



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

LA AGENDA CONVERGENTE PARA EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Informe Final

**ENCUENTROS DE ARMONIZACIÓN Y ARTICULACIÓN
DE LOS PLANES DE ACCIÓN DE LOS ESTADOS
MIEMBRO DE LA OPS/OMS, ORGANISMO ANDINO DE
SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE Y LA UNIÓN DE
NACIONES SUDAMERICANAS**

**Giovanni Escalante G.
Relator**

**Lima, Perú
16 – 19 Noviembre 2010**

Reconocimientos

Expresamos nuestro reconocimiento a todas las personas y organizaciones que han hecho posible la organización y el desarrollo de estos encuentros entre los países que son parte de la OPS/OMS, del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, y de la Unión de Naciones Suramericanas. Las reuniones reflejaron el espíritu de articulación, integración y cooperación para el desarrollo de los recursos humanos en salud.

Agradecemos el apoyo del Ministro de Salud de Perú, Dr. Oscar Ugarte Ubillus, el Coordinador del Grupo Técnico de Recursos Humanos de UNASUR y Director General de la Dirección de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos (MINSa – Perú), Dr. Manuel Nuñez, la Doctora Caroline Chang Secretaria Ejecutiva de ORAS-CONHU y el Secretario Adjunto Dr. Ricardo Cañizares. Todos ellos han estado en permanente coordinación y apoyo al desarrollo de las reuniones.

Nos complace el constante impulso a este proceso de Dr. Pedro Díaz, Lic. Rocío Figueroa, Econ. Ciro Echeagaray, Dr. Lizardo Huamán todos integrantes del equipo en pleno de la Dirección de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos en Salud (MINSa – Perú).

Gracias al Dr. Charles Godue, Coordinador del Área de Recursos Humanos, al Dr. Mario Valcárcel Novo, Representante de la OPS/OMS en Perú y al equipo administrativo, en particular, a la Sra. Judith Martínez, Sra. Fabiana Visconti, Sra. Rosa Samamé, Sra. Carolina Nakandakari y Sra. Sonia Victorio. Todos ellos han hecho posible el proceso de cooperación técnica y la logística necesaria para el logro de los objetivos de los encuentros.

Un cordial reconocimiento al Dr. Giovanni Escalante, Punto Focal en Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud de OPS/OMS en Perú. Hemos trabajado juntos con el equipo asesor de la OPS/OMS, de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos y los participantes de los encuentros los procesos de *integración técnica* de las diferentes agendas de las instituciones cooperantes en el área de desarrollo de recursos humanos.

Norbert Dreesch
Asesor en Recursos Humanos
Sub-Región Andina
OPS/OMS
Lima, Perú.

Contenido

Introducción	4
Primer Encuentro: Puntos Focales de la OPS/OMS de los países de la Sub Región Andina	5
16.11.2010.....	5
Descripción del Trabajo Realizado en los Países Andinos.....	6
Resultados y aportes para el desarrollo de los Planes Nacionales de Recursos Humanos en Salud.....	10
Segundo Encuentro: Directores Nacionales y Puntos Focales de los países de la Sub Región Andina	12
17.11.2010.....	12
Comentarios y reflexiones.....	14
Tercer Encuentro: Directores de Recursos Humanos de los Países del ámbito de UNASUR.....	20
18 y 19 de Noviembre de 2010.....	20
Demanda Programática	21
Recomendaciones.....	21
Balance de los Tres Encuentros e Identificación de Líneas de Acción Convergentes.....	22
Anexo 1	25
AGENDA.....	25
REUNIÓN DE LOS PUNTOS FOCALES DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD – DE LA SUB- REGION ANDINA	25
Anexo 2	26
ENCUENTRO DE ARMONIZACIÓN Y ARTICULACIÓN DE LA AGENDA CONJUNTA SUB- REGIÓN ANDINA PARA EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD.....	26
Anexo 3	28
AGENDA DE TRABAJO.....	28
DIRECTORES NACIONALES EN SALUD DE LA SUB-REGIÓN ANDINA Y PUNTOS FOCALES DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD – SUB-REGIÓN ANDINA.....	28
Anexo 4	29
SEGUNDA REUNIÓN DEL GRUPO TÉCNICO DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS.....	29
UNASUR - SALUD.....	29
Anexo 5	35
ACTA DE LA SEGUNDA REUNIÓN DEL GRUPO TÉCNICO DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD DEL CONSEJO SURAMERICANO DE SALUD - UNASUR..	35
Anexo 6	38
LISTA DE PARTICIPANTES.....	38
REUNIÓN GENERAL DE DIRECTORES NACIONALES RRHH UNASUR-SALUD	38

Introducción

La globalización y el avance rápido de las economías de los países de las Américas afectan los sistemas sociales y políticos en la región. Los sistemas de salud y sus organizaciones desde los niveles locales hasta los internacionales buscan adaptarse y responder mejor a los desafíos emergentes y los contextos cambiantes y complejos de un mundo en transformación. De allí que surgen nuevos mecanismos innovadores, todos ellos, están basados en el máximo desarrollo del potencial y talento humano, conformación de redes, alianzas inter-organizacionales, cooperación horizontal, vinculación entre la investigación y generación de evidencias para las políticas públicas.

Estas formas creativas de organización, intercambio técnico y fortalecimiento de políticas entre los países de Sudamérica constituyen una oportunidad para el intercambio y cooperación técnica, tales como ORAS-CONHU de la Comunidad Andina de Naciones, MERCOSUR y, más recientemente, UNASUR.

La necesidad de coordinar y aunar esfuerzos esta reconocida por cada institución que da apoyo al desarrollo. Sin embargo, para obtener los frutos de esfuerzos conjuntos para el desarrollo de los recursos humanos, las oportunidades y el tiempo para coordinar necesariamente aumentan. La eficiencia de una acción concertada entre países y sus instituciones supra-nacionales constituye la piedra angular para lograr los resultados esperados.

Con este telón de fondo los encuentros realizados del 16 al 19 de noviembre de 2010 tuvieron el propósito de concordar las agendas nacionales y sub-regional en la perspectiva del fortalecimiento de la integración ORAS-CONHU/UNASUR/OPS-OMS para el desarrollo de los recursos humanos en salud.

Los Directores de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud de los Países, los equipos técnicos de OPS/OMS y ORAS-CONHU realizamos un balance de la cooperación hasta la fecha y determinamos perspectivas de desarrollo de las actividades para los próximos cinco años como acciones estratégicas para el corto, mediano y largo plazo. Más aún, hemos logrado consolidar el Plan Quinquenal 2010 – 2015, del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos y contribuir con las pautas para la elaboración del Plan Operativo 2010 – 2011.

Nuestra finalidad es apoyar el acceso universal a los servicios de salud con una fuerza de trabajo en salud dispuesta a brindar el cuidado integral en el lugar y momento precisos. Implica el número, la combinación y calidad de los equipos de profesionales/técnicos para cumplir con las metas del milenio dentro de un sistema basado en la atención primaria. A nuestro juicio este es el desafío para todos que se han reunido en este esfuerzo de convergencia por consenso.

El presente informe da cuenta del proceso en tres secciones siguiendo la lógica del proceso secuencial, los productos y los resultados logrados. Apreciaremos sus comentarios y aportes adicionales.

Primer Encuentro: Puntos Focales de la OPS/OMS de los países de la Sub Región Andina

16.11.2010

Charles Godue (OPS/OMS) y Norbert Dreesch (OPS/OMS)¹ inician sesión con las siguientes reflexiones:

Charles Godue

- Apunta a la generación de múltiples iniciativas en desarrollo y gestión de recursos humanos. El desafío es cómo mantenemos la identidad de OPS/OMS para apuntalar el proyecto donde se asuma un liderazgo y, al mismo tiempo, se tenga un papel de facilitador y generador de sinergias. Existe algunas ventajas en ello. Tenemos intercambio de gestión y conocimiento que tienen beneficios asociados en la democratización del conocimiento y convocatoria de actores relevantes. A continuación señala las oportunidades
- Los espacios de integración tales como ORAS – CONHU, países del cono sur y UNASUR, por las convergencias, articulación y puntos de encuentro.
- Búsqueda de nichos y necesidades donde aún no se encuentra una respuesta. Constituyen ámbitos temáticos de problemas donde los países tienen problemas o se requiere adelantar en la reflexión de los países cooperantes. Desarrollar una gran visión y cómo van dando respuestas. Están también las estrategias de cooperación y desarrollos temáticos en problemas emergentes aun no, del todo respondidos. La gran estrategia previa fue la alianza con Canadá y Brasil
- Requerimos pasar la “ola” con un espacio más técnico y no detenerse en la turbulencia de lo inmediato y perderse en arreglar problemas de la nueva institucionalidad. Volver a reflexionar desde la perspectiva de los recursos humanos y en el contexto de la renovación de la atención primaria de salud.
- La organización requiere de un Think Tank y hay pocos espacios de debate libres.
- En relación a las competencias el liderazgo en salud internacional es un buen espacio. Darle un rol estratégico y una mayor transformación
- La capacidad de acompañamiento puede ser desde sistemas y servicios de salud. La estrategia que se ha promovido es la estrategia de los sub-regionales. Fortalecer equipos sub-regionales y ver donde hay innovación, creatividad y se socializa con un programa de trabajo.
- Otros posibles temas son la salud intercultural y salud indígena
- Mirar con mayor atención a la evaluación y el seguimiento de los participantes de los cursos virtuales.
- Acreditación de OPS/OMS de Observatorios de Recursos Humanos en Salud.
- Hegemonía sanitaria desde los países. Ejercicio de la rectoría. Redes a través de plataformas.
- El tema de los técnicos tiene una mayor urgencia de acuerdo a los países pero cómo reinventar la cooperación de OPS/OMS. Importa saber cuál es el nicho. Podremos apuntalar a las nuevas tecnologías para el sistema de vigilancia, educación y otros.

Norbert Dreesch

- Cambio en el mundo multipolar, diversos intereses e influencia en la agencia de las naciones unidas. Lograr consenso de los múltiples actores. Lo que importa es renovar el pensamiento en un mundo de socios cuando lo concreto es contar con personal de salud suficiente.

¹ Ver Anexo _ para organización y cargo

- Múltiples iniciativas con buenas intenciones. El desafío de dotar recursos humanos bajo este escenario.
- En los países andinos existen experiencias e iniciativas que pueden ser compartidas con los otros países
- Los espacios de cooperación entre los países en temas donde cada uno de los mismos puede contribuir con sus potencialidades y experiencias de cooperación. La complejidad de la cooperación es evidente. El esfuerzo de identificar sinergias para que la institución esté disponible y contemos con una agenda para los diferentes organismos que tenemos que tratar.
- La pregunta clave es cómo posicionarnos dentro de los procesos. El nivel del trabajo técnico es una cosa y la facilitación es más compleja.
- La diplomacia en salud es una nueva habilidad a desarrollar que es parte de la reorientación del nuevo mundo.
- Fortalecer capacidades de los otros países mediante las potencialidades de países.
- Hemos verificado una gran riqueza de experiencias de diversos enfoques para resolver problemas comunes.

Descripción del Trabajo Realizado en los Países Andinos

Posteriormente los puntos focales dan cuenta del trabajo realizado hasta la fecha y opinan sobre el contexto de los países, los aspectos críticos y formas de ser resueltas.

Cristina Merino (Ecuador)

- Cooperación técnica (CT) para la promulgación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud; en la reforma a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y, a la Ley Orgánica de Salud, en lo que respecta al tema de RHUS.
- Colaboración en la elaboración de un Plan de acción para la aplicación de la Política de RHUS y para la revisión y elaboración de la versión final del sistema nacional de monitoreo de las metas de RHUS
- CT para la puesta en acción del sistema nacional de monitoreo de las metas de RHUS y para el cálculo intermedio de los 20 indicadores de las metas de RHUS, el diseño de un sistema de información en RHUS, colaboración para lograr acuerdos interinstitucionales para provisión de información sobre RHUS, auspicio para complementar información sobre recursos humanos, analizarla y realizar propuestas de acción y cooperación para conformar redes institucionales que formen parte del ORHUS del Ecuador y proporcionen información electrónica actualizada para facilite la gestión de los RHUS con base a las necesidades.
- Colaboración para la elaboración de una propuesta a corto plazo de incentivos para redistribución y retención de personal, su normativa e implementación, para que la Ley de Carrera Sanitaria y su Reglamento sean aprobados, se los difunda e implemente, para el fortalecimiento de un sistema de gestión de Recursos Humanos y la capacitación a gestores de Recursos Humanos a través del Curso Internacional de gestores en políticas de recursos humanos en salud (CIRHUS)
- Cooperación para lograr y ejecutar acuerdos interinstitucionales entre el MSP y las Universidades para la formación de recursos humanos en APS y modificación de mallas curriculares, para la ejecución del Diplomado APS-Atención infantil y del programa de formación en APS-Resistencia Bacteriana, para elaborar una normativa para la implementación de la propuesta de educación permanente en salud.
- Cooperación para la elaboración del estudio multicéntrico de migración del personal de salud, para el diagnóstico de costos de la formación del personal de salud en el país y propuestas de recuperación, para el monitoreo del movimiento migratorio del personal de salud y para lograr acuerdos multilaterales para la migración controlada y protegida del personal de salud

Comentarios sobre el contexto nacional:

- El problema es cómo mantener los consensos cuando existen cambios institucionales y gubernamentales donde los acuerdos arribados por las autoridades son desconocidos por las nuevas autoridades
- El desafío es cómo mantener liderazgo cuando existen percepciones diversas y, a veces, encontradas, sobre los organismos de cooperación multilateral. La idea es identificar cuál es la mejor estrategia para lograr ese liderazgo. Perú y Ecuador no se diferencian mucho y compartir sus experiencias va a ayudar mucho.
- Ha ayudado mucho el hecho de que se conozca a todos los actores.

Hugo Rivera (Bolivia)

- Impulso a la salud indígena, interculturalidad y recursos humanos en salud. Formación de especialistas en salud familiar, intercultural y comunitaria.
- Desarrollo de un programa de capacitación de Técnicos en Salud en las zonas menos favorecidas (por ejemplo el Chaco Boliviano)
- Realización de investigaciones sobre la situación y tendencias de los recursos humanos en salud en Bolivia.
- Participación en el CIRHUS impulsado en los países del MERCOSUR.

Comentarios sobre el contexto nacional:

- En Bolivia hay un discurso y una práctica que depende de las Agencias de las Naciones Unidas con otras agencias. El tema crítico son las políticas de control de natalidad frente al hecho de que existen pueblos indígenas a punto de desaparecer. En Bolivia debe ubicarse de que existe un cogobierno de las organizaciones sociales e indígenas. Los líderes indígenas están al lado del presidente y deciden quienes son los ministros.
- No existe asistencia técnica desde el escritorio sino que uno debe visitar a las contrapartes. En todo caso no existe una incondicionalidad a la OPS/OMS. Debemos ser más preactivos y hacerlo de una manera que sea adecuada a los contextos.
- Depende también del Representante. Ahora las relaciones con la Ministra son muy buenas. OPS tiene su lugar mejor que el resto por lo que las otras agencias tratan de llegar a través de OPS porque constituyen la memoria de los Ministerios. Es una ventaja competitiva frente a las otras agencias.
- La hegemonía sanitaria las hacía los organismos de cooperación internacional. Las Políticas de salud ahora las definen en el Ministerio. Los funcionarios ahora dicen que ellos toman la decisión. Hay que ver cómo decirlo o cómo “seducir” a la gente del Ministerio de lo que se está proponiendo y que sirva para el país.

Jorge Castellanos (Colombia)

Como marco a su presentación señala que, en octubre de 2007 fue aprobada la Ley 1164 (Del Talento Humano en Salud), “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”. Esta Ley, en Siete Capítulos y Treinta y nueve Artículos, estableció las bases de la Política de Recursos Humanos en Salud en el País y se Constituyó en el contexto y la directriz fundamental de la Cooperación Técnica en este campo en el País.

La Ley se ocupa de:

- Crear Organismos de apoyo para el desarrollo del Talento Humano en Salud: Consejo Nacional del Talento Humano en Salud y el Observatorio del Talento Humano en Salud;
- Definir Características de la formación del personal de salud;
- Establecer Normas para el Ejercicio de las Profesiones y de las Ocupaciones en salud;

- Regular el Desempeño del Talento Humano en Salud , y
- Actualizar las Normas para la Prestación Ética y Bioética de los Servicios de Salud

En ese Contexto, la Cooperación Técnica del Período 2008 – 2010, tomando en consideración los Lineamientos del Plan Andino de Recursos Humanos en Salud, se ha dirigido a:

Estimular y Apoyar la Construcción de Capacidad Institucional para la elaboración de Propuestas de Reglamentación del Articulado de la Ley, tomando en consideración los Resultados de los Cuatro Estudios de Recursos Humanos en Salud, realizados a comienzos de la Década (2.000 a 2002) , en el marco general del “Programa de Apoyo a la Reforma ”PARS”

Sobre los estudios:

- Dos en aspectos de Planificación y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud (Estudio de Oferta y Demanda de Personal de Salud (Cuantitativo) y Plan de Largo Plazo para el desarrollo de dicho Personal (Cualitativo), y
- Dos en el Fortalecimiento de la Calidad del Personal de Salud (Establecimiento de un Sistema de Acreditación de Instituciones y Programas de formación del Personal de Salud y Modernización de la Educación en Salud)

En ese marco General, se ha apoyado

- La Formalización del Observatorio del Talento Humano en Salud, para lo cual se elaboró n Proyecto de Convenio Tripartito entre el Ministerio de la Protección Social (Dirección de Análisis y Política de Recursos Humanos), la Academia Nacional de Medicina y la OPS/OMS. Ese proyecto de Convenio está a consideración del Ministerio de la Protección Social
- La Organización, fortalecimiento y desarrollo de la Dirección de Análisis y Política de Recursos Humanos del Ministerio, y
- La conformación de Equipos para la Implementación de CIRHUS. Por razones internas de la Dirección no se ha podido concretar la implementación de esta iniciativa en el País
- La realización de gestiones iniciales para el proyecto de Establecimiento de una Facultad de Medicina Intercultural en el Departamento del Choco, en la Costa del Pacífico, con una alta proporción de población afro-colombiana e indígena. Este proyecto está en suspenso por la capacitación en el Exterior del funcionario nacional encargado de su implementación.
- Diversas actividades de Capacitación de Personal, con la Secretaria de Salud de Bogotá y los Departamentos del Valle, Santander y la Costa Atlántica.
- La adopción de una Estrategia de Desarrollo de la Atención Primaria de la Salud y en ese marco, de la Medicina y Salud Familiar y Comunitaria.
- Se cooperó igualmente en la adopción del Plan Nacional de Salud Pública.

Como futuras perspectivas de cooperación;

- Posicionar el tema de Recursos Humanos, en el marco de la Re-estructuración del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Fortalecer el Área de Recursos Humanos en la implementación de la Cooperación Técnica para responder a lo anterior.
- Profundizar en los aspectos críticos del Tema, en especial en los aspectos de Vinculación laboral, Modalidades de Contratación y formas de Remuneración del Personal de Salud.
- Apoyar, desde la perspectiva del fortalecimiento del Personal de Salud, la línea de desarrollo de la Atención Primaria de la Salud.

Comentarios y propuestas con base al contexto nacional:

- La nueva relación entre países y cooperantes es ahora horizontal por un crecimiento del nivel técnico. Debemos desarrollar la capacidad de entender y buscar las propuestas de solución técnica.
- La ventaja de la OPS sobre los otros organismos de las Naciones Unidas es mayor por la confianza en la relación con la OPS y las otras Agencias pero significa también responsabilidades de continuar siendo reconocidos como necesarios.
- Parte de la aceptación depende de la autoridad técnica. Manejar soluciones de lo que viene y capacidad anticipatorio y puede haberse neutralizado. Esa relación con el país significa una capacidad de anticipación de lo que se viene. En todo caso es una visión prospectiva.
- Existen muchos actores, las instituciones son complejas y existen multiplicidad de organizaciones y tienen intereses legítimos. Estas posiciones se reflejan desde los organismos.
- El escenario sub-regional: el reto es mantener la posición de liderazgo fuerte y no fuerte o saber que realmente no es posible mantener. Si es posible (lo más aconsejable) es probablemente lo mejor y debemos de ser de nuevo prospectivos y tener que mirar más allá de los otros organismos. No está mal que aparezcan nuevos espacios. Debe ser mucho más allá porque hay un campo mucho más grande. Mirar prospectivamente para tomar atención a los contextos nacionales desde lo regional. En todos los países aquí no coinciden mucho.
- Mirar el balance entre la necesidad de cierto inmediatez y cómo se combina apropiadamente con una visión prospectiva y cómo llevar la delantera. Mirar adelante, mirar otras soluciones. Eso significa una posición de liderazgo e identificación de núcleos con diferentes capacidades y áreas de conocimiento y movilizarlos de acuerdo a las necesidades que planteen los países.
- El otro aspecto es quien es permanente en esta relación pues las autoridades rotan mucho.

Giovanni Escalante (Perú)

- En Perú se cuenta con el Plan Nacional de RRHH 2006-2015 (en ejecución).
- La Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos está fortalecida y con personal suficiente y es la unidad de conducción sectorial que recibe cooperación técnica permanente.
- Se ha logrado el Plan Nacional de Capacitación que incluye un programa para dotar de más personal en las zonas rurales y menos favorecidas (Prosalud) que está listo para aprobación del Congreso de la República. Dos cohortes de gestores de políticas de Recursos Humanos en Salud y una a punto de iniciar (CADRHU, CIRHUS I y CIRHUS II) Igualmente reformas del SERUMS y del Residencia Médico, nuevos programas de generación de capacidades con enfoque de salud familiar y comunitaria (alianza Universidades y Prestadores de Servicios de Salud).
- El SINEACES es el mecanismo regulador (Acreditación/Certificación/Re certificación) en funcionamiento. Es parte del impulso para la garantía de calidad de la educación y la práctica profesional en la salud.
- Base de datos para vigilar la situación y las tendencias de la fuerza laboral de salud, actualizada cada dos años como mínimo (bases del observatorio actualizado). Información a 2009 actualizada a nivel sectorial
- Elaboración de la línea de base realizada con indicadores de las metas de recursos humanos. Ha sido actualizada durante 2010.
- Grupo nacional multi-institucional participando en la red de Observatorios de Recursos Humanos en Salud: Red en funcionamiento oficializado desde 1999. A la fecha se han concluido once investigaciones priorizadas para sustentar los cambios y mejoras en las políticas de recursos humanos. Destacan los estudios sobre migraciones (internas y

externas), las condiciones laborales, situación de los sueldos/salarios entre los sub-sectores, la salud y seguridad de los trabajadores de salud, entre otros.

- Desarrollo de las bases técnicas para la Carrera Sanitaria para el Personal de Salud
- Cambio de contrato precario a Régimen de Contratación con mejor protección social con la finalidad de evitar la precarización y el deterioro de las condiciones de trabajo para la fuerza laboral en salud.
- Sistemas de incentivos y estrategias para lograr la redistribución geográfica de sus trabajadores de la salud hacia zonas subatendidas: Reforma del SERUMS, PROSALUD, Dotación de Especialistas y Renovación de Programa de Residentando Médico.
- Mesas de concertación y articulación funcionando. Se está trabajando la introducción de APS renovada en pregrado y postgrado. Incidencia técnica y abogacía en espacios de articulación y concertación formación-trabajo-servicios-comunidad (SINAREME, SINAPRESE, CONADASI, CIGs)
- El nodo peruano del Campus Virtual y programas presenciales están funcionando
- Es importante proteger los logros: el desarrollo de los RRHH es una prioridad en la agenda política del Ministerio de Salud en su conjunto; la participación interinstitucional en la Iniciativa del Observatorio de RRHH de la OPS; la Unidad de Conducción Sectorial está fortalecida con personal idóneo además de un proceso de fortalecimiento de las unidades de conducción descentralizadas

Resultados y aportes para el desarrollo de los Planes Nacionales de Recursos Humanos en Salud

El contexto global está influido por lo multipolar, la existencia de tensiones entre la cooperación multilateral con lo bilateral y los fondos mundiales además de nuevos espacios de integración como el de UNASUR.

Los contextos nacionales de los países son diferentes, producto de la actual situación socio-política. Están reflejados en los discursos y énfasis como la soberanía, la democracia participativa, el alejamiento de modelos económico predominantes y la búsqueda de formas creativas para el cuidado y la atención de salud de la población desde una perspectiva integral e intercultural. Estos discursos generan nuevas relaciones con los organismos de cooperación. Por ejemplo, las relaciones de cooperación entre pares. Ó, en algunas circunstancias, distanciamientos temporales para luego volver a requerir una cooperación técnica más intensa.

Por la riqueza de las experiencias en cada uno de los países, muestran mayores desarrollos en algunos aspectos que en otros. Valdrá la pena fortalecer los intercambios técnicos y encuentros donde se puedan complementar estas las capacidades. En este punto la cooperación horizontal (sur-sur) sería el mejor mecanismo.

El grupo ha ratificado la vigencia de los cinco desafíos para la década de los recursos humanos en salud. En este sentido, todos han realizado acciones de cooperación que inciden positivamente en cada uno de ellos. El conocimiento más cercano de los actores sociales, sus dinámicas, flujo de fuerzas y posicionamientos de los puntos focales es otra de las fortalezas que deben de ser tomadas en cuenta al momento de establecer nuevos procesos de cooperación.

Por los comentarios, la cooperación de OPS/OMS, en su condición de organismo técnico multilateral implica nuevos retos y horizontes de trabajo, con mayores capacidades de prospectiva basada en el análisis de las tendencias de los determinantes socio económicos y su influencia en las dinámicas de los países, los nuevos contextos nacionales y las oportunidades de integración y desarrollo social.

El grupo participante ha identificado algunos elementos de este nuevo abordaje: una relación respetuosa de socios, la capacidad prospectiva, de generación de evidencias para el fortalecimiento de las políticas de los recursos humanos en salud, una mirada más cercana a los procesos locales y nacionales para extraer lecciones aprendidas y mejores prácticas que sean la base de innovaciones, la conformación de redes de inter-aprendizaje como comunidades de práctica destinadas a fortalecer la rectoría de los países para el desarrollo de los recursos humanos.

Segundo Encuentro: Directores Nacionales y Puntos Focales de los países de la Sub Región Andina

17.11.2010

Victor Álvarez, Director de Recursos Humanos de Bolivia

La presentación tuvo, como marco, las siguientes consideraciones:

- Un país digno soberano y productivo
- Los cambios económicos son más rápidos que los cambios objetivos en la población
- El acceso universal a los servicios de salud
- El acceso irrestricto a la información y conocimiento tecnológico.
- La democracia participativa e incluyente
- La recuperación de saberes, métodos y técnicas ancestrales y la medicina tradicional.
- Evitar el colonialismo y neoliberalismo

Bajo este marco, el desarrollo de los recursos humanos requiere la configuración de redes intra e intersectoriales con la finalidad de incidir en el vivir bien de las familias y comunidades. Este es el desafío. La educación en servicio deberá alcanzar a todos los trabajadores de salud, que implica cambios ideológicos y de actitudes. En buena cuenta, centrarse en valores éticos. Se trata de una educación transformadora en incluyente así como ambientes laborales saludables.

Las líneas de acción propuestas son:

- Socialización de la política nacional de salud y fortalecimiento de la rectoría sobre instituciones de formación:
 - Socialización de la política de desarrollo de recursos humanos en salud y establecimiento de alianzas estratégicas,
- Gestión de recursos humanos en salud
 - Fijar responsabilidades de los trabajadores de salud acordes a las normas
 - Diseño de la carrera sanitaria
 - Recuperación de la rectoría.
 - Métodos para el cálculo de requerimiento y distribución equitativa de los recursos humanos.
- Educación en salud para el personal del sistema nacional de salud
 - Plan estratégico de educación en salud con visión intercultural
 - Normalización y regulación programas de educación en salud
 - Plan de ofertas de postgrados (incluye residencias)
 - Regulación de educación permanente y continua
 - Plan de especialización de gestores
 - Sistema de monitoreo de proyectos de educación en salud.
- Sistema de información de salud cuanti-cualitativa para la toma de decisiones
 - Sistema nacional de información articulado al SNIS
 - Creación del Consejo Nacional de Recursos Humanos (similar al Observatorio Nacional de Recursos Humanos)
 - Articulación sistema de información con planillas de salarios.
 - Investigación clínica y social antropológica-cultural
 - Creación del centro de formación en salud familiar, comunitaria e intercultural.

Francisco Aguirre, Director de Recursos Humanos de Chile

El Director explicó las características de la Dirección de Recursos Humanos y destacó algunos elementos claves:

- Desarrollo de Políticas, planes y programas para contar suficiente personal de salud en el país.
- El área de recursos humanos es una división de igual peso que la planificación (carácter superior)
- Las metas regionales son valoradas y la metodología de la OPS sirvió con este propósito. El tema de fondo son las fuentes de información, disponibilidad de información y calidad de la misma. Para metas de carácter cualitativo se buscó informantes claves.
- Se requiere avanzar en campo de las competencias (metodologías de evaluación)
- Institucionalización del sistema de monitoreo de metas y su vinculación con los planes operativos. El desafío es la continuidad de la institucionalidad.
- Abogacía permanente para un trabajo inter e intrasectorial de diversos actores.

Fueron destacados los siguientes logros:

- Estructura de gestión de recursos humanos
- Iniciativas vinculadas a formación de RHUS
- Instancias de articulación.
- Medición de metas
- Marcos laborales sobre carrera sanitaria
- Inclusión del tema de RHUS en el marco del plan nacional de salud.

Dentro de los aspectos pendientes están:

- La evaluación de la efectividad de las políticas.
- El desarrollo de estrategias de atracción del personal de salud
- Retención del personal de salud

Para la agenda hasta el 2015 propone:

- Metodologías de evaluación de metas y del plan andino
- Buenas prácticas para dotación a poblaciones sub-atendidas, estimación de brechas, perfiles de competencias y formación del pregrado.

Punto Focal de RRHH en Salud de OPS/OMS de Ecuador

- Realizó una presentación similar al del 16/11/2008
- Un tema recurrente es la migración del personal de salud de Ecuador a Chile. Hay una iniciativa para abordar este aspecto.
- Trabajo con universidades. Trabajo conjunto entre MINSA con ellos.
- Sistema de educación permanente

Manuel Nunez, Director Nacional de Recursos Humanos en Salud del Perú

En su presentación destacó el fortalecimiento de la capacidad de rectoría y que ahora la Dirección en un órgano de línea y que tiene un mandato sectorial.

Ha señalado un conjunto de acciones en el marco del Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud 2006-2015:

- Línea de base para el monitoreo de metas regionales. Se ha hecho el monitoreo y se inició la generación de datos posteriores a la medición. Nótese la brecha entre zonas urbanas y el rural producto de inequidades.
- Ocho investigaciones vinculadas a recursos humanos en salud y tres estudios en fase final antes de fin de año.
- Redes descentralizadas de observatorios regionales de recursos humanos (tres instalados) y tres más en proceso.
- Desarrollo de un marco conceptual andino para la educación en salud
- Espacios de articulación que requieren ser fortalecidos: Comité Nacional del Residendo Médico, Formación en Salud Familiar, Ciencias de la Salud (embrión), Pregrado en salud. Comité técnico de competencias CCPP, ANR y SINEACE en función a objetivos sanitarios.
- El Plan Nacional de Capacitación en Salud –PlanSalud- con líneas de acción en gerencia y gobierno, atención integral y gestión de recursos humanos. Construcción de capacidades con las universidades.
- El Programa Nacional de Formación en Salud Familiar, para trabajo en equipo. Se inicia con un diplomado con visión de equipo- La entrada al diplomado es por equipos. Se está en una fase en construcción: el avanzar del Diplomado a la Especialidad de Salud Familiar para enfermeras y obstetras así como la especialización en Medicina Familiar para los médicos. Se trabaja también en titulación por competencias.
- Se cuenta también con una mesa de articulación Docencia y Servicios, 45 proyectos de articulación D-S y se espera aumentar sustancialmente para el siguiente año.

Jorge Castellanos, Consultor de OPS/OMS en Colombia

- El marco en el que se esta desarrollando la cooperación técnica: evolución del sistema de prestación de servicios de salud
- Apoyo a la implementación de los cambios de una nueva reglamentación: Ley del talento humano, donde se establece las bases de política de RHUS en el país.
- Se crean organismos: Consejo Nacional de Talento Humano y ORHUS, que ha estado modesto.
- La agenda del MSP está ocupado en otras cosas y el ORHUS no ha tenido mayor impulso, aunque se plantea la formalización del observatorio.
- Se estructura con las Universidades, colegios profesionales, para la re certificación que, al momento en Colombia, no hay obligatoriedad al respecto, aunque este tema está previsto en la ley.
- Dirección de análisis y Política de RHUS
- No se ha avanzado en la implementación del Programa CIRHUS
- En interculturalidad se avanza con el apoyo a una facultad de medicina en la zona norte del Pacífico de Colombia.

Aspectos pendientes:

- Estimular el desarrollo de APS.
- Implementación del plan de salud pública (aprobado por el Congreso de la República)

Comentarios y reflexiones

Posteriormente se realizó una ronda de comentarios y reflexiones como aportes para las conclusiones y recomendaciones.

Hernán Sepúlveda (OPS/OMS)

Plantea dos observaciones:

- Los Observatorios se han desarrollado de manera distinta, en cada uno de los países. Se trata de que los países refuercen los aspectos que aún estén débiles y lo importante es que los países lo sientan como necesidad... que tengan evidencias para la toma de decisiones y que permitan diferentes discusiones. Se apunta a que los países tengan la posibilidad de compartir sus experiencias. Formar una red regional que permita intercambio de experiencias.
- Lograr que se entienda que un sistema y un modelo de salud funcione es que el eje es el recurso humano. El recurso humano es un elemento fundamental en los modelos de atención de salud.
- Migración: se visualiza como una estrategia necesaria. Falta información. Se debe conversar con los países receptores. Hay que compatibilizar la necesidad de los países y las necesidades individuales. Es fundamental que el país emisor tenga muy claro el escenario y en este tema los sistemas de información son clave.

Francisco Aguirre, Director Nacional de RRHH de Salud (Chile)

- Migración: tiene consecuencias y se basan en tratados internacionales, se busca la migración. En Chile el firmar el acuerdo y el profesional puede trabajar, en el ámbito público debe dar un examen y pueden trabajar. Buscar mecanismos de atracción para retención y OPS puede hacer mucho. Si no buenas condiciones es difícil el retorno.
- En el ámbito de la formación, el MS de Chile tiene un vínculo fuerte con los formadores. Actualmente se está regulando la preferencia, es decir quienes pueden optar con el campo clínico y quienes podrán llevar a sus estudiantes a la práctica. El servicio de salud que va a recibir el trabajo de los estudiantes, puede ser remunerado con otros aspectos además del económico. Lo importante es el trabajo entre servicios y la academia.
- El tema recursos humanos requiere tener un rol fundamental en todos los países de la sub-región andina como lo tiene Chile en este momento. Es un tema prioritario al mismo nivel de las estructuras más importantes del Ministerio de Salud. El desarrollo del recurso humano es fundamental y está relacionado con el servicio que debe dar a los usuarios.

Jorge Castellanos (Consultor OPS/OMS, Colombia)

- La importancia del dato en la migración. No se puede encontrar información de médicos que retornan al país. Datos del registro de homologación de los títulos en España, 16.871 médicos solicitaron entre el 2002 y el 2009. De esos, los médicos de Colombia fueron los que más solicitaron seguido por los de Perú y el tercero los de Venezuela (los 3 países suman el 85% de todas las solicitudes). En migración hay una búsqueda de mejores condiciones laborales. Se deben buscar estrategias para ponerse de acuerdo para que esto no ocurra. En cuanto a las enfermeras, las del Perú son las primeras en solicitar homologación, seguidas por las de Colombia y luego las Venezuela, aunque con cifras menores que la de médicos.
- En relación con los campos clínicos: Explosión incontrolada de la oferta educativa y a conducido a la comercialización de los campos clínicos.
- El Consejo de RH y de Talento humano: busca posicionar mejor el tema de RHUS en la agenda política y en todas las agendas y esto justifica la cooperación técnica.

Charles Godue (OPS/OMS)

- Pregunta cómo se monitorea la función rectora o mirar las tendencias de la capacidad rectora de las Unidades Nacionales de Conducción de los Recursos Humanos. Importa el

carácter estratégico de la función rectora, los aspectos de gestión de personal e impacta la experiencia peruana, en cuanto al número de personas que laboran en el ámbito y Chile probablemente vaya por ahí por el tiempo de trabajo en este ámbito. Bolivia está en la discusión al respecto.

- Las relaciones, comunicaciones etc. en términos de alineamiento de política entre los ministerios y las universidades. Se está abriendo un curso para formadores en RHUS pero, cuál es el paquete que se da en la educación médica, la distancia entre la teoría y la práctica. Los Ministerios en el rol de rectoría están multiplicando los ámbitos de coordinación, asociación, etc.
- Resalta la importancia de que en los países se están tomando las metas y cómo esto ha ayudado al trabajo, a la definición de acciones. Además la institucionalización del Monitoreo de metas. Las metas se conviertan en indicadores que pueden dar cuenta de lo que ocurre en los países. Se tendrá un informe regional de la medición de metas y será parte del informe de la asamblea Panamericana.
- Temas importantes a más de carrera sanitaria, desarrollo de competencias, perfiles de competencia, evaluación del desempeño de las competencias. Por otro lado, la relación entre lo que hacemos en recursos humanos y el impacto en la atención de salud. Algunas fuentes financieras aplauden lo que se hace en recursos humanos pero hay que ver el impacto en salud.
- Otro tema mencionado es la investigación. Los núcleos de investigación en RHUS son limitados en la región, qué podemos hacer, como lo vinculamos con UNASUR, con desarrollar una agenda de investigación en RHUS. No se tiene un mapeo de las investigaciones en RHUS se están realizando.
- Vinculación de técnicos, como se está trabajando la agenda, ubicación, es un tema poco desarrollado en la región.
- Solicita un comentario sobre farmacéuticos y su relación con las comunidades.
- El CIRHUS y las potencialidades para seguir, en Bolivia aún no se ha muerto y en los países hay expectativas para avanzar.
- Las residencias médicas y para los médicos de la familia tienen diversos desarrollos y perspectivas en su desarrollo, desafortunadamente algunas de las personas formadas en este ámbito trabajan en otros temas. Se trata de preparar y formar al equipo... más allá de un solo profesional. Preparar a más médicos en medicina familiar dentro de una lógica de trabajo en equipo, una lógica de formación interprofesional. Se está lejos de esto

Manuel Nunez, Director Nacional de RRHH en salud del Perú

- Más allá de la medición de metas la importancia es cómo se las consigue.
- Las unidades de conducción estratégica, por las dinámicas, van más allá del campo tradicional de los recursos humanos. En Perú hay una unidad de escalafón y ve lo administrativo, pero además hay un órgano de línea que desarrolla los lineamientos políticos. Brindar salud con equidad, dar salud en los lugares distantes, etc. Los Ministerios están en el reto de garantizar RHUS competentes y el diálogo con la academia y los gremios como fundamental.
- No hay nada con los farmacéuticos, el trabajo se ha centrado en el equipo básico y no están los farmacéuticos como parte de los equipos.
- La salud familiar articula la formación con los servicios. Con intervenciones en el tema de recursos humanos se ha visto caer la mortalidad en una de las poblaciones de Perú.
- Migración: es una deuda, se requiere una mirada más integral. Es difícil de medir es la migración. Muchas veces migran pero no trabajan en su profesión. Es más fácil medir en el lugar de destino que en el lugar de origen. Falta información y no siempre está a la mano para poder consolidar.
- Balance de la cooperación. Franco avance de los países. Se ha logrado compartir experiencias, falta dar el salto del espacio técnico a los políticos, la medición de metas ha sido importante y se ha avanzado y si hay que plantear temas a avanzar:

- Intercambio de experiencias
- Articular el mundo de los servicios con la formación. Formación con enfoque de APS, salud familiar, visión intercultural y fuerte enfoque en lo comunitario.
- Migración, es un tema fundamental... es voluntario pero tiene una implicancia moral para los países. Alguien gana y alguien pierde. El código de práctica es importante, la transferencias tecnológica, etc. Hay que tener una visión integral del tema, donde el código de práctica ayuda.
- Difícilmente vamos a revertir aunque se incluyan temas de retención, etc. pero se está generando una red de migración.
- Las metas para los profesionales de salud en el primer nivel de atención. Financiamiento a las unidades de microrred, pero se financia de acuerdo al resultado sanitario logrado. Esto está dejando de lado problemas importantes como violencia, etc... Se privilegia resultados individuales, lo que está tergiversando las cosas. Lo importante a más del efecto es el cómo se lo ha realizado.
- Los problemas en general de la salud pública, son gobierno en gestión y atención integral. Debemos lograr el trabajo en equipo, una mirada integral de la comunidad, de su espacio geográfico.
- El campus virtual en Perú, estaba en manos de una universidad pero su convocatoria era pobre por lo que se cambia de conducción hacia la instancia rectora. Hoy lo está dirigiendo el Ministerio de Salud y se está preparando un módulo para formación de formadores y un programa de salud y seguridad de los trabajadores. El campus virtual ayuda como un instrumento que potencia la capacitación.

Jorge Castellanos, Consultor OPS/OMS, Colombia

Propone las siguientes preguntas:

- Cómo encontrar el punto de unión entre la salud individual y la salud colectiva.
- Como establecer un puente válido entre salud familiar y comunitaria. Es una forma de mirar la atención de servicios.

A partir de estas dos preguntas propone:

- La renovación de APS reconoce el cambio de contexto y mantiene la vigencia de las propuestas de Alma Ata. Pero no se entendió o se la tergiversó.
- Se necesita un liderazgo transformador que debe venir del RHUS, del talento humano.
- Estamos en el momento de establecer una secuencia de la atención de salud y se debe trabajar desde los recursos humanos. Debemos concentrarnos en lo que debemos hacer. Hay que establecer una capacidad de diálogo con las personas que tienen poder de decisión en el ámbito de los determinantes sociales y determinantes primarios.
- Hay que ser capaces de interactuar con los que toman decisiones. Se debe formar de manera diferente, para que tomen acción de manera distinta y con visión de futuro.
- Fortalecer el contacto inicial de los servicios con la población.
- Hay que interactuar con los que pueden hacer cosas en materia de vivienda, educación, etc. Ahí la importancia de la cooperación técnica.
- Por otro lado, hay que trabajar con los docentes, los educadores. Hay que mirar el proceso de atención con cuidado y actuar en función de eso con estrategias, recursos y medios de acuerdo a las posibilidades de cada país.

Hugo Rivera (Punto Focal de OPS/OMS, Bolivia)

- La transformación de los sistemas es algo en la que todos los países están trabajando. Esto es posible gracias al aporte financiero, pero además es un tema político, ya que la distribución de recursos depende de una línea política.

- Gestión por resultados se ha tergiversado en una gestión personal.
- Medición de metas: hubieron susceptibilidades, críticas, etc. pero se llevó desde una perspectiva para alertar lo que se hace en cada país y lo que cada país puede realizar.
- No se discute la importancia de la información, del desarrollo de los Observatorios de RHUS. Se destaca la diferencia entre países, mientras unos ya discuten el desarrollo organizacional, mientras otros están recién avanzando en la recolección de información y ahí la importancia de compartir experiencias.
- En Bolivia la dotación de auxiliares de enfermería es importante. Se menciona el cambio o la profesionalización en este ámbito y esto tiene implicaciones económicas y de calidad para los países.
- La importancia de las carreras técnicas.

Giovanni Escalante (Punto Focal de OPS/OMS Perú)

- Hay un desafío emergente de magnitud que son los gobiernos regionales autónomos donde los gestores de RHUS tiene que tomar diferentes tipos de decisiones. El Ministerio tiene que afrontar estos cambios y ahí la importancia de la formación en el CIRHUS. Hay diferencias en las formas de comprensión de los módulos, pero la importancia es de dar una mirada como equipo para dar mejores respuestas.
- Es un tema prioritario y esto ha generado temas de investigación. Se trata de un nuevo gestor que de transforme la realidad en base a un trabajo interinstitucional, para negociar nuevas plazas, fondos, etc.
- Por estas consideraciones mirar con fuerza la potencialidad de los cursos CIRHUS.

Francisco Aguirre (Director Nacional de RRHH de Salud, Chile)

- Migración: ¿Qué forma tendrían los países para retener a los profesionales? En Chile, la especialización se la da el Estado y hay becas de retorno. Se propone que el Estado financie pregrado y en la medida que esto suceda se comprometa a permanecer en el país... puede ser una posibilidad.
- Lo dinámico del mercado, de las distintas profesiones vinculadas con salud. Se ha transformado la oferta y demanda de los profesionales, hoy hay déficit de enfermeras. Pero el mercado, reacciona rápido y en tres años se espera un superávit. Ahí entra la importancia de poder anticiparse a lo que viene.
- Medicamentos: En cada farmacia debe existir un químico farmacéutico. Hoy se está trabajando para que los medicamentos que no requieran receta se pueden vender en los supermercados. Hoy está en pleno debate.
- El CIRHUS ha tenido bastante éxito en Chile, en las dos versiones que se han dado y se sigue dando.
- En Chile hay dos tipos de técnicos: los técnicos en enfermería a nivel superior y los técnicos a nivel medio. A éstos se los está capacitando para mejorar su capacitación.
- Los tecnólogos médicos en oftalmología están preparados para recetar lentes y como una forma de solventar en algo el déficit de oftalmólogos en Chile.

Charles Godue, OPS

- Podría ser eficiente que estos profesionales tengan opción de recetar y realizar acciones menos complejas, pues es más caro que esto lo hagan profesionales de mayor calificación.

Francisco Aguirre, (Director Nacional de RRHH de Salud, Chile)

- Otra discusión podría ser en el tema de las obstetras y parteras. Por la autonomía de los servicios, su realidad, etc. se dan diferentes competencias a personal de salud, por el déficit de personal.

Víctor Álvarez (Director de Recursos Humanos de Bolivia)

- Estructura: No existe una estructura para la gestión de RHUS. Está previsto para implementar la política en sus tres ámbitos (docencia, servicios e investigación), seguramente se implementará una estructura... pero por el momento lo que existe es una unidad de RHUS. La Sra. Ministra está presentando una propuesta de re-estructuración donde habrá una unidad de gestión de los RHUS.
- Medicamentos: hay un farmacéutico para vender los medicamentos por ley. En los hospitales hay una farmacéutica institucional. Hay medicamentos licenciados y estos van a los servicios de primer nivel, donde la auxiliar de enfermería es la que distribuye.
- Se distribuye medicamentos esenciales a todos los servicios de salud.
- La investigación es importante y se la está realizando varias en el ámbito de los RHUS.
- La actual política de salud es la SAFSIC y hay lugares específicos para la ubicación de los profesionales que están realizando esta especialidad. Con el modelo SAFSIC se pretende actuar sobre los determinantes en salud.
- Médicos cien son los que realizan controles prenatales y de los niños hasta los 2 años de edad. A esto se suma un bono que se paga a las madres cuando reciben atención de salud. Con este bono se pretende bajar las tasas de mortalidad materno infantil
- Los técnicos, hay 2 escuelas de Salud Pública que forman a técnicos medios, quienes prestan y servicio en el mismo sentido.
- Se trabaja en titulación por competencias.

Giovanni Escalante, (Punto Focal de OPS/OMS Perú)

- Tomar en consideración multiempleo en salud. Lo recomendable será establecer registros de los profesionales de la salud, para que el trabajador de salud cuente con un sistema de altas y bajas sectorial con propósitos estratégicos.

Con todos estos elementos se describirá los resultados del encuentro de los Directores de Recursos Humanos del UNASUR

Tercer Encuentro: Directores de Recursos Humanos de los Países del ámbito de UNASUR

18 y 19 de Noviembre de 2010

Se dio inicio a la reunión con palabras de bienvenida a las delegaciones por parte del Dr. Manuel Núñez Vergara en calidad de Coordinador Titular del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos UNASUR Salud, resaltando la importancia del propósito de la reunión. Acto seguido el Dr. Norbert Dreesch Asesor Subregional relevó la importancia de la convergencia y armonización de las agendas regionales y subregionales en la perspectiva de reconocer el fortalecimiento de todos los organismos regionales y subregionales.

La inauguración estuvo a cargo del Dr. Oscar Ugarte Ubilluz, Ministro de Salud de la República del Perú, quien haciendo referencia al Plan Quinquenal 2010-2015, explicó el proceso de su construcción y aprobación, resaltando que es un plan con muchos retos y desafíos y para su implementación debe ser incorporado en los planes nacionales y en los espacios de integración regional existentes como el ORAS-CONHU y el MERCOSUR.

Asimismo, estuvieron presentes en la mesa de honor la Dra. Caroline Chang Secretaria Ejecutiva del ORAS-CONHU y la Dra. Marcia Hiromi Sakai, representante del Ministerio de Salud del Brasil en su rol de Coordinador Alterna.

El Dr. Pedro Díaz Urteaga, funcionario de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos del Ministerio de Salud del Perú, presentó los objetivos, metodología y contenido temático de la reunión.

La Dra. Marcia Hiromi Sakai, moderó las conferencias dialogadas que estuvieron a cargo de: Dr. Charles Godue, Dr. Norbert Dreesch y Dr. Manuel Núñez.

El Dr. Manuel Núñez estuvo a cargo de la conducción del Taller del Plan Quinquenal 2010-2015 del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos se revisó exhaustivamente, se completó la Línea de Base al 2009, se construyeron los indicadores para cada actividad.

La Dra. María Isabel Duré, moderó el Taller sobre el Plan Operativo Anual 2010-2011 del Grupo Técnico proponiéndose, las tareas, metas y cronograma para cada resultado. Se buscó afinar las acciones y se observó que los presupuestos para algunas actividades serían insuficientes, teniendo que considerar la búsqueda de fondos a través de la cooperación internacional.

El Coordinador titular del GT-RHUS, propuso la creación de la Red de Gestión de Riesgos de Desastres de la Naciones Suramericanas en el marco de las Redes Estructurantes, luego de la sustentación del Dr. Víctor Choquehuanca, Director de la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud de Perú. El grupo acordó de manera unánime:

Aprobar la conformación de la Red de Gestión de Riesgos de Desastres de la Naciones Suramericanas, la que será comunicada a la Presidencia Pro Tempore del Consejo para su consideración de aprobación.

El Dr. Lizardo Huamán, funcionario de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos del Ministerio de Salud del Perú, estuvo a cargo de la conducción del Taller “Estructura y Programación 2011-2012 del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud - ISAGS y las demandas programáticas de capacitación del Grupo Técnico”. Se revisó el

documento de anteproyecto del Acuerdo Básico del ISAGS y el listado de demanda programática. Así mismo, el grupo formuló algunas recomendaciones:

Demanda Programática

- Programa de Asistencia Técnica en el Fortalecimiento del Rol Rector de los Ministerios de Salud, según demanda de países.
- Programa de Formación en Gobierno en Salud, fortaleciendo capacidades de conducción y liderazgo.
- Capacitación en Sistemas de Información de Recursos Humanos.
- Programa de Investigaciones multicéntricas (impacto de los recursos humanos en resultados sanitarios, migración, mejores prácticas para la retención de recursos humanos en zonas remotas y vulnerables).
- Programa de Formación en Diplomacia y Relaciones Internacionales en Salud.
- Plataforma de Gestión del Conocimiento en Gobernanza en Salud.

Recomendaciones

- Necesidad de incorporar los Idiomas Oficiales en ISAGS.
- Implementar una lógica de trabajo en red que involucre y fortalezca el desarrollo de instituciones nacionales y de los espacios regionales y subregionales.
- Necesidad de revisar la estructura y organización del ISAGS para garantizar la agilidad requerida para su misión - Evaluar mayor simplificación - Unificar Cancillería y Dirección Ejecutiva
- Importancia de incorporar al Grupo Técnico de GyD de RHUS en los órganos directivos de ISAGS. Se sugiere la incorporación en el Consejo Consultivo

El Dr. Hugo Mercer y el Dr. Roberto Esteves extienden la invitación de la GHWA para asistir al Segundo Foro Mundial de Recursos Humanos en Salud a realizarse en Bangkok del 25 al 29 de enero del 2011.

El Dr. Giovanni Escalante, condujo el Taller de Armonización de agendas subregionales hasta el 2015 en la perspectiva del Plan Quinquenal de desarrollo y Gestión de Recursos Humanos de UNASUR Salud, reconociendo la importancia de la articulación de las agendas regionales y subregionales, concluyéndose en los siguientes temas:

- Planificación y gestión de los recursos humanos
- Fortalecimiento de capacidades y competencias para el desarrollo del modelo de salud familiar e interculturalidad.
- Sistema de información estratégica en recursos humanos en salud.
- Desarrollo de la carrera sanitaria con énfasis trabajo decente, incentivos y retención
- Proyectos, programas e iniciativas de políticas conjuntas entre entidades formadoras, servicios de salud y comunidad.

El Grupo técnico establece la necesidad de realizar reuniones ordinarias anuales y mejorar sus niveles de comunicación y coordinación.

Los participantes agradecieron la hospitalidad de la República del Perú. Asimismo, agradecieron a la Organización Panamericana de la Salud/OMS por el apoyo para la realización del encuentro.

Balance de los Tres Encuentros e Identificación de Líneas de Acción Convergentes

Hacemos énfasis en los cinco puntos de encuentro que los participantes han identificado como líneas potenciales de acción futura que son convergentes y que permitirán acciones sinérgicas entre los países con la participación de los organismos de cooperación técnica.

El consenso de los países está expresado en cinco líneas de acción convergente como orientación para las próximas actividades de los planes de desarrollo de los recursos humanos en salud. Como se observa apuntan a la rectoría en el campo de los recursos humanos en salud, a la generación de una masa crítica de equipos de trabajadores de salud, a una mejor información sobre los recursos humanos, al trabajo decente y a la articulación docencia-servicio-comunidad.

A continuación describimos cada una de las líneas de acción y sus énfasis:

1. Fortalecimiento de las unidades de conducción para el desarrollo de los recursos humanos en salud
 - Planificación y gestión estratégica de los recursos humanos en salud. En particular la planificación y distribución de RRHH para las zonas más excluidas de los países y en función a los nuevos modelos de atención en salud. Incluye la generación de métodos y herramientas para el cálculo de requerimiento y distribución equitativa de los recursos humanos.
 - Políticas para el desarrollo de recursos humanos en salud. Implica su mayor difusión y socialización en todos los espacios, el establecimiento de alianzas estratégicas con otros sectores como educación, trabajo, finanzas y otros para su implementación, así como la evaluación de las mismas. Dentro de las estrategias están la generación de redes de personas/organizaciones intra e intersectoriales. Todos estos aspectos están en el marco de la rectoría del campo de los recursos humanos y de un mejor posicionamiento en la agenda política.
 - Fortalecimiento de las unidades de conducción descentralizadas a través de una asistencia técnica y acompañamiento constante, la dotación de herramientas, la orientación en la gestión estratégica de los recursos humanos y fomento de alianzas para el ámbito geográfico de influencia (gestión del trabajo y de las capacidades)
 - Redes de trabajo intra-ínter países de intercambio de información y de experiencias / gestión del conocimiento
2. Desarrollo de capacidades de los equipos para la Atención Primaria de Salud, Atención integral, salud familiar e interculturalidad
 - Impulso a los planes nacionales de capacitación con un enfoque de educación permanente en salud, que contribuya a la regulación de la oferta educativa.
 - Innovación pedagógica que tome en cuenta los saberes, métodos y técnicas ancestrales, la interculturalidad, los valores éticos, la reflexión crítica sobre la práctica, una educación transformadora que incida en el desarrollo de ámbitos geográficos a través de proyectos conjuntos entre entidades formadoras, servicios y comunidad. Como parte de estas acciones están el desarrollo del campus virtual en salud pública, la creación de centros de formación en atención primaria, salud familiar, comunitaria e intercultural y la formación interprofesional
 - Ampliación y fortalecimiento de capacidades de los equipos básicos de atención de salud a través de cursos, diplomados y programas de especialización (residencias y titulación por evaluación de competencias) para los profesionales de la salud. En esta

línea deberá fortalecerse las oportunidades de capacitación y desarrollo del personal técnico y auxiliar en salud.

- Generación de capacidades en gerencia, gobierno y gestión de recursos humanos. Ya existen buenas experiencias en los países tales como el curso internacional de gestión de políticas de recursos humanos en salud y otros diplomados conducentes a mejorar las capacidades de los gestores en salud.

3. Sistemas de información estratégica para el desarrollo de los recursos humanos en salud

- Fortalecimiento de los observatorios nacionales de recursos humanos en salud a través de la mayor integración de otros actores, la oficialización en las unidades de conducción de recursos humanos, la acreditación/certificación de los observatorios y la formación de nodos descentralizados en cada uno de los países.
- Desarrollo de conjunto de datos básicos comparables y homogéneos sobre la situación de los recursos humanos en salud. Implica la armonización con los indicadores de las metas para el desarrollo de los recursos humanos en salud, la articulación de las bases de datos de personal, planillas, rotaciones, servicios de salud, producción y productividad. Prestar mayor atención a la información sobre el proceso migratorio.
- Desarrollo de la investigación para generación de evidencias mejores políticas de recursos humanos en salud que incluye la generación de núcleos/redes de investigación para el desarrollo de los recursos humanos en salud.

4. Carrera sanitaria y Sistemas de Retención de Recursos Humanos en Salud

- Bases para el desarrollo de la carrera sanitaria a través del intercambio de experiencias
- Metodologías de diseño, normalización y validación de las competencias laborales en salud.
- Desarrollo de estrategias y mecanismos de atracción y retención del personal de salud
- Buenas prácticas para dotación a poblaciones sub-atendidas, estimación de brechas, perfiles de competencias y formación del pregrado.
- Explorar las opciones de ampliación de las responsabilidades de los técnicos, auxiliares y otros profesionales de la salud no médicos.
- Código internacional de prácticas migración de los recursos humanos en salud

5. Iniciativas conjuntas entre entidades formadoras, servicios y comunidad

- Espacios de articulación y vínculos entre la academia, los servicios de salud y la comunidad
- Intercambio de experiencias
- Acreditación y Certificación
- Proyectos conjuntos

ANEXOS

Anexo 1

AGENDA

REUNIÓN DE LOS PUNTOS FOCALES DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD – DE LA SUB-REGION ANDINA

Martes 16 nov 2010

Mañana	8:30-09:00	Presentación colegas OPS en RRHH en los países andinos y Asesor Sub-regional
	09:00-12:30	Revisión conjunta de los avances de la implementación del Plan Andino de Recursos Humanos en Salud: Informe de avances en cada uno de los países.
	10:30-10:45	Descanso
	10:15-11:00	Continuación
	12:30-13:30	Almuerzo
Tarde	13.30-15:00	Continuación
	15.00-15.15	Descanso
	15.15-18.00	Identificación de puntos esenciales para la reunión con los directores nacionales: áreas nacionales a reforzar, actividades sub-regionales a reforzar

Puntos claves a discutir:

- Revisión de las actividades implementadas durante 2008 hasta ahora y programación de acciones para el resto del período 2010 - 2011 en cada país.
- Identificación de nuevas estrategias de cooperación desde la perspectiva de los actores involucrados
- Identificación de temas de intercambio potencial entre los países, así como de aquellos que pueden darle un valor agregado al proceso de planificación de los recursos humanos en salud
- Establecimiento de un mapeo de cooperantes/socios potenciales en la implementación de los planes en cada uno de los países

Anexo 2

ENCUENTRO DE ARMONIZACIÓN Y ARTICULACIÓN DE LA AGENDA CONJUNTA SUB-REGIÓN ANDINA PARA EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Fechas: 17 de Noviembre 2010
Lugar: Hotel Sol de Oro, Lima, Perú

..... Los nuevos modelos de cooperación Sur-Sur están siendo impulsados por una "doble demanda", la demanda de aprender y la exigencia de compartir el conocimiento, se unen en una feliz convergencia de intereses. Con un fuerte liderazgo y compromiso de todos los interesados, la cooperación Sur-Sur puede desatar el poder del conocimiento regional y local y establecer soluciones para el desarrollo de mejor ajuste.

[World Bank, Development Outreach, October 2010](#)

Introducción

En el Grupo de Países de la Sub-región Andina en el marco de la REMSSA, el tema de Recursos Humanos en Salud, ha recuperado vigencia y también, nuevos espacios en las agendas de políticas públicas. El reconocimiento de la importancia del tema, ha hecho evidentes, y ha dado visibilidad, a problemas compartidos por estos países en procesos de formación, ejercicio y desempeño en las profesiones y ocupaciones de los servicios de salud.

Resumen de la situación

El Plan Andino de Recursos Humanos en Salud ("Plano Andino") fue aprobado por la REMSSA en 2007 e implementado durante el período 2008 – 2010 en su primera fase. El Plan Andino fue elaborado en el marco de las directrices planteadas en la Declaración de Toronto, los cinco Desafíos Regionales con sus 20 metas para el periodo 2007 – 2015 y esta en armonía con el más reciente Compromiso de San Salvador de 2010 con su énfasis sobre la renovación de la APS. Al mismo tiempo, las resoluciones de UNASUR guían el trabajo de armonización entre los países.

El Plan Andino está en la última fase de la implementación de lo programado hasta el final de 2010.

Esta propuesta que la próxima fase de implementación del Plan Andino será establecido para los próximos 5 años (2011 hasta el final de 2015) con el entendimiento que cada país armonice las grandes líneas de trabajo con sus planos nacionales y los planes operacionales según los periodos prescritos en cada país. Con esto, la propuesta para continuar las líneas de trabajo y planificar las actividades para los próximos años son las siguientes:

Nuestra perspectiva es realizar una evaluación participativa de los avances del Plan Andino de los Recursos Humanos en Salud así como aprovechar la oportunidad para identificar las perspectivas de los países y armonizarlas con las propuestas regionales y los espacios potenciales de colaboración.

Bajo este contexto, la Organización Panamericana de la Salud ha contribuido con la abogacía, incidencia y cooperación técnica para hacer que las políticas del desarrollo de los recursos humanos en salud estén en el más alto nivel de prioridad en los países de la región.

En el Grupo de Países de la Sub-región Andina en el marco de la REMSAA y el grupo de países de han generado planes para el desarrollo de los recursos humanos en el marco de los desafíos de la Década de los Recursos Humanos, así como existen nuevos espacios en las agendas de políticas públicas en la perspectiva de la integración sudamericana de naciones.

Durante los diferentes encuentros de OPS-OMS, ORAS-CONHU, REMSAA y UNASUR los actores buscan soluciones integradas a través de planes concordados.

Objetivo General

- Contribuir a concordar las agendas nacionales y sub-regional en la perspectiva del fortalecimiento de la integración ORAS-CONHU/UNASUR/OPS-OMS para el desarrollo de los recursos humanos en salud.

Objetivos Específicos

- Realizar un balance de la Cooperación Técnica ORAS-CONHU/OPS-OMS, al final del 2010 y la determinar perspectivas de desarrollo de actividades durante los próximos 05 años
- Realizar un balance de la Cooperación Técnica a los países de la Sub Región Andina efectuada por OPS/OMS, al final del 2010 para determinar las acciones estratégicas conjuntas al corto, mediano y largo plazo.

Principales Productos de la Reunión:

- Balance de la cooperación técnica ORAS-CONHU/OPS-OMS al final de 2010 y perspectivas de desarrollo de actividades durante los próximos 5 años.
- Balance de la Cooperación Técnica a los países de la Sub-Región Andina realizada por OPS-OMS y la determinación de las acciones estratégicas conjuntas al corto, mediano y largo plazo.

Anexo 3

AGENDA DE TRABAJO

DIRECTORES NACIONALES EN SALUD DE LA SUB-REGIÓN ANDINA Y PUNTOS FOCALES DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD – SUB-REGIÓN ANDINA

Miercoles 17 nov 2010

Mañana	08:30-09:00	Inscripción
	9:00-09:30	Ceremonia de inauguración
		Plan andino, metas regionales y logros nacionales: valoración, problemas y soluciones identificadas, la agenda que queda hasta 2015
	09:30-10:15	Bolivia
	10.15-10.30	Descanso
	10:30-11:15	Chile
	11:15-12:00	Colombia
Tarde	12:00-12:45	Ecuador
	12:45-14:00	Almuerzo
	14.00-14.45	Perú
	14:45-15:30	
	15:30-16.00	Descanso
	16:00-17.30	Plan Andino: estrategias, herramientas y acciones para la cooperación sub-regional. Modera: Norbert Dreesch

Puntos claves a discutir:

Revisión del estado de implementación del planes en la sub-región Andina y un análisis de las metas/indicadores regionales 2007-2015 a cargo de los Directores Nacionales de las Unidades de Conducción de Recursos Humanos de cada uno de los países para:

- Identificar los avances, limitaciones, oportunidades y amenazas para continuar con la implementación de los planes.
- Elaborar una matriz de estrategias y alternativas de solución que se han utilizado para resolver los obstáculos.
- Armonización del Plan Andino hasta 2015 en la perspectiva del Plan Quinquenal de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos de UNASUR 2010-2015.
- Identificación de áreas de trabajo junto al nivel regional por temas eje.
- Discusión y elaboración de una estrategia para el área de cooperación en RRHH y la integración suramericana. Analizar sinergias ORAS – UNASUR ²
- Aplicación del Marco de Acción (HR Health Action Framework) como base de trabajo al nivel inter-institucional e inter-cultural.
- Revisión preliminar de los resultados obtenidos del estudio multicéntrico sobre ‘homologación’, ‘migración’ y costos
- Evaluación y mejoramiento de las herramientas de cooperación (Observatorio, Campus Virtual de Salud Pública, Bibliotecas virtuales, PALTEX, entre otros).

² Ver: resumen de la reunión XXXI de la REMSAA

<http://www.orasconhu.org/index.php?IDIOMA=SP&plantilla=contenido&ncategoria1=105&ncategoria2=154&ncategoria3=368>



Anexo 4

**SEGUNDA REUNIÓN DEL GRUPO TÉCNICO DE GESTIÓN Y
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

UNASUR - SALUD



18 Y 19 DE NOVIEMBRE DE 2010, LIMA - PERU



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de
Gestión del Desarrollo
de Recursos Humanos



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

SEGUNDA REUNIÓN
GRUPO TÉCNICO DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE RECURSOS
HUMANOS
UNASUR - SALUD
Lima, Perú 18 y 19 de Noviembre de 2010

I. PRESENTACIÓN

Una de las funciones del componente de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos de la Agenda de Salud de UNASUR es la de apoyar a todos los países miembros en el fortalecimiento de las capacidades nacionales y subregionales para la conducción, formulación, implementación y evaluación de políticas y planes de largo plazo que respondan a los desafíos críticos en recursos humanos en salud y a las necesidades de desarrollo de recursos humanos identificadas en los otros cuatro componentes de la Agenda de Salud de UNASUR.

En la I Reunión Ordinaria del Comité Coordinador del Consejo de Salud Suramericano UNASUR – Salud, realizada en Santiago de Chile, del 20 al 21 abril 2009, se instaló y aprobó el Plan de Acción 2009 – 2010 y la conformación de los Grupos Técnicos entre otros, el Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos, designándose a la República Federativa del Brasil como Coordinador Titular y a la República del Perú, como Coordinador Alterno.

El Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud del Consejo de Salud de UNASUR, realizó su Primera Reunión Ordinaria de Instalación en la ciudad de Rio de Janeiro – Brasil, el 24 y 25 de setiembre del 2009, con la presencia de los representantes de Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Suriname. Así mismo estuvieron presentes representantes de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, ORAS-CONHU, MERCOSUR, en calidad de observadores.

En la III Reunión Extraordinaria del Consejo de Salud Suramericano, realizada en Guayaquil – Ecuador, el 23 de noviembre del 2009, se aprobaron entre otras resoluciones, las propuestas del GT de RHUS formuladas en Rio de Janeiro – Brasil, el 24 y 25 de setiembre del 2009, las siguientes:

- Resolución N° 04/09: Constituye el Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos
- Resolución N° 05/09: Crea el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud-ISAGS
- Resolución N° 06/09: Crea el Programa de Becas UNASUR - SALUD
- Resolución N° 07/09: Redes de Intercambio entre Instituciones en Salud

En la II Reunión Ordinaria de Ministros y Ministras del Consejo de Salud Sudamericano, realizada los días 29 y 30 de abril del 2010 en la ciudad de Cuenca – Ecuador, se aprobaron 11 resoluciones, entre ellas:

- Resolución 02/10: Aprobación del Plan Quinquenal 2010 - 2015
- Resolución 03/10: Anteproyecto y Acuerdo Básico del ISAGS
- Resolución 07/10: Escuelas Técnicas e Institutos Nacionales de Salud UNASUR-Salud
- Resolución 09/10: Comisión Técnica Plurinacional del Programa de Becas

La III Reunión Ordinaria del Consejo de Salud Suramericano con la Mesa de Cooperación del Plan Quinquenal 2010-2015, se realizó del 20 al 22 de agosto del 2010, en la ciudad de Quito-Ecuador, con la finalidad de identificar fuentes de financiamiento. Se propuso además, la alineación y armonización de la cooperación internacional hacia las prioridades de los países.

- Los Ministros reconocieron la importancia de posicionar ante el Consejo de Delegados y de Presidentes, el tema de educación continua y recursos humanos en salud.
- Los Estados Miembros solicitaron a la Secretaría Pro Tempore la elaboración de una metodología para la preparación de los planes operativos anuales de los cinco Grupos Técnicos del Plan Quinquenal así como el establecimiento de un cronograma para la realización de la misma por parte de los Estados miembros a fin de iniciar las actividades contempladas en el Plan.

Los países de Suramérica vienen trabajando en otros espacios de integración y convergencia como la Comunidad Andina de Naciones, el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unánue (ORAS-CONHU), OTCA y MERCOSUR que, con la cooperación técnica existente han generado planes sub-regionales para el desarrollo de los recursos humanos en salud.

En tal sentido, el Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud del Consejo Suramericano de Salud de UNASUR, ha programado una Segunda Reunión en el marco del Plan Quinquenal 2010 – 2015, con el propósito de consolidar el Plan en mención y elaborar el Plan Operativo 2010 – 2011; así mismo concordar las agendas nacionales y sub regionales en la perspectiva del fortalecimiento de la integración ORAS-CONHU/UNASUR/OPS-OMS.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ☞ Consolidar el Plan Quinquenal 2010 – 2015, del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos y elaborar el Plan Operativo 2010 – 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ☞ Evaluar el Plan Quinquenal 2010 – 2015 del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos:
 - Ajustar y complementar datos de líneas de base a nivel de los 04 Resultados
 - Completar indicadores y metas a nivel de actividad
 - Revisar el Presupuesto para el 2010 y 2011
 - Revisar las Resoluciones y Actas en el Área de Recursos Humanos e incluir las actividades necesarias
- ☞ Armonizar las agendas subregionales en la perspectiva de una convergencia hacia el Plan Quinquenal de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos de UNASUR SALUD 2010 – 2015 con apoyo de la Cooperación Técnica Internacional.
- ☞ Formular el Plan Operativo 2010 – 2011 del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos, revisado y consensuado
- ☞ Recoger aportes sobre la propuesta de Acuerdo Básico del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud - ISAGS y las demandas programáticas de capacitación del Grupo Técnico
- ☞ Mapeo de actores, estrategias y acciones realizadas en el nivel nacional, regional y subregional de cooperación técnica.

III. PRODUCTOS

- Plan Quinquenal 2010 – 2015 del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos, revisado y consensuado.
- Plan Operativo 2010 – 2011 del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos, revisado y consensuado
- Consolidado de temas prioritarios de capacitación del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos

IV. ORGANIZACIÓN Y APOYO TÉCNICO

- Ministerio de Salud del Perú, Coordinador Titular del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos de UNASUR Salud.
- Ministerio de Salud del Brasil, Coordinador Alterno del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos de UNASUR Salud.
- Organización Panamericana de la Salud/OMS, en el marco de la Cooperación Técnica.

V. PARTICIPANTES

- Secretaría Pro Tempore de UNASUR Salud

- Integrantes del Grupo Técnico de Desarrollo de Recursos Humanos del Consejo Suramericano de Salud de UNASUR:

Argentina	:	Dra. María Isabel Duré
Bolivia	:	Dr. Víctor Álvarez
Brasil	:	Dra. Marcia Hiromi Sakai
Chile	:	Dr. Francisco Aguirre Olmedo
Colombia	:	Dr. Rafael Borda Rivas
Ecuador	:	Ing. Susana Arregui Roldán
Guyana	:	Por confirmar
Paraguay	:	Dr. José Marín Massolo
Perú	:	Dr. Manuel Núñez Vergara Dr. Pedro Díaz Urteaga
Suriname	:	Dra. Diana J. Dulder
Uruguay	:	Dr. Diego Soria
Venezuela	:	Dr. Luisa Salazar Blanco

- Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unánue ORAS-CONHU
Dra. Caroline Chang
Dr. Ricardo Cañizares Fuentes
- Organización Panamericana de la Salud/OMS
Dr. Charles Godue
Dra. Rosa María Borrell
Dr. Norbert Dreesch
Dr. Giovanni Escalante
Dr. Roberto Jorge Freire Esteves
Dra. Ana Arana
Dr. Carlos Arósquipa
- Equipo Técnico de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud del Perú
Dr. Lizardo Huamán Ángulo
Lic. Ciro Echeagaray Peña
Lic. Ena Llamosas Félix
Lic. Lindaura Liendo Lucano
Dra. Betsy Moscoso Rojas
Lic. Mirian Solís Rojas
Dra. María Cuzco Ruíz
Lic. Rocío Figueroa Magallanes
- Oficina General de Cooperación Internacional
Lic. Liliana La Rosa Huertas

VI. SEDE Y FECHA

- Hotel Sol de Oro, sito en la Jr. San Martín, 305, Lima 18, Perú
- Del 18 al 19 de noviembre de 2010, de 08:00 a 18:00 horas

VII.METODOLOGÍA

El desarrollo de la Segunda Reunión del Grupo Técnico del Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos del Consejo Suramericano de Salud – UNASUR, tendrá cuatro momentos:

- ☛ Momento de intercambio de información relevante de los integrantes del Grupo Técnico.
- ☛ Momento de exposición dialogada.
- ☛ Momento de talleres y debate entre los representantes de los países signatarios.
- ☛ Momento de conclusiones.

VIII. PROGRAMA

DÍAS	HORAS	CONTENIDO TEMÁTICO
Jueves 18.11.2010	08:30-09:00	Inscripción de Participantes
	09:00-09:30	Bienvenida e Inauguración
	09:30-10:30	Plan Quinquenal 2010 – 2015, Grupo Técnico Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos Dr. Manuel Núñez Vergara Coordinador Titular del GT RHUS La Perspectiva de Recursos Humanos en Salud de la Región Andina Dr. Norbert Dreesch Asesor en Recursos Humanos en Salud Sub-región Andina OPS/OMS La perspectiva regional de la OPS/OMS en el desarrollo de los Recursos Humanos Dr. Charles Godue Coordinador del Proyecto de Recursos Humanos en Salud OPS/OMS
	10:30-10:45	Descanso
	10:45-13:00	Taller de evaluación y ajustes al Plan Quinquenal 2010 – 2015, Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos Propuesta de Temas prioritarios de interés para los países integrantes del GT RHUS
	13:00-14:00	Almuerzo
	14:00-15:30	Taller Plan Operativo 2010 – 2011 del GT RHUS
	15:30-15:45	Descanso
	15:45-17:00	Intercambio de opiniones en relación al ISAGS Matriz de demanda programática para el ISAGS
	17:00-18:00	Presentación de propuesta de conformación de Redes Estructurantes
Viernes 19.11.2010	08:30-10:30	Taller de Armonización de las agendas subregionales hasta el 2015, en la perspectiva del Plan Quinquenal de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos de UNASUR SALUD 2010 – 2015
	10:30-10:45	Descanso
	10:45-13:00	Continuación del Taller
	13:00-14:00	Almuerzo
	14:00-16:00	Mapeo de actores, estrategias y acciones realizadas en el nivel nacional, regional y subregional de cooperación técnica.
	16:00-16:30	Conclusiones y Clausura

IX. DOCUMENTOS

- Plan Quinquenal 2010 – 2015, del Consejo Suramericano de Salud de UNASUR
- Matriz de demanda programática del GT RHUS para el ISAGS
- Plan Andino de Recursos Humanos en Salud
- Anexo I - Perfil Institucional ISAGS: Estructura y Programa
- Anexo II - Propuesta de Acuerdo Básico ISAGS
- Anexo III - Guía de Trabajo sobre Estructura
- Anexo IV- Guía de Trabajo sobre Programa

“La integración regional suramericana constituye una alternativa de crecimiento y de concreción de los proyectos nacionales de desarrollo, con énfasis en la eliminación de la exclusión social, la reducción de la pobreza y la disminución de la vulnerabilidad externa, haciendo posible una presencia más sólida y competitiva de nuestra región en el mundo.”

“El Perú y la Unión de Naciones Suramericanas”, portal, Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú

Anexo 5

ACTA DE LA SEGUNDA REUNIÓN DEL GRUPO TÉCNICO DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD DEL CONSEJO SURAMERICANO DE SALUD - UNASUR

Se realizó en la ciudad de Lima – Perú, los días 18 y 19 de noviembre del 2010, la Segunda Reunión del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos del Consejo de Salud Suramericano, con la presencia de los Directores y representantes de las Direcciones de Recursos Humanos de los países miembros de: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, Perú, Surinam y Uruguay. La reunión contó además con la presencia de representantes de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud y el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipolito Unane.

Lista de participantes como consta en el Anexo I

La agenda de la reunión como consta en el Anexo II

Se dio inicio a la reunión con palabras de bienvenida a las delegaciones por parte del Dr. Manuel Núñez Vergara en calidad de Coordinador Titular del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos UNASUR Salud, resaltando la importancia del propósito de la reunión. Acto seguido el Dr. Norbert Dreesch Asesor Subregional relevó la importancia de la convergencia y armonización de las agendas regionales y subregionales en la perspectiva de reconocer el fortalecimiento de todos los organismos regionales y subregionales. La inauguración estuvo a cargo del Dr. Oscar Ugarte Ubilluz, Ministro de Salud de la República del Perú, quien haciendo referencia al Plan Quinquenal 2010-2015, explicó el proceso de su construcción y aprobación, resaltando que es un plan con muchos retos y desafíos y para su implementación debe ser incorporado en los planes nacionales y en los espacios de integración regional existentes como el ORAS-CONHU y el MERCOSUR. Asimismo, estuvieron presentes en la mesa de honor la Dra. Caroline Chang Secretaria Ejecutiva del ORAS-CONHU y la Dra. Marcia Hiromi Sakai, representante del Ministerio de Salud del Brasil en su rol de Coordinador Alterna.

El Dr. Pedro Díaz Urteaga, funcionario de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos del Ministerio de Salud del Perú, presentó los objetivos, metodología y contenido temático de la reunión.

La Dra. Marcia Hiromi Sakai, moderó las conferencias dialogadas que estuvieron a cargo de: Dr. Charles Godue, Dr. Norbert Dreesch y Dr. Manuel Núñez.

El Dr. Manuel Núñez estuvo a cargo de la conducción del Taller del Plan Quinquenal 2010-2015 del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos. Se revisó exhaustivamente, se completó la Línea de Base al 2009, se construyeron los indicadores para cada actividad. (Anexos III, IV; V y VI).

La Dra. María Isabel Duré, moderó el Taller sobre el Plan Operativo Anual 2010-2011 del Grupo Técnico proponiéndose, las tareas, metas y cronograma para cada resultado. Se buscó afinar las acciones y se observó que los presupuestos para algunas actividades serían insuficientes, teniendo que considerar la búsqueda de fondos a través de la cooperación internacional. (Anexos VII y VIII)

El Coordinador titular del GT-RHUS, propuso la creación de la Red de Gestión de Riesgos de Desastres de las Naciones Suramericanas en el marco de las Redes Estructurantes, luego de la

sustentación del Dr. Víctor Choquehuanca, Director de la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud de Perú. El grupo acordó de manera unánime:

- Aprobar la conformación de la Red de Gestión de Riesgos de Desastres de la Naciones Suramericanas, la que será comunicada a la Presidencia Pro Tempore del Consejo para su consideración de aprobación, remitiéndose la propuesta de resolución como consta en el Anexo IX.

El Dr. Lizardo Huamán, funcionario de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos del Ministerio de Salud del Perú, estuvo a cargo de la conducción del Taller “Estructura y Programación 2011-2012 del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud - ISAGS y las demandas programáticas de capacitación del Grupo Técnico”. Se revisó el documento de anteproyecto del Acuerdo Básico del ISAGS y el listado de demanda programática. Así mismo, el grupo formuló algunas recomendaciones:

Demanda Programática

1. Programa de Asistencia Técnica en el Fortalecimiento del Rol Rector de los Ministerios de Salud, según demanda de países.
2. Programa de Formación en Gobierno en Salud, fortaleciendo capacidades de conducción y liderazgo.
3. Capacitación en Sistemas de Información de Recursos Humanos.
4. Programa de Investigaciones multicéntricas (impacto de los recursos humanos en resultados sanitarios, migración, mejores prácticas para la retención de recursos humanos en zonas remotas y vulnerables).
5. Programa de Formación en Diplomacia y Relaciones Internacionales en Salud.
6. Plataforma de Gestión del Conocimiento en Gobernanza en Salud.

Recomendaciones

- Necesidad de incorporar los Idiomas Oficiales en ISAGS.
- Implementar una lógica de trabajo en red que involucre y fortalezca el desarrollo de instituciones nacionales y de los espacios regionales y subregionales.
- Necesidad de revisar la estructura y organización del ISAGS para garantizar la agilidad requerida para su misión - Evaluar mayor simplificación - Unificar Cancillería y Dirección Ejecutiva
- Importancia de incorporar al Grupo Técnico de GyD de RHUS en los órganos directivos de ISAGS. Se sugiere la incorporación en el Consejo Consultivo

El Dr. Hugo Mercer y el Dr. Roberto Esteves extienden la invitación de la GHWA para asistir al Segundo Foro Mundial de Recursos Humanos en Salud a realizarse en Bangkok del 25 al 29 de enero del 2011.

El Dr. Giovanni Escalante, condujo el Taller de Armonización de agendas subregionales hasta el 2015 en la perspectiva del Plan Quinquenal de desarrollo y Gestión de Recursos Humanos de UNASUR Salud, reconociendo la importancia de la articulación de las agendas regional y subregionales, concluyéndose en los siguientes temas:

1. Planificación y gestión de los recursos humanos
2. Fortalecimiento de capacidades y competencias para el desarrollo del modelo de salud familiar e interculturalidad.
3. Sistema de información estratégica en recursos humanos en salud.
4. Desarrollo de la carrera sanitaria con énfasis trabajo decente, incentivos y retención

5. Proyectos, programas e iniciativas de políticas conjuntas entre entidades formadoras, servicios de salud y comunidad.

El Grupo técnico establece la necesidad de realizar reuniones ordinarias anuales y mejorar sus niveles de comunicación y coordinación.

Los participantes agradecieron la hospitalidad de la República del Perú. Asimismo, agradecieron a la Organización Panamericana de la Salud/OMS por el apoyo para la realización de la Segunda Reunión.

Esta acta sera circulada a los países que no asistieron para su conocimiento y opinión. Inmediatamente despues sera remitida a la Presidencia Pro Tempore del Consejo. En fe de lo cual expedimos la presente Acta en la ciudad de Lima, Republica del Peru, el 19 de noviembre del 2010.

.....
Por la Coordinacion del GT PERU
Dr. Manuel Nuñez Vergara

.....
Por Argentina
Dra. María Isabel Duré

.....
Por Bolivia
Dr. Víctor Álvarez

.....
Por Brasil
Dra. Marcia Hiromi Sakai

.....
Por Chile
Dr. Francisco Aguirre Olmedo

.....
Por Paraguay
Dr. José Marín Massolo

.....
Por Surinam
Dra. Diana J. Dulder

.....
Por Uruguay
Lic Psic. Diego Soria

Anexo 6

LISTA DE PARTICIPANTES

REUNIÓN GENERAL DE DIRECTORES NACIONALES RRHH UNASUR-SALUD

Lima, Perú, 18-19 de noviembre de 2010

ARGENTINA

María Isabel Duré
Directora Nacional de Capital Humano
Ministerio de Salud de la Nación Argentina
Tel. (05411) 4379-9183 / (15) 5325-4083
Email mdure@msal.gov.ar / isabeldure@gmail.com

Hugo Mercer
Punto Focal Regional GHWA
Tel. (+54) 11 4553-3789
Email hugo.mercer@gmail.com

BOLIVIA

Víctor Álvarez
Jefe de Recursos Humanos
Ministerio de Salud y Deportes
Tel. 249-2878 / 7051-1514
Email victor.alvarez@sns.gob.bo

BRASIL

Marcia Hiromi Sakai
Secretaria Adjunta
Secretaría de Gestión del Trabajo y
Educación en Salud
Ministerio de Salud
Tel. +55 61 3315 2224 / +55 61 9221 7625
Email marcia.sakai@saude.gov.br

CHILE

Francisco Aguirre O.
Jefe de Recursos Humanos
Ministerio de Salud

Tel. OP 3433460
Email faguirre@minsal.cl

OPS/OMS

Rosa María Borrell
Consultora OPS/OMS-Washington
Tel. (202) 974-3876
Email borrellr@paho.org

Norbert Dreesch
Asesor en Recursos Humanos
Sub-Región Andina
OPS-Perú
Tel. (511) 315-5775 / 9891-03642
Email dreeschn@paho.org

Giovanni Escalante Guzmán
Punto Focal en Desarrollo y Gestión de
Recursos Humanos en Salud
OPS-Perú
Tel. (511) 319-5737
Email gescalan@paho.org

Roberto Esteves
Consultor Nacional
OPS-Brasil
Tel. +55(69) 3315-3283 / +55(61) 8118-5401
Email estevrob@paho.org

Charles Godue
Coordinador en Recursos Humanos para la Salud
OPS-Washington
Tel. (202) 974 3296
Email goduecha@paho.org

Hernán Sepúlveda
OPS-Washington
Tel. (202) 664-9880
Email sepulveh@paho.org

Judith Sullivan
OPS-Uruguay
Subregional Cono Sur
Tel. 598 2710 4244 / 09848-0680 / 598 2707 3530
Email sullivaj@uru.ops-oms.org

ORAS-CONHU

Ricardo Cañizares
Director Adjunto
ORAS-CONHU
Email wcañizar@hotmail.com

PARAGUAY

José Marín Massolo
Director
Dirección General de Estrategia de RHS
Tel. 595 21 207-571 / 595 981 400-572
Email jmarinmass@gmail.com

PERÚ

Pedro Díaz Urteaga
Dirección General de Gestión del
Desarrollo de RRHH
Tel. 9991-35051
Email pdiaz@minsa.gob.pe

Rocío Figueroa Magallanes
Grupo Técnico
Dirección General de Recursos Humanos
MINSa
Tel. 9948-51768
Email mrfm1068@hotmail.com

Lizardo Alfonso Huamán Angulo
Director de la Dirección de Gestión de Capacidades – DGRH
MINSa
Tel. 623-0001 / 623-0002 anexo 294
Email lhuaman@minsa.gov.pe

Linda Rosa Liendo Lucano
Dirección General de Gestión de Recursos Humanos
Tel. 623-0001 anexo 250 / 9999-35217
Email lindauraliendo@yahoo.es

Ana Elizabeth Llamosas Félix
Equipo Técnico
Dirección de Gestión del Trabajo en Salud
Ministerio de Salud
Tel. 623-0001-301
Email ellamosas@minsa.gob.pe

Betsy Moscoso Rojas
Coordinadora del Observatorio
Nacional de Recursos Humanos
MINSa
Tel. 9858-26682
Email bmoscoso@minsa.gob.pe

Manuel Núñez Vergara
Director General
Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos
MINSa
Tel. 333-2900 / 999910021
Email mnunez@minsa.gob.pe

Enrique Pérez Unzueta
Oficina General de Cooperación Internacional
MINSa
Tel. 315-6600 anexo 2517 / 9997-91041
Email eperezu@minsa.gob.pe / perez_unzueta@yahoo.com

Mirian Solís Rojas
Coordinadora
Área de Formación en Salud
MINSa
Tel. 9880-22937
Email msolis@minsa.gob.pe

SURINAME

Diana Jenifer Dulder
Human Resources Manager
Ministry of Health
Tel. (597) 410-441 ext. 285 / (597) 8724205
Email dianajdulder@yahoo.com

URUGUAY

Diego Soria
Adjunto a la Dirección de Desarrollo RHS
Ministerio de Salud
Tel. 099 304 790
Email dsoria@msp.gob.uy