de trabajar en su regulación y en hacer máximos los potenciales beneficios derivados de los mismos, tanto para los sistemas de salud, como para la mejoría de la salud de las poblaciones como fin último y primordial.

B. Desafíos básicos

1. La identificación de la magnitud y los flujos, así como las características de dichos movimientos migratorios, han tropezado con carencia de información, dada la falta de registros; si se ha podido valorar la magnitud del problema, recurriendo a metodologías alternativas, como el estudio de casos y de análisis de percepciones; consulta a actores relevantes, entre otros; lo que han permitido confirmar la relevancia del caso.

2. Las falencias en los registros plantea desde ya una necesaria línea de trabajo orientada a definir una política pública, subregional, que atienda la necesidad de implementar y sistematizar, con criterios mínimos comparables, en todos los países de la subregión, registros apropiados para generar información fidedigna y oportuna, respecto a la magnitud y otras características de los flujos migratorios, en general y de salud en particular.
3. Aunado a esto se subraya la poca coordinación con las autoridades sanitarias por las instancias formadoras de profesionales en salud (particularmente en universidades privadas), limitando una planificación acorde a las necesidades demográficas, sanitarias, entre otras.
4. Existe una desvinculación de los sistemas formadores de los sistemas prestadores: baja capacidad formadora, en términos cuantitativos, y distanciamiento entre los perfiles de formación y laboral, minimizando las necesidades particulares de cada país (desarticulación entre lo urbano y lo rural por ejemplo), y por otro lado, dándose implementaciones para una formación orientada hacia un mercado internacional con presencia de agencias de reclutamiento.
5. Se ha encontrado una relevante variación en las denominaciones profesionales, en las condiciones de formación, en los períodos de estudio y debilidad de los sistemas de garantía de la calidad de la educación en salud, así como debilidad de la regulación de la formación y práctica profesional, así como falencias en los espacios de la subregión para tomar acuerdos para armonizar esos criterios.

C. Referentes de las iniciativas de políticas

1. Referentes concretos para de la identificación de recomendaciones orientadas a impulsar iniciativas de políticas relacionadas con la puesta en marcha de experiencias de gestión de flujos migratorios en el área médica y/o de enfermería en la subregión:
   a. Reconocimiento Académico y Legal de Títulos obtenidos en instituciones educativas de otro país
   b. Nomenclatura utilizada para el reconocimiento de títulos

c. Identificación de la oferta de las carreras de Medicina y Enfermería y acreditación de la calidad
d. Procesos para la habilitación para el ejercicio profesional una vez reconocido el título
e. Reconocimiento de experiencias de trabajo o ejercicio profesional realizado en el extranjero
f. Redes profesionales

D. Propuesta de políticas a impulsar

Política I: Intercambio de información y realización de estudios exploratorios del potencial de los emigrantes calificados

a. Constitución de registros de profesionales que permitan hacer el seguimiento del fenómeno de las migraciones y una mejor gestión de los RRHH
b. Particularmente, registro de migrantes —médicos y enfermeras que están llegando al país con una nacionalidad diferente y de los nacionales que han estudiado afuera—.
c. Promover convenios entre los países de la región y con otros fuera de la región, para el intercambio de sistemas de información e intercambio de resultados.
d. Promover estudios exploratorios sobre el potencial de los emigrantes calificados en el área de salud

Política II. Intercambio de experiencias exitosas, y promoción de buenas prácticas.

a. Promoción y desarrollo del uso de Redes profesionales
b. Programas de Fidelización vinculados al momento en los que los profesionales o futuros profesionales toman sus decisiones sobre su vida laboral y presentar la oferta del sistema de salud nacional.
c. Estrategias de fidelización preventiva: promoción y marketing Sectorial
d. Incentivos de localización, atender preventivamente posible movilidad no deseada o migración desarraigada.

e. Colaboración de científicos, académicos, profesionales destacados con su país de origen.

Política III. Profundizar en la promoción de la certificación de la calidad de las Instituciones de Educación Superior en el área de salud y un mayor compromiso con los sistemas de salud

a. Generar una estrategia para comprometer a las Instituciones de Educación Superior formadoras de personal médico o de enfermería con la acreditación de la calidad.
b. Promover procesos de armonización de los parámetros de calidad de la formación y la práctica profesional en salud y la institucionalidad que se requiera para ello.
c. Generar espacios de dialogo e intercambio entre las autoridades de los sistemas de salud y de las instituciones de educación superior del área de la salud, para identificar formas de colaboración que permitan conformar una oferta que satisfaga los requerimientos de la atención de la salud de la población de estos países.

Política IV. Generar condiciones laborales atractivas y dignas

a. Impulsar el compromiso con el código de prácticas de contratación de personal extranjero en medicina y enfermería. En este ámbito, habría que identificar líneas de acción como intercambio de información sobre los avances, sobre la construcción de indicadores de seguimiento, entre otros
b. Diseñar una estrategia para avanzar en la adopción o desarrollo de la "carrera sanitaria" (Se sugiere valorar más)
c. Proponer el desarrollo de un acuerdo homogéneo sobre el reconocimiento de experiencia laboral en otros países en los procesos de selección en los sistemas públicos de salud y de promoción y valoración en la carrera profesional

Política V. Homologación de criterios y conceptos

a. Relacionados con los procesos y la nomenclatura utilizada en el reconocimiento de títulos y de habilitación para el ejercicio profesional
b. Relacionadas con las denominaciones las carreras ofrecidas, como en los contenidos básicos en estos programas. Esto con el fin de facilitar su comparación y evaluación para su reconocimiento.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón Alba, F. (Octubre, 1996). Acreditación de la Calidad. Bases para flexibilizar el reconocimiento de títulos y liberalizar el ejercicio de profesiones universitarias en Centroamérica. Documentos del CSUCA No. 1.

Belize Law. (s.f) recuperado en octubre 2014. www.belizelaw.org

Castillo, P.J. (2013). Human resources in health: an analysis of costs of training, certification requirements & migration issues in Belize. OPS y Ministerio de Salud de Belice. Belice.

Consejo Nacional de Rectores. (s.f) recuperado en setiembre 2014 http://www.conare.ac.cr/index.php/servicios/documentos-servicios.html.

Cordón y Cordón, M. (24 de abril de 2012). Proceso de Armonización de la Educación Superior Pública en la Región Centroamericana. Reconocimiento de Estudios y Títulos Universitarios para el Ejercicio Profesional en Centroamérica. Secretaría General Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUCA). Guatemala.

CSUCA. (2009). Acuerdo del CSUCA sobre el proceso de armonización y movilidad académica regional de la educación superior centroamericana. (Aprobado en la LXXX-VIII Sesión Ordinaria Del CSUCA, Realizada En San Salvador, El Salvador El 24 Y 25 De Septiembre De 2009).

Dean Nursing Programs for each Institution: UB and Ecumenical Junior College. Belice. Octubre 2014

DECRETO NUMERO 150-88 EL CONGRESO NACIONA publicado en el diario oficial la gaceta número 25717 del 27 de diciembre de 1988. Honduras.

DECRETO NUMERO 137-89 EL CONGRESO NACIONAL. Publicado en el diario oficial la gaceta número 25947 de fecha 28 de septiembre de 1989. Honduras.

DECRETO NUMERO 235-89 EL CONGRESO NACIONAL. . Publicado en el diario oficial la Gaceta número 26018 de fecha 23 de diciembre de 1989. Honduras.

Diallo, K. (Agosto, 2004). Data on the migration of health-care workers: sources, uses, and challenges. Bulletin of the World Health Organization. 82 (8).

Duran Marcano, A. (Mayo, 2013). Las Redes Profesionales. Disponible en: http://www.sntalent.com/es/blog/las-redes-profesionales

Elías Marroquín, María Ángela y Javier Rivas, Análisis legal del Código de prácticas de la OMS sobre contratación internacional de personal sanitario. El Salvador, Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo, El Salvador. Junio 2014

Estatuto y Reglamento del Servicio Civil, Manual de Clases institucionales del Ministerio de Salud y Caja Costarricense del Seguro Social. Ley de Incentivos Médicos. Costa Rica.

Estatuto del Medico Empleado, Reglamento del Estatuto, Reglamento de Colegiacion, Reglamento de Especialidades Médicas. Honduras.

Gamero, J. (2013). La emigración de RHUS en Centroamérica. Una aproximación a la dinámica del reclutamiento internacional y el costo económico para los países de la región.

Kolehmainen-Aitken, R-L. (2010). Planificación de la fuerza laboral de profesionales de medicina y enfermería en una selección de países europeos: Francia, Alemania, España, Suecia y Reino Unido. Escuela Andaluza de Salud Pública, la Organización Panamericana de Salud y Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay.

Ley 42-01, Ley General de Salud. República Dominicana. 8 de marzo 2001.

Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. República Dominicana. 10 de mayo 2001.

Ley 41-08 sobre función pública. República Dominicana

Ley 6097-62 de organización del cuerpo médico de los hospitales y su reglamento de aplicación no. 804-66. República Dominicana

Ley 414-98 que modifica el artículo 7 de la ley 6097-62. República Dominicana.

Ley No.111 sobre Exequátur. República Dominicana. 9 de noviembre de 1942.

Ley de Servicio Civil. Decretos del Congreso Nacional: Decreto No.126 del 28 de octubre de 1967 se emite la Ley de Servicio Civil. Publicado en el diario oficial la gaceta número 19411 de fecha 6 de marzo de 1968. Honduras.

Ley Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, Reglamento de Incorporación del Colegio de Enfermeras y enfermeros de Costa Rica, 2011.

Ley 5395. Ley General de Salud. . Costa Rica. La Gaceta. 30 de octubre 1973.

Ley de Educación superior. Sistema de registro de títulos en obtenidos en instituciones de educación superior de El Salvador / Estadística de incorporaciones. El Salvador. 10 Noviembre 2004.

Ley de Educación superior. Art. 49.- El Ministro de Educación, con la opinión favorable del Consejo de Educación Superior, podrá establecer un sistema de calidad que integre los procesos de evaluación y acreditación, según lo determine el Reglamento Especial de Acreditación. El Salvador. 10 Noviembre 2004.

Ley de creación de Escalafón del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Asistencia Socia Decreto Legislativo Nº 831 Publicado Diario Oficial Nº 64 Tomo 323. Fecha de publicación: 8-04-1994.

Ley Orgánica De La Universidad De San Carlos De Guatemala. Decreto Número 325 Del Congreso De La República De Guatemala.

Ley De Colegiación Profesional, Congreso De La Republica De Guatemala, Decreto Número 72-2001. El Congreso De La Republica De Guatemala

Luján, M. (2012). Migraciones calificadas Sur/Norte historia y desafío en el presente. Voces en el Fénix. 3 (21). Buenos Aires, Argentina.

Martin, G. (s.f.) Guía de Comunidades de Práctica. Centro Regional del PNUD para América Latina y el Caribe. Disponible en: http://www.regionalcentrelac-undp.org/images/stories/gestion_de_conocimiento/guiacopespanol.pdf

Normas para la aprobación, regulación y acreditación de las escuelas de medicina en la Republica Dominicana, 2012

Normas Académicas del Nivel de Educación Superior fueron aprobadas por el Consejo de Educación Superior el 6 de noviembre de 1992, entraron en vigencia a partir de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta, No. 26 911 del 3 de diciembre del mismo año. Honduras.

Organización Mundial de la Salud. (2010). Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud. 63ª Asamblea Mundial de la Salud WHA63.16. Organización Mundial de la Salud. Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud.2010

Organización Panamericana de la Salud. (2006). El proceso de construcción de las carreras sanitarias en la Región de las Américas: análisis de situación y perspectivas de la cooperación técnica. Washington, D.C.

Organización Panamericana de la Salud. (2013). Migración calificada en salud, impacto financiero, reconocimiento de títulos: retos y perspectiva en los países de la región andina. Organización Panamericana de la Salud. Lima.

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Panorama de la Migración de Médicos y Enfermeras de la Región de Centroamérica y República Dominicana. Área Desarrollo de Recursos Humanos. Representación de El Salvador. El Salvador. http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2013/libro_migracion_ca/libro_migracion_ca.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Panorama de la Migración de Médicos y Enfermeras de la Región de Centroamérica y República Dominicana. Área Desarrollo de Recursos Humanos. Representación de El Salvador. El Salvador.

Pelayo Pérez, M.B. (2012). Migración calificada: Iniciativas de polos de atracción y retornos que promueven la circulación de elites. En: Meza Ramos Eduardo, et al. (2012) Memoria del IV Seminario de Desarrollo Local y Migración y IV Asamblea de la Red de Investigación en Competitividad, Organizaciones y Desarrollo Regional. Edición electrónica Eumed.

Pellegrino, A. (s.f.). Éxodo, movilidad y circulación: nuevas modalidades de lamigración calificada. Disponible en: http://socinfo.eclac.org/publicaciones/xml/2/8852/lcg2124P_4.pdf

Planes de Estudios de las Instituciones; Lineamientos operativos para la asignación de Estudiantes de Servicio Social de las Carreras de la Salud 2014, MINSAL

Registrar BMDC. Medical Practitioners' Registration Act. Belize. 2000.

Registrar NAMC. NAMC Rules and Regulations. Belice. 2003.

Reglamento de evaluación de la calidad de instituciones de educación superior, República Dominicana. Junio 2006. Reglamento para Evaluación y Aprobación de Carreras a Nivel de Grado, República Dominicana. 2007.

Reglamento de reválida, reconocimiento de títulos y convalidación de estudios de fecha 25 de agosto de 2005 mediante resolución. República Dominicana. 2005-250.

Reglamento del Art.30 del Convenio de Coordinación de la Educación Superior Universitaria Estatal. CONARE Regulaciones de la Universidades públicas. Costa Rica. La Gaceta. 20 Julio 2012.

Reglamento general de la Ley de Educación superior. Art. 38 servicios del área de registro e incorporaciones. El Salvador.

Reglamento general de la Ley de Educación Superior. Consejo de Educación Superior. Honduras. 1989.

Reglamento para la certificación de especialidades y segundas especialidades del colegio médico de El Salvador Dr. Ricardo Miranda, participación del colegio médico en la universidad de El Salvador.

Reglamento para la certificación de especialidades y segundas especialidades del colegio médico de El Salvador. Código de salud. Capítulo de autorizaciones. El Salvador.

University of belize. (s.f) recuperado en octubre 2014. www.ub.edu.bz.

University of the west Indies. (s.f) recuperado en octubre 2014. www.mona.uwi.edu/nursing /programme_qtpanel/BScN%20postRN

Visitas Realizadas:

Área de rediseño curricular de enfermería de MESCyT, República Dominicana. Octubre 2014

Belize Nursing and Midwives Council. Belice. Octubre 2014

Caja Costarricense del Seguro Social, Costa Rica. Septiembre 2014.

Consejo Superior de Salud POública y de las juntas de vigilancia de las profesiones de las juntas de vigilancia de las profesiones en salud: de médicos y enfermeras. El Salvador. Octubre 2014.

Dirección de Educación Superior. Secretaria del Consejo de Educación Superior. Dirección de Estudios de Postgrado .UNAH. Honduras. 2014

Dean of Ecumenical Junior College. Belice. Octubre 2014

Departamento técnico, Departamento de transferencias del Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT). Departamento de transferencias extranjeras del MESCyT. República Dominicana. Octubre 2014

Departamento jurídico del Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología. República Dominicana. Octubre 2014.

Departamento de información del MSP, Banco de Reservas Dominicano, Departamento de legalización MESCyT, Junta Central Electoral. República Dominicana. Octubre 2014.

Departamento de educación médica y departamento de enfermería de MESCyT. República Dominicana. Octubre 2014.

Dirección General de Servicio Civil, Costa Rica. Septiembre 2014.

Director of Health Services (Nursing), Ministry of Health. Belice. Octubre 2014

Dr. Ermes Sady Mayes Cisneros. Presidente del Colegio Médico de Honduras. 2014

Dr. Julio Colindres, Secretario de Colegiación del Colegio Médico de Honduras. 2014

Entrevista realizada al Dr. Eduardo Elías Tactuk, Director de la Escuela de Medicina de la UASD. Vicerrectoria Docente UASD. Direcciones de registro y admisión de las universidades listadas, departamentos financieros, tesorería y costos de las universidades listadas.

Gerencia de Registro, Incorporación y Asistencia Legal, Dirección Nacional de Educación Superior. El Salvador. Octubre 2014.

M. Nancy Castro Hernández, Asesora Nacional en educación y docencia universitaria. CONESUP. Costa Rica. Septiembre 2014.

Ministerio de Educación: Gerencia de Registro, Incorporación y Asistencia Legal, Dirección Nacional de Educación Superior, El Salvador. Octubre 2014.

Oficina central de Revalida y Convalidaciones de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). República Dominicana. Octubre 2014.

Registrar of University of Belize and Chair of Allied Health and Nursing, University of Belize. Belice. Octubre 2014

Registrars BMDC and NAMC. (Steering Committee Stake Holders Meeting). Belice. Octubre 2014.

Unidad de créditos y cobros de la UASD. República Dominicana. Octubre 2014.

IX. ANEXO

Cuadro comparativo Leyes de Carrera Sanitaria Nicaragua y República Dominicana

ASPECTOS	NICARAGUA	REPÚBLICA DOMINICANA
NÚMERO DE LEY	Ley 760. Ley de carrera sanitaria	Ley 395-14. Ley de carrera sanitaria
FECHA DE PUBLICACIÓN	1 de julio 2011	2 de setiembre 2014
OBJETO DE LA LEY	La presente ley tiene por objeto establecer el conjunto de normas y estructuras básicas que regulan los mecanismos de ingreso del aspirante, de retribución, desarrollo, capacitación, evaluación, ascenso, promoción y egreso de las personas que pertenecen a la carrera sanitaria del MINSA, así como sus deberes, derechos y régimen disciplinario.	El objetico de la presente ley es establecer las normas reguladoras de las relaciones laborales entre los servidores públicos pertenecientes a la carrera sanitaria y el estado, teniendo como base la ley sobre función pública, no. 41-08, que dispone el desarrollo de los subsistemas técnicos de gestión de recursos humanos, la ley general de salud, no. 42-01 y las disposiciones complementarias que de ella se desprenden.
ÁMBITO DE APLICACIÓN	La presente ley es de orden público y junto con su reglamento regula las relaciones laborales de las personas que integran la carrera sanitaria en el MINSA con el estado. No forman parte de la carrera sanitaria, las personas contratadas como personal de reemplazo o transitorio, para proyectos y las de confianza de conformidad a lo establecido en la ley no. 476, ley de servicio civil y de la carrera administrativa en la gaceta, diario oficial no. 235 del 11 de diciembre del 2003. Para todos los efectos de esta ley, se entenderá como personal de confianza: las personas que el MINSA contrata para prestar servicios personales, o desempeñar puestos permanentes de asesoría, asistencia técnica y administrativa directa, en los despachos de la dirección superior tal como se define en el artículo 26 del decreto ejecutivo no. 25-2006 publicado en La gaceta, diario oficial no. 91 y 92 del 11 y 12 de mayo del 2006.	La presente ley se aplica a todos los servidores públicos de salud que desarrollan actividades sanitarias en el ámbito de la provisión, regulación, gestión, docencia, investigación y comunitaria.

(Cont.)

	NICARAGUA	REPÚBLICA DOMINICANA
CONTENIDO	Título I. Disposiciones generales Título II. Autoridad de aplicación e instancias de la carrera sanitaria Título III. Derechos y deberes del personal de carrera sanitaria – Capítulo i. Derechos – Capítulo ii. Deberes Título IV. Clasificación de puestos de la carrera sanitaria Título V. Procesos de la vida laboral de las personas de la carrera sanitaria – Capítulo I. Del ingreso – Capítulo II. Ascensos y promociones – Capítulo III. Acreditación de los profesionales de la carrera sanitaria y del ejercicio profesional Capítulo IV. De los egresos Título VI. Jornada de trabajo Título VII. Régimen disciplinario – Capítulo i. Definición y clasificación de las faltas – Capítulo ii. Procedimientos disciplinarios Título VIII. Prestaciones y beneficios del personal de la Carrera sanitaria – Capítulo I. Remuneraciones – Capítulo II. Vacaciones, permisos y licencias – Capítulo III. Permutas Título IX. Sistema de gestión del desempeño – Capítulo I. Del proceso de evaluación – Capítulo II. De los recursos de revisión y apelación al proceso de evaluación del desempeño Título X. Disposiciones transitorias Título xi. Disposiciones finales	Capítulo I. Del objeto y ámbito de aplicación de la ley Capítulo III. De la carrera especial sanitaria administración del sistema de carrera sanitaria Capítulo III. De los subsistemas de gestión de recursos humanos en el marco de la carrera especial sanitaria Sección I. De la valoración y clasificación del Cargo Sección II. De la selección y reclutamiento del personal Sección III. Sistema Retributivo Sección IV. De la Desvinculación del Personal Sección V. Capacitación y Desarrollo del Personal Sanitario Sección VI. Promoción para el Desarrollo del Personal Sección VII. De la Movilidad del Persona de la Carrera Sanitaria Capítulo IV. Régimen de relaciones laborales Capítulo V. Registro, certificación y recertificación del personal de la carrera sanitaria Capítulo VI. Disposiciones generales

La Acción "Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Oportunidad para el Desarrollo Compartido", financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo (Contrato Nº DCI-MIGR/2012/283-036), es desarrollada por la Escuela Andaluza de Salud Pública en sociedad con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay, que ostenta la Secretaría Técnica de la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud - RIMPS.

ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA
Dr. Juan Ignacio Martínez Millán
Lic. Mª Agustina Pando Letona
Campus Universitario de Cartuja
Apdo. de correos 2070
18080 Granada - España
Tel. +34 958 027 400
Fax +34 958 027 503
E-mail: maritxu.pando.easp@juntadeandalucia.es
Web EASP: www.easp.es
Web Acción: www.mpdc.es

Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo