

**Estrategias para el Desarrollo y Fortalecimiento de la Educación
Permanente en Salud en el marco de la Cooperación Técnica de OPS
Brasil**

**Taller para el desarrollo de capacidades en la implementación de
Programas de Formación de Coordinadores y Tutores Virtuales en el
marco de la transformación de los Sistemas de Salud - 2018**

La experiencia de formación de capacidades en Perú y Centro América 2007-2016



CONTEXTO SOCIAL Y SANITARIO

CONTEXTO SOCIAL

Agosto 2007



FALLECIDOS	519
HERIDOS	1,289
POBLACIÓN DAMNIFICADA	335,758
VIVIENDAS DESTRUIDAS	75,910
ESTAB DE SALUD COLAPSADOS	36

CONTEXTO DEL SISTEMA DE LA SALUD

CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD COMPROMETIDA

Recursos humanos de los EBS vieron limitadas sus capacidades para brindar AIS en la crisis y en lo cotidiano

RESPUESTA A LA CATÁSTROFE

Esta situación generó dos frentes

1. Enfrentar la muerte y la enfermedad
2. El mayor desafío: la responsabilidad de cuidar la salud en esas condiciones

RESPUESTA INSTITUCIONAL

•El Ministerio de Salud, las DR de las zonas afectadas, la cooperación técnica de la OPS **Y** la colaboración financiera de la Agencia Sueca de Cooperación para el Desarrollo Internacional (ASDI) y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)

Pusieron en marcha el "Proyecto de la OPS/OMS para la Rehabilitación de las zonas afectadas por el terremoto del 15 de agosto de 2007"



CENTRO AMÉRICA 2014



Contextualización del Programa

La propuesta consideró la situación de salud de los países, con el fin de modificarla a través de acciones concretas propuestas por recursos humanos calificados, quienes asumieron la responsabilidad de transformar la realidad de salud identificada.

Tasa de mortalidad infantil por 1000NV/año

PAÍSES	2013	2012
Panamá	sd	14.3
Costa Rica	8.7	sd
DOR	24.8	sd
El Salvador	sd	sd
Nicaragua	sd	20
Guatemala	sd	18.3
Honduras	sd	2.4

Razón de mortalidad materna (100.000nv)/año

PAÍSES	2013	2012
Panamá	64.9	14.3
Costa Rica	17	sd
DOR	108.7	sd
El Salvador	38	sd
Nicaragua	50.8	sd
Guatemala	sd	116
Honduras	sd	74 (2010)





Índice de desarrollo humano de los países participantes (2013)

Ubicación en el Ranking (2013)	País	IDH	Expect. de vida al nacer (años)
65	Panamá	0.765	77.6
68	Costa Rica	0.763	79.9
102	DOR	0.7	73.4
115	El Salvador	0.662	72.6
125	Guatemala	0.628	72.1
129	Honduras	0.617	73.8
132	Nicaragua	0.614	74.8

Medición de metas regionales de RHUS (2009-2011)

País	DENSIDAD DE RHUS POR CADA 10,000 HAB
Guatemala	11
Honduras	12.1
DOR	18.5
El Salvador	22
Panamá	27
Costa Rica	31.8
Nicaragua	16.8



RESPUESTA INSTITUCIONAL

EL SALVADOR 2014

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

Adecuación de competencias de los RHUS de los establecimientos de primer nivel de atención

ISSS

transformar la actual situación de su sistema de salud, en otro basado en la Atención Primaria de la Salud, construida sobre principios del derecho al nivel de salud más alto posible, la equidad y la solidaridad

Desarrollo de un proceso de calificación de los Ecos Familiares, mediante la implementación de “un Diplomado” en salud integral, con perspectiva de cambio con una metodología de aprendizaje reflexivo – investigación – acción

REPUBLICA DOMINICANA 2014

Centro Nacional de investigaciones en Salud Materno Infantil (CENISMI) y el Plan Decenal de Salud (PLANDES)

nece{sidad de fortalecer el primer nivel de atención, en su capacidad de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, capacidad de diagnóstico, tratamiento y reinserción social, a través de la articulación de redes de servicios

Corresponde al personal de salud ubicado en el primer nivel de atención, el compromiso de prestar los servicios listados a la población que se le ha asignado



es de vital importancia que este personal obtenga la calificación requerida para cumplir con sus compromisos asistenciales de acuerdo a lo esperado

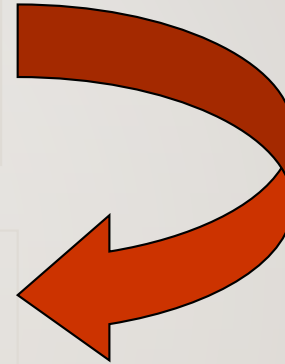


EL PROYECTO

Incluyó acciones en varios ámbitos: sistema de salud, Universidades, Cooperación Técnica, Instancias descentralizadas

.....entre ellos el desarrollo de capacidades de los integrantes de los EBS/ECOS/EBAPS

.... que garanticen la operación de su sistema sanitario y construir procesos de mejora progresiva de la salud para la población.



LA PROPUESTA

Un Programa de Educación Permanente sobre Atención Integral de Salud para integrantes de Equipos Básicos de salud

CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA

ACADÉMICA: las competencias de la Atención Primaria de la Salud

METODOLÓGICA: Pedagogía de la Reflexión Crítica para su diseño



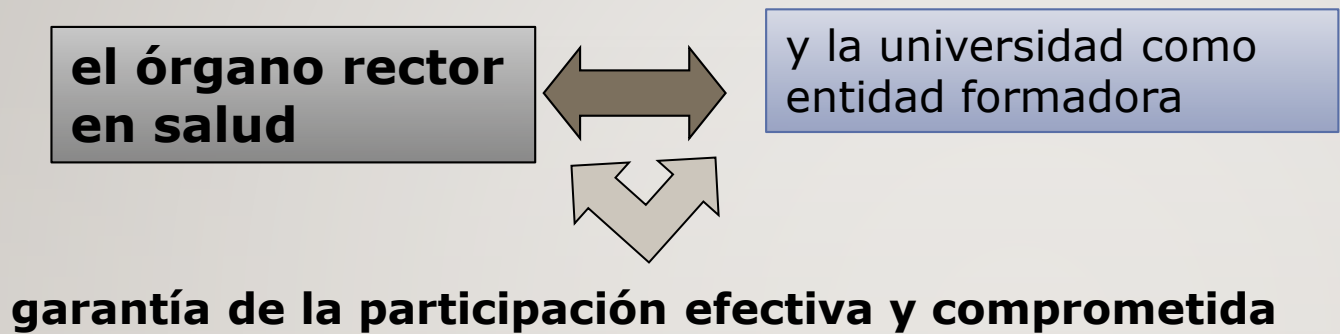
Consideró primordial la formación interprofesional

CONDICIONES PARA DESARROLLAR LA PROPUESTA

- Equipo Básico: Médico, Enfermera, Obstetriz, Técnico de salud, Odontólogo, de los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive dentro de las microrredes
- Presencia del gerente de la red
- Compromiso del Sector Salud a través de la Instancia Regional
- Compromiso de la Universidad local

LOS FUNDAMENTOS DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA

1. La concertación interinstitucional de las organizaciones relacionadas con los recursos humanos:



2. La transferencia de la metodología y el diseño con el fin de generar la apropiación de las mismas y asegurar la sostenibilidad.

EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL CURRÍCULO

Se diseñó un currículo integrado que tuvo como eje temático, las competencias de la Atención Primaria de la Salud,

el proceso fue realizado con la participación de profesores de post grado de la universidad Autónoma de Santo Domingo y profesionales de la salud- trabajadores de los propios servicios, funcionarios del Ministerio de Salud Pública

Se estableció una nueva estructura docente, que articuló las experiencias en ambos campos y que el propio proceso se encargó de institucionalizar.

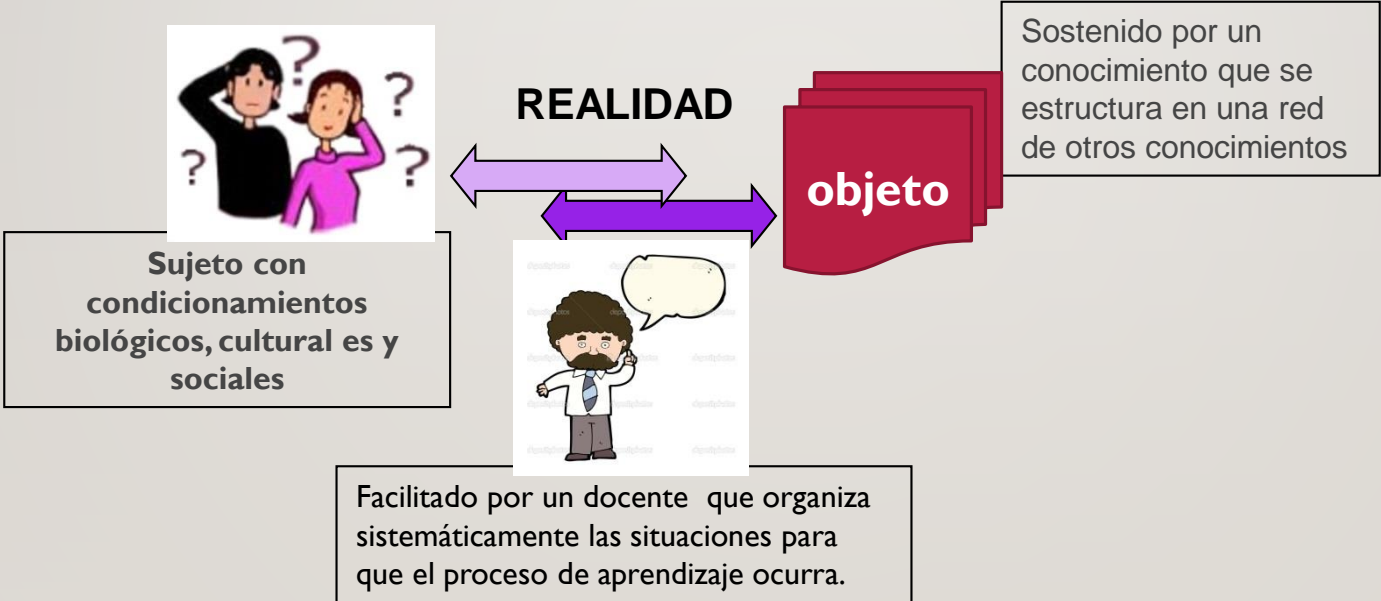


ELEMENTOS DEL PROGRAMA COMO CURRÍCULO INTEGRADO

Considera que el aprendizaje del sujeto se da través de dos movimientos simultáneos e integrados: **Asimilación y Patrones culturales.**



Construcción del conocimiento mediante aproximaciones sucesivas a la realidad, en un proceso de ida y vuelta, de reflexión/acción/reflexión (entre la observación y la teorización)



LA PROPUESTA CURRICULAR

OBJETIVOS

Formar con bases científicas, técnicas y políticas, recursos humanos en salud con competencias y habilidades en el campo de la atención primaria de salud para liderar el desarrollo de un modelo de atención primaria descentralizado en la gestión y manejo clínico basado en las personas, la promoción y educación en salud en la familia, en la escuela, en el trabajo y la sociedad en general

Contar con una oferta institucional de formación especializada en atención integral en salud para el primer nivel de atención expertos en el diseño del programa como parte de un currículo integrado con capacidad para formar progresivamente al personal de los equipos básicos de salud de la región



LA PROPUESTA CURRICULAR

METODOLOGÍA

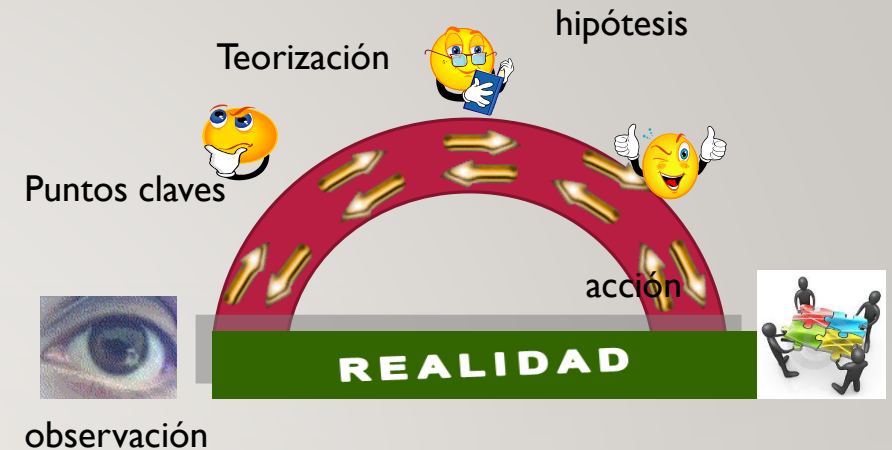
La propuesta educativa adoptó el principio de la pedagogía constructivista, aplicó la problematización representada en el arco de Maguerez

Fundamentada en el proceso de construcción de los conocimientos en los participantes

Quienes con el acompañamiento de tutores como facilitadores desencadenan procesos de reflexión y análisis

Reconoce

El potencial de los participantes para sistematizar sus conocimientos y experiencias previas así como la capacidad para generar nuevos conocimientos



El modelo aplicó dos fases que interactuaron en un proceso de retroalimentación continua:

- la fase no presencial con actividades realizadas en los propios ámbitos de trabajo y
- la fase presencial, momento de discusión y debate, así como del aprendizaje de la teoría y de otras experiencias. Momento para la síntesis y la propuesta



El currículo

tomó como unidad de análisis y acción sanitaria a la persona, su familia para la atención y prevención cotidiana y durante las emergencias y desastres

Introdutorio Ingreso al estudiante en la perspectiva de la pedagogía constructivista, asegurar una lógica inductiva de aproximación a la realidad, a fin, que los participantes optimicen sus aprendizajes y asegurar la sistematización de experiencias y contenidos teóricos.

Accesibilidad y cobertura Identifica desde la realidad las barreras de acceso a los servicios de salud, mecanismos para el primer contacto, analizar los problemas de salud del ámbito del CS, analiza las causas y relacionarlas con los resultados de la medición de la cobertura de los servicios y los indicadores de los programas nacionales. Plantear acciones de mejora para la accesibilidad y cobertura en el marco de la atención salud integral, con enfoque en la APS.

Atención integral e integrada Referido a los atributos y fundamentos de la atención integral e integrada y sus implicaciones en la operatividad de la zona de salud de salud para responder a la situación de salud, revisa las técnicas apropiadas para la atención integral e integrada, la prestación de servicios de salud desde los programas nacionales, relleva la información para establecer buenas prácticas frente a las necesidades de salud de la población.



Salud familiar
y comunitaria

Se informa y reflexiona sobre el individuo, la familia y su salud con un enfoque holístico, analiza los factores de estructura y dinámica familiar, los determinantes de la salud individual y familiar en sus ciclos de vida y sus implicancias en la salud. Analiza las acciones de salud familiar que se brindan en los servicios y en las estrategias sanitarias como expresión de las políticas sectoriales y regionales. incorpora en la discusión las acciones de desarrollo social que se brindan en el ámbito de las zona de salud. Elabora acciones y estrategias desde una perspectiva de eficiencia en el marco de la APS renovada.

Promoción
y
protección de la salud

Se informa y analiza la situación de salud de la comunidad, sus determinantes y las relaciona con los actores sociales en su conjunto, su capacidad colectiva para la protección de la salud y su medio, reflexiona sobre los mecanismos de participación social y espacios de coordinación intrasectorial y concertación e intersectorialidad

Organización
y Gestión óptimas

Identifica y analiza la situación de la gestión y administración de los servicios de salud, en el marco del proceso de descentralización y desarrollo social; comprende la dinámica de su operación para responder a las necesidades de salud de la población, aplica herramientas para formular propuestas de mejora en la gestión.



EFFECTOS INMEDIATOS

- Sinceramiento de la situación de salud a partir de datos confiables

- hizo visible lo obvio .. lo más elemental en cuanto a servicios.....

- también lo intangible..... *interculturalidad e insatisfacción del usuario*

- Capacidad corporativa para enfrentar y resolver los problemas de salud

- Una nueva forma de capacitar a los trabajadores de salud: interdisciplinaria y con las mismas exigencias.

- Ruptura de paradigmas tradicionales en la enseñanza

- Reconocimiento a los técnicos de salud desde la perspectiva de posgrado

- Incorporación de la investigación en la capacitación en servicio

- ✓ Reconocimiento de la universidad sobre su propio quehacer en la formación de RHUS

- ✓ Aplicación del Modelo por el Ministerio de Salud en forma progresiva a nivel nacional

RESULTADOS

2008-2009: Perú

- Tres promociones que constituyen 150 egresados, certificados por la Universidad San Luis Gonzaga de Ica con proyectos de mejora en las microrredes de los participantes
- Capacidad instalada en la Escuela de Posgrado, 20 docentes formados como tutores con dominio de la pedagogía y de la APS renovada
- Gestión comprometida con el cambio de los servicios de salud mediante la implementación de la Atención Primaria de la Salud como política regional.

2012: El Salvador

Este primer diplomado fue organizado, ejecutado y certificado por el MSP y cubrió un total de 206 ECOS es decir 1062 funcionarios del MSP

El ISSS Incorporó al programa a los establecimientos del primer nivel de su ámbito de competencia

República Dominicana 2014

Acompañamiento Virtual de la ejecución del proceso

Trabajo con tutores y equipo conductor del proceso

Escalamiento a nivel nacional con la capacitación de 80 docentes facilitadores/tutores (40 de los servicios de salud y 40 de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD))



“Permitió que los actores que condujeron la formación de RHUS, la Gestión de los servicios de salud y las instancias de financiamiento asumieran su rol en forma concertada y comprometida con el desarrollo del país para responder con suficiencia y oportunidad a las necesidades de salud, en cada contexto y sobre todo, estar preparados para los cambios que la propia realidad pondrá en el escenario”.

Perú 2010.....2015

comunicados_profam3j x + v

www.saludarequipa.gob.pe/archivos/comunicados_profam3.pdf

PERÚ Ministerio de Salud Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú Año de la Diversificación Productiva y Fortalecimiento de la Educación

COMUNICADO N° 07 - 2015-DGRH/MINSA

DIPLOMADO DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA – Modalidad Virtual Autoformativa

INSCRIPCION DEL SEXTO GRUPO

Se comunica, que el marco del Decreto Legislativo N° 1153 y del Decreto Supremo N° 032 - 2014 - SA, se dará inicio Al proceso de **INSCRIPCION** para el Desarrollo de la Diplomatura de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria - DPROFAM, en la modalidad virtual Autoformativa, dirigida al Personal de salud profesional, técnico y auxiliar asistencial que actualmente Labora en el primer nivel de atención en establecimientos de salud categorizados Como I-1, I-2, I-3, I-4. Este proceso será efectivo a través del link:

http://www.inforhus.gob.pe/app/inscripcion/registros_inscripcion_dprofam.php

De acuerdo al siguiente cronograma

FECHA DE INSCRIPCION	26 de Agosto del 2015
FECHA DE CIERRE DE INSCRIPCION	13 de Septiembre del 2015
FECHA DE INICIO DE DIPLOMATURA	22 de Septiembre del 2015

Dr. Manuel J. Jirón Vergara
Director General

La **INSCRIPCION** en el DPROFAM autoformativo, es personal.

Fecha de publicación del presente comunicado: 24 de Agosto del 2015

Consultas: profam@minsa.gob.pe

Lima, 24 de Agosto del 2015.

Dr. Lisardo A. Huamani Angulo
Director General

Av. Arequipa N° 810 – 10to Piso, Teléfono: 623-0001 anexo 250/236/308

13:24
13/08/2018

El Salvador 2012.....2016

¡Bienvenidos al Nodo El Salvador del CVSP!



Una red para **crear, compartir y colaborar** en los procesos educativos de Salud Pública.

Cursos Virtuales de El Salvador

Categoría de curso

- Cualquiera -

Aplicar

- **Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (El Salvador 2017)**
Cursos Iniciados
- **Formación de tutores para el aprendizaje en red. Edición Honduras - El Salvador 2017**
Cursos Iniciados
- **Diplomado de APS para Equipos Básicos de Salud (APS_ELS_2016)**
Cursos Abiertos
- **Prevención de Riesgos Ocupacionales. 2015 ELS**
Cursos Abiertos
- **Curso Metodología de la Investigación Científica aplicada en el Banco de Sangre**
Cursos Abiertos

Últimas noticias de El Salvador

- La Facultad de Medicina y la Agencia de Cooperación Internacional de Corea

Noticias Red CVSP

- Argentina: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo



Red de Nodos CVSP

- Regional
- Guatemala
- Argentina
- Honduras
- Brasil
- México
- Caribe
- Panamá
- Chile
- Paraguay
- Colombia
- Perú
- Costa Rica
- Puerto Rico
- Cuba
- Rep. Dominicana
- Ecuador
- Uruguay
- El Salvador
- Venezuela

Buscador REA

Buscar recursos educacionales en la Red CVSP:

Regional

Buscar

Aprendizaje en Red

- Aula Virtual
- Repositorio CVSP
- BVS

Instituciones socias

- Ministerio de Salud
- Instituto Nacional de Salud

REPÚBLICA DOMINICANA 2014-2016

escarlevilla01@hotmail.com
Mtro. Pablo Ant. Brito A.
pbrito2005@yahoo.com
Mtra. Jocelyn Polanco
jpolanco62@uasd.edu.do

[Taller sobre Salud Internacional](#)
Coordinadores:
Dr. Eduardo Guerrero
Dra. Escarle Peña
escarlevilla01@hotmail.com

"Especialidad en Atención Integral para Equipos Locales de Salud"
Coordinadora Escarle Peña
escarlevilla01@hotmail.com

[PAI: Diplomado en Gestión Estratégica](#)
Coordinadora Escarle Peña:
escarlevilla01@hotmail.com

[Soporte Vital Básico y Primeros Auxilios](#)
Coordinadores:
Dr. Tito Suero
Dra. Escarle Peña
escarlevilla01@hotmail.com

[Curso Soporte Vital Avanzado y Tráumas](#)
Coordinadores:
Dr. Tito Suero
Dra. Escarle Peña
escarlevilla01@hotmail.com

[Cursos Regionales del Campus](#)

[¿Cómo hacerlo? Clic aquí](#)

Enlaces de Interés

- Ministerio de Salud Pública
- OPS/OMS - DOR
- Universidad Autónoma de Santo Domingo

El Campus Virtual de Salud Pública agradece por su apoyo y compromiso a la Alianza mundial en pro del personal sanitario (GHWA), la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y la Red de Salud de Cuba (INFOMED).

Perú 2018

PERÚ Ministerio de Salud

Escuela Nacional de Salud Pública

(+51) 315 6600 - Anexo 5215

INICIO PRESENTACIÓN COMUNICADOS DIPLOMATURAS CURSOS VIRTUALES CONTACTO

Diplomatura de atención integral con enfoque de salud familiar y comunitaria, D-PROFAM

INICIO / DIPLOMATURA

OBJETIVO GENERAL

PUBLICO OBJETIVO

INSCRIPCIÓN

EXÁMEN SUBSANATORIO



El objetivo de D-PROFAM es fortalecer y desarrollar las capacidades del personal de salud del primer nivel de atención para la atención integral e integrada de la persona, la familia y la comunidad.

Es una diplomatura en atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria, que consta de 5 módulos, con una evaluación vía online al final de cada unidad educativa. La modalidad virtual Autoformativa se caracteriza porque no depende de un tutor o docente para su desarrollo.

Personal de salud que labore en el primer nivel de atención (establecimientos de salud de categoría I-1 al I-4) del Ministerio de Salud o Gobiernos Regionales o sus equivalentes.

No se encuentra habilitada la inscripción

[Ingresar aqui](#)

© 2017 - Ministerio de Salud
Dirección General de Personal de la Salud

13:25
13/08/2018

IMPLICÓ CONTAR CON UNA GESTIÓN EFICIENTE EN POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD.

DESARROLLO DE UNA PROPUESTA EDUCATIVA DIRIGIDA A LOS GESTORES

Propuesta educativa en Gestión de Políticas de Recursos Humanos

Subregión Andina: Ecuador, Chile, Colombia,
Bolivia, Perú. 2008

CONTEXTO

“La oferta de formación y capacitación en el campo de la gestión de políticas de recursos humanos en salud es escasa y se ha dado a través de cursos de corta duración”

PROPÓSITO

- ✓ Fortalecer las competencias de los profesionales de la salud en el campo de la gestión en políticas de recursos humanos en salud; que se correspondan con las necesidades estratégicas del sector y un país en proceso de descentralización.
- ✓ Posicionar el tema de los RHUS en la agenda política nacional

OBJETIVOS

Identificar, reflexionar y hacer un balance sobre los resultados de la cooperación técnica en Gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud para los países de la subregión andina y,



Destacar las estrategias de la implementación, la metodología (Problematización), los objetivos para dar continuidad al proceso y fortalecer la perspectiva de cooperación horizontal entre los países.

Estrategia de Cooperación

•Instituciones, funcionarios y autoridades

Sector Salud
Ministerio de Salud:
Ecuador , Perú y
Colombia

Propuesta
CIRHUS

Universidades

- ✓Central de Ecuador a través del Instituto Superior de Postgrado en Salud Pública,
- ✓Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
- ✓División de Políticas y Gestión en Salud de Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de Chile

Cooperación técnica horizontal

- ✓Organización Panamericana de la Salud OPAS- Brasil
- ✓Universidad Federal Río Grande del Norte de Brasil

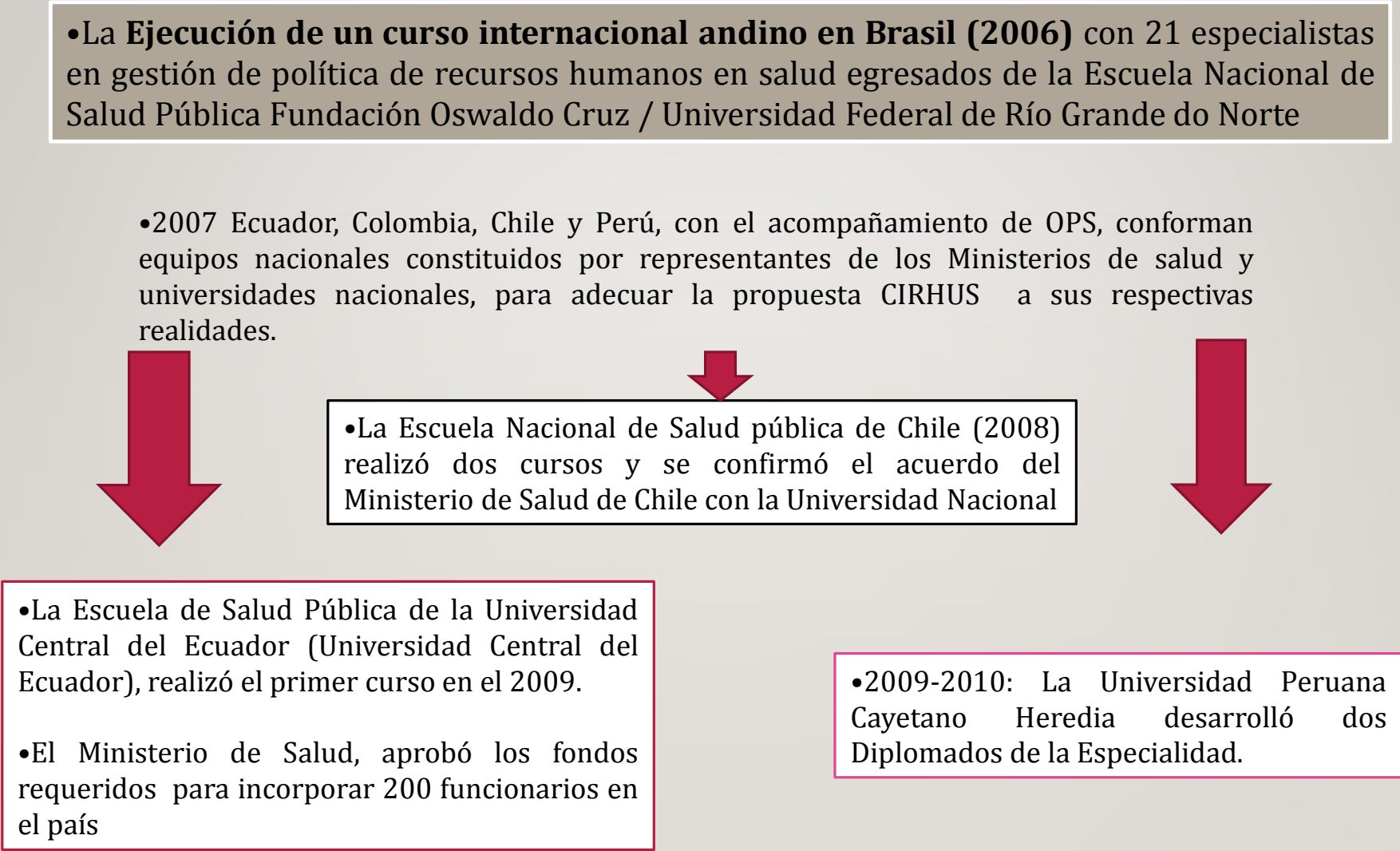
acuerdan
desarrollar
como
estrategia:

- La calificación del ámbito de la gestión del trabajo con un curso para sus directores.
- El fortalecimiento de los observatorios de recursos humanos en los países andinos a través de la cooperación técnica con el Brasil de redes Observatorio de recursos humanos.
- Promover el intercambio de experiencia especializada en la gestión de la educación y salud entre los países andinos y Brasil, vinculados a través de redes CADRHU.

Acciones de cooperación realizadas en este marco

•La **Ejecución de un curso internacional andino en Brasil (2006)** con 21 especialistas en gestión de política de recursos humanos en salud egresados de la Escuela Nacional de Salud Pública Fundación Oswaldo Cruz / Universidad Federal de Río Grande do Norte

•2007 Ecuador, Colombia, Chile y Perú, con el acompañamiento de OPS, conforman equipos nacionales constituidos por representantes de los Ministerios de salud y universidades nacionales, para adecuar la propuesta CIRHUS a sus respectivas realidades.



•La Escuela Nacional de Salud pública de Chile (2008) realizó dos cursos y se confirmó el acuerdo del Ministerio de Salud de Chile con la Universidad Nacional

•La Escuela de Salud Pública de la Universidad Central del Ecuador (Universidad Central del Ecuador), realizó el primer curso en el 2009.

•El Ministerio de Salud, aprobó los fondos requeridos para incorporar 200 funcionarios en el país

•2009-2010: La Universidad Peruana Cayetano Heredia desarrolló dos Diplomados de la Especialidad.

Participación/compromiso del sector salud

VIABILIDAD TÉCNICA Y POLÍTICA - FINANCIAMIENTO

1. Relación entre la propuesta de la especialización de los gestores de Recursos Humanos en Salud- los lineamientos de política /Compromiso de la Alta Dirección

Se plantean aspectos que superar

1. La agenda política que se centra en el corto plazo
2. La apuesta por la transformación de los RHUS requiere establecer políticas de mediano y largo plazo.
3. Las dificultades administrativas (burocracias, normas, ineficiencia) no siempre son salvadas por la decisión política.

2. Diferencias técnicas y metodológicas entre el CIRHUS y la forma usual de capacitación del sector

•La transformación de la gestión de RHUS con una concepción integral del enfoque de especialización relacionada con los ejes de formación, prestación de servicios de salud y gestión el sistema de salud

Hay concordancia entre los lineamiento del sector salud y el desarrollo de los RHUS.
Se cuenta con el respaldo de las máximas autoridades del Ministerio de Salud.

El Sistema de Salud permite la implementación del CIRHUS en Ecuador y Perú

•En Colombia no estuvieron dadas las condiciones

permite superar una gestión “que siempre fue una simple administración de personal”.



3. Proceso de adecuación del CIRHUS al país

- Fue una construcción participativa entre los integrantes de las direcciones generales de gestión del RHUS, los docentes de las universidades involucradas y la cooperación de la OPS
- El eje: los módulos Sistemas de Salud, Gestión de la Educación y Gestión del trabajo componentes del “CADRHU”
- Se incorporaron nuevos módulos de acuerdo a las particularidades de cada país y las exigencias académicas de las universidades participantes.

4. Repercusión del CIRHUS en los servicios de salud

1. Táctico: involucró a los participantes desde el nivel de gestión, al haberse construido un campo que permite la interacción entre los intereses comunes del mundo de la educación y del trabajo, incluyendo a las corporaciones y
2. Estratégico: permitio enriquecer las políticas sectoriales y regionales de manera articulada a las características y objetivos del sistema de salud



Situaciones que con el apoyo político se transformarán en toma de decisiones asertivas para mejorar los servicios de salud.

3. Formación de tutores docentes. Institucionalización de la propuesta en las instancias de post grado.

En las tres experiencias :

Los docentes que participaron en el desarrollo del Diplomado fueron exalumnos del CIRHUS (BRASIL)

Los exalumnos del Diplomado/especialización se convierten en potenciales docentes de diplomados sucesivos

A través de fuentes públicas y agencias cooperantes.

Los funcionarios de RHUS fundamentaron la propuesta técnica

Las oficinas de planeamiento y administración lo incorporaron en el Plan Operativo.

4. Viabilidad del financiamiento y de los procesos administrativos en los cursos realizados y para el futuro



RESULTADOS

Perú

•propuestas concretas, por ejemplo, el diplomado de atención integral con enfoque en salud familiar dirigido a equipos básicos de salud.

Ecuador

La Dirección de RHUS incorporó mecanismos de exigencia a funcionarios de RHUS para la desarrollar propuestas que mejoren la gestión de RHUS

En ambos países:

•Se desarrollaron diplomados de ámbito nacional entre los años 2010 y 2011.

Aspectos de la gestión optimizados por la especialización en gestión de RHUS

- Fortalecimiento en la conducción nacional de RHUS en la gestión en las regiones.
- Concordancia entre las acciones de los gestores del nivel nacional y regional



En consenso señalaron

• Hay demasiados años de práctica tradicional y poco proclive al cambio, esto depende de otras variables que van más allá del entrenamiento técnico.

• Es importante comprender la esencia, el espíritu de la propuesta pedagógica, en el marco de un contexto político de transformación.

• Es necesario tener en cuenta que llevar cursos sobre aspectos metodológicos o de diseño curricular, no asegura que se hagan bien las cosas, en la medida que lo asumamos solo como una técnica, en un procedimiento, es necesario cumplir indicadores/categorías o ideas consideradas relevantes,

Es importante resaltar

. Los cambios no dependen exclusivamente de los estudiantes, que recibieron la capacitación, sino también del contexto en el cual se desenvuelven, y contar con el poder para proponer los cambios y hacerlos sostenibles.

Está supeditado a procesos de cambio institucional que apoyen sus propuestas innovadoras de lo contrario pasaran como tantas capacitaciones que solo sirvieron para los individuos.

Directivos capacitados o que estén informados para que comprendan su importancia en la gestión y de esa manera generen una voluntad política para el cambio en la gestión de los recursos humanos. Y no perder la perspectiva del impacto en el desempeño posterior.

Monitoreo de la Política de RHUS en la
Región Centroamérica República Dominicana

Región muy heterogénea en los niveles de desarrollo socioeconómico de sus países miembros
Característica común sistemas de salud con alta segmentación y fragmentación
Persistentes inequidades en el acceso y coberturas en salud (Exc.COR y los avances de El Salvador)
Vigencia de modelos de atención centrados en la enfermedad, con esfuerzos de cambio en algunos países. aja inversión pública en salud
Débil capacidad de regulación y gestión en salud.



**EL DESARROLLO DE POLÍTICAS DE RHUS FUE GANANDO
POSICIONAMIENTO EN LA AGENDA POLÍTICA, PERO AÚN NO SE
ESTABLECE COMO PRIORIDAD DE INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO
DE LOS SISTEMAS DE SALUD**

CONTEXTO

GESTIÓN DE DESARROLLO DE CAPACIDADES,

Oferta educativa escasa, capacitación por disciplinas fragmentadas y desvinculadas de los objetivos sanitarios, inequitativa, ineficiente e ineficaz, no considera las diferencias socioculturales y epidemiológicas de las regiones en cada país.

La especialización centrada en la profesión médica, escolarizada, con base a estándares mínimos,

Pregrado: contenidos vinculados al daño, escenarios de formación preferentemente hospitalarios y un enfoque pedagógico basado en la memorización de la información

Persistencia de la desarticulación entre las instituciones prestadoras de servicios de salud e instituciones educativas, regulación de la formación débil, básicamente de carácter administrativa

GESTIÓN DEL TRABAJO

Los problemas prioritarios están relacionados con debilidades en la **organización**: Gestión de puestos con enfoque administrativo; ausencia de gestión por competencias (perfiles en función de procesos), escasa relación entre distribución de RHUS y perfil epidemiológico e inserción al trabajo desarticulada de la realidad sanitaria

EN LA COMPENSACIÓN

Evaluación del desempeño desarticulada de los objetivos institucionales, predomina el carácter administrativo-burocrático; no vinculada al perfil, ni al logro de objetivos; ausencia o poco desarrollo de la carrera sanitaria; incentivos no relacionados con objetivos sanitarios y bonificaciones insuficientes.

RENDIMIENTO

Persistencia de regímenes laborales diferenciados (heterogeneidad de remuneraciones) y mal uso de los servicios de terceros para funciones de carácter permanente. Alta rotación de RHUS

RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES

Está presente una alta conflictividad laboral, al que se agrega la ausencia de políticas dirigidas a mejorar el clima laboral.

planificación de políticas de recursos humanos y financiamiento:

carácter administrativo; desvinculado de los objetivos sanitarios; capacidad técnica de planificación limitada a nivel de las instancias de conducción nacional y áreas descentralizadas.

marco regulatorio no adecuado para la dotación y distribución de RHUS según objetivos sanitarios.

escasas capacidades técnicas y políticas para una adecuada argumentación en la abogacía orientada al incremento del financiamiento.

ejecución insuficiente del presupuesto asignado; escasa o nula capacidad de negociación para el incremento del PBI en salud.



ESTRATEGIA

Este análisis orientó el desarrollo del Programa, se tomó en cuenta como fundamento conceptual la posición de OPS sobre el campo del Recursos Humanos “basado en la idea de que la fuerza de trabajo, está compuesta por personas, agentes que se han diferenciado socialmente a lo largo de un proceso más o menos formal y han adquirido una serie de destrezas (basadas en conocimientos, tecnologías, aptitudes, valores y actitudes específicas de servicio social), que les permite contribuir a resolver problemas de salud (individual y colectiva) de la población, en los diferentes contextos políticos, sociales y económicos”.

OPS. Salud en las Américas. Desarrollo de la Fuerza de Trabajo en Salud Pública. Cap. 15 WDC 2002

INSTITUCIONES INVOLUCRADAS

- ✓ Ministerio de Salud de Costa Rica, El Salvador, Panamá; Ministerio de Salud Pública de Guatemala y República Dominicana y Secretaría de Salud de Honduras, representados por las Direcciones Nacionales de Recursos Humanos;
- ✓ Las universidades que participaron: Universidad de Costa Rica (UCR), Universidad de El Salvador (UES), Universidad Autónoma de Honduras (UNAH), Universidad Especializada de las Américas (UDELAS) y Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) y en la certificación ICAP Instituto Centroamericano de Administración Pública del SICA
- ✓ La cooperación técnica: Organización Panamericana de la Salud de El Salvador, Guatemala, Honduras, Costa Rica y República Dominicana.

GESTORES INVOLUCRADOS

Funcionarios de las Direcciones Nacionales de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud,

de las instituciones de Seguridad Social,

las autoridades y docentes de las universidades socias,

consultores nacionales (OPS/OMS), consultora subregional de RHUS, OPS/OMS

VIABILIDAD DEL PROYECTO

POLÍTICA sustentada en la **concordancia entre las características de la propuesta y los lineamientos de política sectoriales** de cada País participante a través del **respaldo de los funcionarios de la alta Dirección**

TÉCNICA, basada en la **diferencia entre la forma tradicional de formación de RHUS y la implementación de un modelo innovador**

FINANCIAMIENTO Y PROCESOS ADMINISTRATIVOS. requiere complementarse con un financiamiento y el cumplimiento de procesos técnicos y administrativos de acuerdo a las normas vigentes para cada país, así, en este proceso fue importante el compromiso de los **funcionarios** del Ministerio de Salud



EL PROGRAMA

Denominación de los Cursos-Módulos	Sumillas
Sistemas, servicios y recursos humanos en salud: problemas y determinantes	Caracterizar la problemática de recursos humanos como parte del proceso productivo de los servicios de salud y de las políticas del sector en el país. Esta caracterización es construida a partir de la comprensión del contexto social de salud y del trabajo en salud.
Educación para el trabajo en el campo de la salud	Discutir la problemática de formación, capacitación y educación en el trabajo del personal de salud, sus tendencias y perspectivas, con base en el análisis del marco jurídico-institucional y de los paradigmas educacionales, así como desarrollar un conocimiento crítico de esa problemática que permita la formulación de opciones de intervención.
Gestión del trabajo en salud	Discutir la problemática de gestión del trabajo en el sector salud, en sus aspectos jurídicos, institucionales y operativos, generando un conocimiento crítico y permitiendo la formulación de estrategias orientadas a mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios.
Economía y financiamiento	Brindar capacidad crítica para el análisis del campo de los Recursos Humanos en Salud (RHUS), desde la perspectiva económica y financiera del país, que permitan planificar y estimar las necesidades de inversión en el campo de los RHUS, con el fin de argumentar y ejercer abogacía sobre la importancia del cierre de brechas financieras en la inversión en el campo de RHUS para lograr las metas sanitarias.
Formulación, gestión y evaluación de intervenciones en el campo de las políticas de recursos humanos en salud	El módulo tiene el propósito de comunicar y fundamentar proyectos de intervención en relación con problemas concretos acerca de los recursos humanos. Este trabajo será producto de la integración de los módulos anteriores.



MODALIDAD

Las actividades de aprendizaje se organizaron en dos fases : presencial y a distancia a través del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP):

- Las actividades presenciales se realizaron en encuentros programados en cada país para ser trabajadas en conjunto por los participantes y el facilitador asignado.
- Las actividades virtuales se realizaron a través de la plataforma del (CVSP) mediante sus herramientas, foro, chat, sesiones vía Blackboard para las plenarios o exposiciones, compartir las experiencias de los participantes de los diferentes países



- El CVSP fue el recurso de seguimiento académico para el registro de las actividades y evaluaciones de los participantes

LA MODALIDAD

Significó un desafío para organizadores, facilitadores, tutores y participantes, el diseño se convirtió en un proceso amigable, permitió adquirir experiencia en el manejo de la TIC's y la integración de los diferentes países participantes en tiempo real, permitiendo el conocimiento y comprensión de la situación de salud en América Latina



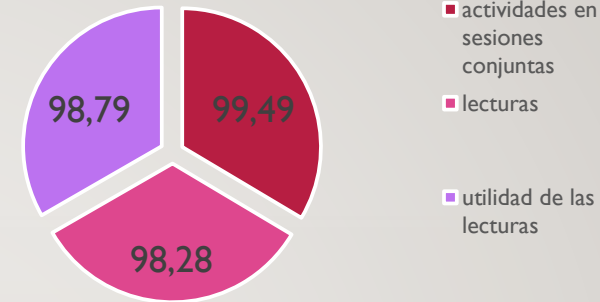
REPERCUSIONES INMEDIATAS DEL PROGRAMA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS GESTORES.

Gestores de los RHUS antes del programa	Repercusión del Programa
Cuadros técnicos sin formación especializada (administradores/ gerentes o educadores)	Certificación académica de nivel de postgrado (valor simbólico y práctico)
Desempeño burocrático de los gestores de RHUS (MS, U, Investigación, gremios, sindicatos)	Propuesta pedagógica multisectorial con cambio en la visión e interpretación y en la intervención en RHUS
Intervenciones sin impacto en la estructura y operación del sistema de salud	Selección de estrategias de RHUS de alto valor político para los países y desarrollo técnico contextualizado
Oferta de formación especializada ausente en la Universidad (cátedras, docentes, investigación, certificados)	Alianza formal con la Universidad para establecer núcleos docentes que asuman la formación de RHUS iniciando por el CIRHUS
Cuerpo de conocimientos y prácticas específicas, repetitivas.	Formulación de propuesta de contenidos base para la formación de gestores de política de RHUS, sustentados en la realidad y el contexto socio político.
Demanda de especialidad inexistente en las descripciones de cargo	Impulso al establecimiento de la formación especializada como requisito para el trabajo en los MS y proveedores de servicios de salud.

SATISFACCIÓN POR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

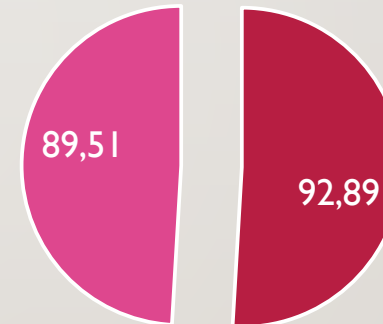
Percepción sobre las actividades del Programa

Mostraron un alto grado de satisfacción (98.28-99.49%), cifras similares para las lecturas y utilidad de las mismas



Percepción de facilitadores temáticos y tutores nacionales

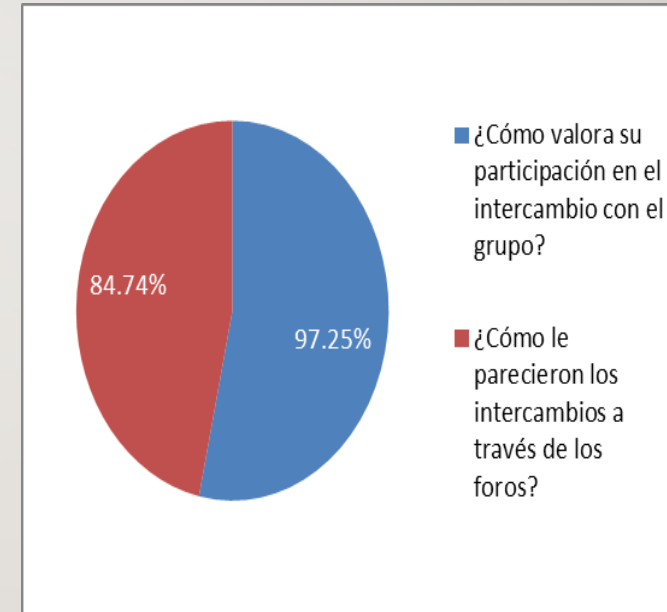
Las mismas respuestas de satisfacción por el desempeño de las facilitadores temáticos y tutores nacionales a nivel global, varió entre 89.51 y 92.89%



■ Facilitación ■ valoración de tutor

Autopercepción de participación en el intercambio con los otros grupos.

El porcentaje de satisfacción por su participación en el intercambio y uso de foro en forma global, osciló entre el 84.74 y 97.25%



TENDENCIAS

- **La mayoría de los países de CA están fortaleciendo sus unidades estratégicas de conducción en recursos humanos**, para lograr un alcance nacional y sectorial, abarcando todo el campo de los recursos humanos.
- Sin embargo la **alta rotación del personal**, la **variabilidad política** y la **escasa institucionalización de los sistemas públicos** de la región son un obstáculo a sostenibilidad de las políticas.
- En este mismo sentido los **niveles de regulación en los campos del trabajo y la educación son una tarea en desarrollo que requiere ser impulsada.**

<https://cursospaises.campusvirtualesp.org>

GRACIAS

