# SISTEMATIZACION DEL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GESTION DE POLITICAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

## CENTROAMERICA Y REPUBLICA DOMINICANA

## 2015

**Elaborado por: Zully Acosta**

**Asistencia Técnica: Padilla Mónica, Chávez Gianira**

**En coordinación con OPS/OMS– ICAP**

## INDICE


| Contenido | Página |
|---|---|
| Presentación | pág. 3 |
| Desarrollo de la sistematización | pág. 4 |
| I. Aspectos Generales | Pág. 5 |
| II. Resultados | Pág. 5 |
| 1. Construcción del Programa de Especialización de Políticas de RHUS | Pág. 6 |
| 1.1. Contextualización del Programa | Pág. 6 |
| 1.2. Opción pedagógica | pág.11 |
| 1.3. Plan de estudios | Pág.12 |
| 1.4. Objetivos del estudio | Pág.13 |
| 1.5. Perfil del egresado. capacidades alcanzadas | Pág.13 |
| 2. El Programa desde el balance de los actores | Pág.14 |
| 2.1. Estrategias | Pág.14 |
| 2.2. Marco político y legal | Pág.15 |
| 2.3. Marco de acción y operación | Pág.15 |
| 2.4. Financiamiento | Pág.16 |
| 2.5. Participación/compromiso del sector salud | Pág.16 |
| 2.6. Procesos de la implementación de la propuesta técnica del CIRHUS para la especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud y proponer reajustes en el proceso académico – pedagógico | Pág.20 |
| 2.7. Perspectiva de la coordinación de OPS | Pág.27 |
| 2.8. Perspectiva de la academia | Pág 27 |
| 3. Percepción del Programa por los participantes | Pág.28 |
| 3.1. Resultados | Pág.28 |
| 4. Productos | Pág.37 |
| 5. Conclusiones | Pág. 48 |
| 6. Lecciones aprendidas | Pág. 49 |
| Referencias Bibliográficas | Pág.51 |
| Anexo | Pág.52 |

## PRESENTACIÓN

Este programa de Especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud, se desarrolló con el propósito de fortalecer las capacidades de gobierno y gestión pública en materia de Recursos Humanos en Salud en los países de Centroamérica y República Dominicana. Tuvo como antecedentes y referentes para su diseño al Curso Internacional de Especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud –CIRHUS, programa organizado y ejecutado por la Organización Panamericana de la Salud, la Universidad de Río Grande del Norte y la Fundación Oswaldo Cruz de Brasil; Diplomados de Gestión de Políticas para Gestores de RHUS en Perú (2009-2010), Ecuador (2009-2011) y Chile (2009), a su vez inspirados en el Proyecto de Capacitación en Desarrollo de Recursos Humanos de Salud (CADRHU) desarrollado a larga escala en trabajo colaborativo Gobierno Brasilero / OPS/OMS Brasil e instituciones formadoras de los países de la Subregión andina.

Este programa de formación, fue una actividad aprobada por Resolución de COMISCA 2012, e incluida en el Plan Operativo 2014 de la Comisión Técnica de RHUS COMISCA como respuesta a la necesidad del sector salud de los países de la Subregión de fortalecer su capacidad de conducción y gestión en materia de política de recursos humanos en salud, como elemento fundamental para avanzar en la construcción de sistemas de salud con cobertura universal, basados en APS y organizados en Redes Integradas e Integrales de Salud.

El Programa de especialización estuvo compuesto por seis módulos con una carga horaria total de 421 horas académicas, distribuidas entre la búsqueda de información, las reuniones de discusión presenciales en cada país; plenarias y exposiciones a través del CVSP.

El presente documento, organiza la información generada durante el desarrollo del programa, la fundamentación, modalidad, contenidos, productos finales, asimismo, incorpora la opinión de los actores de la gestión (OPS, Ministerios de Salud, Universidades socias), tutores nacionales y facilitadores de los procesos de aprendizaje; la percepción del programa por los participantes y los productos finales, constituidos por propuestas de Políticas de Gestión de Recursos Humanos.

# DESARROLLO DE LA SISTEMATIZACIÓN

## I. ASPECTOS GENERALES:

**El propósito** de la sistematización del Programa de Especialización en Gestión de Políticas de RHUS, en países de Centro américa y República Dominicana, consistió en Identificar, reflexionar y analizar los resultados de los procesos desarrollados por la cooperación técnica en el diseño y ejecución del Programa, orientado a los países de la subregión, destacar las estrategias aplicadas y buscar mecanismos para darle continuidad, sostenibilidad; fortalecer la cooperación entre los países, en la perspectiva de una red de formación de gestores de recursos humanos en salud.

**Objetivo general:**
Sistematizar el proceso de diseño e implementación del Programa de Especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos En Salud Centroamérica y República Dominicana

**Objetivos específicos**

1. Identificar las estrategias utilizadas para establecer el proceso de construcción del Programa, la cooperación técnica, su institucionalización como estrategia de profesionalización de la función de RHUS a nivel de cada país.
2. Reflexionar sobre:
   - Repercusiones del desarrollo programa en la gestión de RHUS en los sistemas de salud y en la universidad y perspectivas.
   - Repercusiones del desarrollo programa en los participantes de la universidad y sistemas de salud, así como las perspectivas en el ámbito profesional y de función.
   - Resultados académicos, de gestión, de capacidades de conducción.

**La metodología** desarrollada consistió en:

- ✓ Revisión de documentos (Plan curricular, marco legal, antecedentes),
- ✓ Recolección de información sobre el desarrollo del Programa, a partir de los actores involucrados mediante la aplicación de cuestionarios con preguntas abiertas, organizados por ejes de trabajo. (Anexo 1 )
- ✓ Organización de la información recolectada.

## II. RESULTADOS

La información consignada está organizada según los objetivos específicos y ejes temáticos.

Objetivo específico 1: Identificar las estrategias utilizadas para establecer el proceso de construcción del Programa, la cooperación técnica, su institucionalización como estrategia de profesionalización de la función de RHUS a nivel de cada país.

## 1. CONSTRUCCIÓN DEL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD.

El programa fue concebido como una estrategia de formación de capacidades que se nutre de tres principios a) propuesta académica innovadora; b) intervención interinstitucional concertada y; c) impulso a la profesionalización de la función de conducción de la política de RHUS para los sistemas de salud de la Región.

El diseño pedagógico, toma en consideración los elementos del contexto político, económico, social y cultural de cada país participante; a fin de responder a los diferentes retos, abordados desde su propia realidad sobre temas estratégicos en desarrollo de RHUS para el sistema de salud del país, en un contexto de dialogo intersectorial e interinstitucional, base del programa de formación.

### 1.1. Contextualización del Programa

La propuesta consideró la situación de salud de los países, como el eje conductor, alrededor del cual se reflexiona, analiza y debate, con el fin de modificarla a través de acciones concretas propuestas por recursos humanos calificados, quienes asumen la responsabilidad de transformar la realidad de salud identificada.

En este sentido, como referentes sensibles de la situación de salud se consideraron los indicadores de mortalidad materna e infantil (cuadro 1), señalados por OPS /OMS 2014.

**CUADRO 1**

Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad infantil en los países de Centro América y República Dominicana.

| País | Razón de mortalidad materna (100.000nv) | | Tasa de mortalidad infantil por 1000NV | |
|---|---|---|---|---|
| | razón | Año | tasa | año |
| **Panamá** | 64.9 | 2013 | 14.3 | 2012 |
| **Costa Rica** | 17 | 2013 | 8.7 | 2013 |
| **República Dominicana** | 108.7 | 2013 | 24.8 | 2013 |
| **El Salvador** | 38 | 2013 | sd | sd |
| **Guatemala** | 116 | 2012 | 18.3 | 2012 |
| **Honduras** | 74 | 2010 | 2.4 | 2012 |
| **Nicaragua** | 50.8 | 2013 | 20 | 2012 |

Fuente: Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos, OPS/OMS 2014

Por otro lado, el índice de DH (NNUU) permitió verificar y comparar la ubicación en el “rankig “ mundial, a los países que participaron en el programa, a fin de relacionar la situación de salud con el nivel de desarrollo de cada uno de ellos. (Cuadro2)

**CUADRO 2**

Índice de desarrollo humano de los países participantes

| Ubicación en el Ranking | País | Indice de Desarrollo Humano (2013) | Expectativa de vida al nacer (2013) | Promedio de años de escolaridad 2012 | (GNI) per capita (2011 PPP $) ( 2013) |
|---|---|---|---|---|---|
| **65** | Panamá | 0.765 | 77.6 | 9.4 | 16,379 |
| **68** | Costa Rica | 0.763 | 79.9 | 8.4 | 13,012 |
| **102** | República Dominicana | 0.7 | 73.4 | 7.5 | 10,844 |
| **115** | El Salvador | 0.662 | 72.6 | 6.5 | 7,240 |
| **125** | Guatemala | 0.628 | 72.1 | 5.6 | 6,866 |
| **129** | Honduras | 0.617 | 73.8 | 5.5 | 4,138 |
| **132** | Nicaragua | 0.614 | 74.8 | 5.8 | 4,266 |

Fuente: http://hdr.undp.org/en/data

Otro indicador tomado en cuenta fue la inequidad de género, cuya repercusión en el desarrollo humano y en la situación de salud fue abordada en las actividades del programa, específicamente, fue parte de la discusión en el acceso a los servicios de salud, la educación y la gestión del trabajo. (Cuadro 3)

**CUADRO 3**

Género relacionado con el índice de desarrollo humano

| IDH | País | ratio de IDH/H-M, 2013 | GDI ranking | Expectativa de vida al nacer | | Años de escolaridad 2002-2012 | | GNI percapita estimado (2011 PPP$) 2013 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | mujeres (2013) | Hombres ( 2013) | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres |
| **65** | Panamá | 0.978 | 36 | 80.5 | 74.8 | 9.6 g | 9.2 g | 10,798 | 21,850 |
| **68** | Costa Rica | 0.973 | 43 | 82.2 | 77.8 | 8.4 | 8.3 | 9,719 | 16,204 |
| **102** | RD | .. | .. | 76.7 | 70.4 | 7.7 | 7.2 | 7,514 | 14,172 |
| **115** | El Salvador | 0.965 | 56 | 77.1 | 67.8 | 6.1 | 6.9 | 5,383 | 9,302 |
| **125** | Guatemala | 0.91 | 104 | 75.6 | 68.5 | 5 | 6.4 | 4,456 | 9,397 |
| **129** | Honduras | 0.929 | 95 | 76.2 | 71.5 | 5.3 | 5.7 | 2,474 | 5,800 |
| **132** | Nicaragua | 0.912 | 102 | 77.9 | 71.8 | 4.8 | 6.7 | 2,821 | 5,743 |

Fuente: http://hdr.undp.org/en/data

Asimismo, la coherencia del programa plantea que los cambios para mejorar los indicadores, serán realizados por los recursos humanos, quienes, se enfrentan cada día con los problemas de salud en cada ámbito, donde hay un servicio, lo que significa que los RHUS deberían estar en el lugar adecuado; este aspecto fue evaluado con el estudio de medición de metas regionales de RHUS (2009-2011), Monitoreo de desafíos de Toronto, que consigna la información sobre la densidad de los RHUS por cada 10,000hab. Cuadro 4.

**CUADRO 4**

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 |

Fuente: http://onarhus.ministeriodesalud.go.cr/?q=node/20

El análisis de estas cifras, sumados a otras evidencias relacionaron la situación de salud con problemas en el sistema, particularmente con la **gestión de capacidades en salud,** los más recurrentes estuvieron vinculados con sistemas fragmentados, distribución de recursos humanos no relacionados con la población y perfil epidemiológico, brechas de RHUS entre áreas urbanas y áreas rurales, escasa información sobre número, distribución y rotación de RHUS[1]

En el ámbito de formación: **gestión de desarrollo de capacidades,** se revela; 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 está centrada en la profesión médica, escolarizada, con base a estándares mínimos, en el pregrado los contenidos vinculados al daño, escenarios de formación preferentemente hospitalarios y un enfoque pedagógico basado en la memorización de la información.

Por el lado de la institucionalización: Persistencia de la desarticulación entre las instituciones prestadoras de servicios de salud e instituciones educativas, regulación de la formación débil, básicamente de carácter administrativa (convenios)[2]

En el ámbito de la **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 el **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.

[1] Priorización de problemas en el módulo 2; Políticas, Sistemas, Servicios y Recursos Humanos en Salud: Problemas y Determinantes

[2] Priorización de problemas en el módulo 3:Educación para el trabajo en el campo de la salud

**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.

En cuanto a las **Relaciones Humanas y Sociales,** está presente una alta conflictividad laboral en el sector salud, al que se agrega la ausencia de políticas dirigidas a mejorar el clima laboral[3].

> *Un número bastante significativo de dirigentes cree que el perfeccionamiento de los trabajadores implica necesariamente una mejoría de los niveles de salud. Esta concepción establece una relación causal, linear y simplista entre preparación de trabajadores y resultado del trabajo*, *sin un mínimo de análisis y crítica.* (Alina Maria de Almeida Souza)

En el campo de la **planificación de políticas de recursos humanos y financiamiento: la p**lanificación de RHUS es de 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[4]

Este análisis orientó el desarrollo del programa, con el propósito de fortalecer capacidades para proponer y gestionar políticas que garanticen la funcionalidad del sistema de salud. Es indiscutible que el conocimiento y manejo eficiente de los temas relacionados con la gestión del trabajo, la educación, la producción y utilización de información estratégica para la planificación y la política, así como los aspectos económicos y financieros implicados en estos procesos, son imprescindibles para garantizar un desempeño óptimo en el ejercicio de sus funciones.

En el diseño 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"[5].

Esta contribución específica al desarrollo de la salud, es el elemento esencial que determina su función social. Es decir, no se trata sólo de una función técnica sino, y al mismo tiempo, de una

[3] Priorización de problemas en el módulo 4: Gestión del trabajo
4Priorización de problemas en el módulo módulo 5: Planificación y financiamiento

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

función social importante para la salud de la población, que implica decisiones políticas y debe ser examinada.

El campo[6] , según M. Rovere, en "que se mueven esos agentes se determina básicamente por la interacción de dos procesos sociales claves: educación y trabajo. Esto hace referencia a sistemas institucionales diferentes y complementarios, con responsabilidades específicas y con áreas de decisión y jurisdicción particulares. El sistema educativo se encarga de formar recursos humanos en un proceso de aprendizaje técnico - cultural y de prácticas que en conjunto, en un proceso de institucionalización constituyen y caracterizan a las distintas profesiones y ocupaciones en salud.

En el marco de las necesidades y demandas que la población efectúa a los servicios, se define un campo que está conformado por las relaciones entre los requerimientos de personal –en tipo, cantidad y calidad- que necesita el trabajo en los servicios de salud; y la oferta de educación de las Universidades y Escuelas que definen, por lo general en forma autónoma, las características de sus egresados".

Los procesos de adaptación mutua entre estos dos grupos de agentes sociales están mediados por la estructura y dinámica que tienen los mercados laborales, tanto sobre la formación como sobre la gestión de los recursos humanos.

Los desarrollos de profesionalización son procesos sociales, construidos sobre campos de saber e influencia, defendidos por los grupos de profesionales, capaces de imponer reglas de comportamiento a sus miembros y de obtener regímenes especiales de tratamiento de sus asuntos en el conjunto de la sociedad.

Asimismo, los sindicatos ligados más a los intereses económicos del personal y las asociaciones profesionales, asumen roles de "sujetos colectivos" en los difíciles equilibrios de este campo de fuerzas.

Por estas razones (la acción de los mercados laborales y la influencia de la intencionalidad de estos actores) se advierte la necesidad de planificar y regular por el Estado, la educación, el trabajo, los mercados laborales y los procesos de profesionalización, para corregir los desequilibrios que se van produciendo.

La mejoría de la gestión de los recursos humanos en el ambiente de trabajo y de los procesos educativos, es considerada una función crítica para lograr nuevos equilibrios y mejores resultados que respondan a las demandas de salud de la población y faciliten la operación plena de los sistemas de salud acordes a esas necesidades.

Las decisiones que los Estados y sus distintos actores han tomado a lo largo de la historia en estos ámbitos, han determinado las condiciones actuales de empleo y desempleo, la legislación del trabajo, las competencias y las oportunidades de desarrollo profesional y

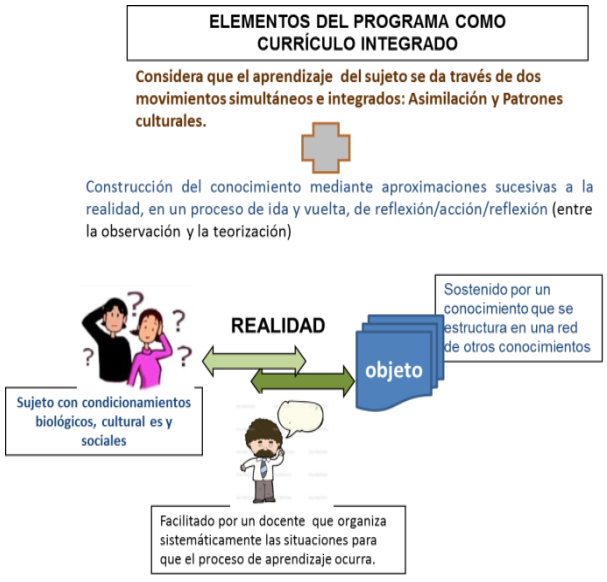
[6] Rovere M. Planificación estratégica de RHUS, WDC. 2006. p 56

humano del personal de salud. En síntesis, las condiciones en que se desenvuelve la vida de los trabajadores de salud en cada realidad nacional, así como a nivel regional y entre regiones".

## 1.2. Opción Pedagógica

**El programa consideró** la formulación de una propuesta curricular que responda a las necesidades educativas de los recursos humanos, en el pregrado, en el servicio y su correspondiente organización institucional, planteado en un **currículo integrado**[7]**,** que articula dinámicamente trabajo y enseñanza, práctica y teoría, enseñanza y comunidad; relaciones que tienen presente las características socio-culturales del medio en el cual se desarrolla, la misma que permite:

- "una efectiva integración entre enseñanza y práctica profesional; a partir de un adecuado estudio de la realidad socioeducativa y política, así como de las necesidades sociales de la población hacia la cual se dirigirá la acción de intervención educativa. Al establecerse la relación entre ambos, el sujeto lo aprehende a partir de su visión del mundo, y lo coloca o lo estructura según sus relaciones sociales" (idioma en que piensa, mediación de situación de clase e interés de grupo y motivación consciente o subconsciente)[8],
- la integración entre práctica y teoría en la realidad, así como, la inmediata evaluación en la práctica;
- construcción de teorías desde el análisis de la realidad;
- búsqueda de soluciones específicas y originales para diferentes situaciones;
- la integración enseñanza-trabajo-comunidad, incorporando una contribución para mejorar las condiciones para esta última;
- integración docente–estudiante en la investigación y búsqueda de aclaraciones y propuestas y la adaptación a cada realidad local y a los modelos culturales propios de una determinada estructura social.




[7] Currículo integrado. Maria Cristina Davini.
[8] SCHAFF, Adam – A relación cognitiva, o proceso de conocimiento, a verdade. In: História e verdade.

La **concepción pedagógica** se basó en los tres principios señalados por Díaz Bordenave: "indivisibilidad método-contenido, coherencia del método con la naturaleza del objeto de conocimiento en construcción y apropiación de la estructura del conocimiento por el autor de aprendizaje y se complementó con la metodología de la problematización que considera a los participantes, como agentes de transformación social, para detectar problemas de la realidad y buscar soluciones que los enfrenten; con capacidad para formular preguntas relevantes en cualquier situación y para resolverlas adecuadamente"[9]. En tal sentido el programa se planteó contribuir a superar los problemas de gestión de recursos humanos en el entendido que el "capital humano está asociado con el conocimiento, como activo intangible para la productividad e innovación" (Drucker 1999).

### 1.3. Plan de estudios

El programa estuvo estructurado en 6 módulos organizados en forma secuencial:

| |
|---|
| **Módulo 1: Introductorio.** Tiene el propósito de introducir al participante en la perspectiva educativa del Diploma con la pedagogía de la problematización, así como asegurar una lógica inductiva de aproximación a la realidad durante el desarrollo de los módulos, identificando las principales técnicas que optimicen el trabajo académico y la organización y recolección de información y experiencias. |
| **Módulo 2: Sistemas, servicios y recursos humanos en salud: problemas y determinantes.** Tiene el propósito de caracterizar, en un nivel de abordaje introductorio, 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. |
| **Módulo 3: Educación para el trabajo en el campo de la salud.** El propósito de este módulo es 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. |
| **Módulo 4: Gestión del trabajo en salud.** El módulo tiene el propósito de discutir la problemática de gestión del trabajo en el sector salud, en sus aspectos jurídicos, institucionales y operativos, generando un conocimiento crítico de esta problemática, permitiendo así la formulación de estrategias orientadas a mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios. |
| **Módulo 5: Economía y financiamiento y planificación en RHUS.** 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. |
| **Módulo 6: 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. |

[9] Diaz E. Bordenave, Juan. Algunos factores pedagógicos. En: CADRHUS, Ministerio de Salud – Organización Panamericana de la Salud – Universidad Federal de Río Grande del Norte, Natal 1999.

1.4. Objetivos logrados del programa

- Calificación en los procesos de gestión del trabajo y la educación a equipos de profesionales nacionales que actúan en la conducción, gestión y operación de la gestión de RHUS.
- Generación de una oferta académica especializada en Gestión de políticas de RHUS para cada país, que podrá ser incorporada a la oferta de formación nacional.
- Formación de un equipo facilitador calificado para el diseño e implementación del proceso de formación de Gestores de RHUS con proyecciones a la incorporación de esta oferta formativa en forma autónoma en la oferta de formación en salud pública de las universidades de los países de CA y DOR
- Posicionamiento del tema de los recursos humanos al interior del sistema de salud y en la agenda pública nacional.

**1.5.** Perfil del egresado. capacidades alcanzadas [10]

Las capacidades que se fortalecieron en el egresado fueron definidas en función de la comprensión e intervención del "Campo de RHUS". Al finalizar el programa, los participantes:

1. Tienen la capacidad de reconocer e integrar los elementos de un diagnóstico (determinantes) como base para la elaboración de propuestas de política, con participación de los actores sociales.
2. Analizan críticamente y caracterizan, la problemática de los recursos humanos como parte del proceso productivo de servicios de salud y de las políticas del sector en el país, enfatizando la relación entre la planificación, la gestión y la educación en el trabajo, para fortalecer el sistema de salud a través de acciones concretas.
3. Reflexionan y caracterizan la problemática de educación en el trabajo de los recursos humanos de salud, sus tendencias y perspectivas, con base en el análisis del cuadro jurídico-institucional y de los paradigmas educacionales, que permita una formulación de alternativas de intervención.
4. Analizan críticamente la problemática de gestión del trabajo en sus aspectos jurídicos, institucionales y operativos, que permita la formulación de estrategias que apunten a la eficiencia y efectividad de los servicios
5. Comprenden y analizan el campo de los Recursos Humanos en Salud (RHUS), desde la perspectiva económica y financiera del país, como base para 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.
6. Promueven corresponsabilidades técnico - políticas - financieras entre los sectores de la salud, la educación y los diferentes niveles de gobierno para la implementación de políticas en el campo de la educación y el trabajo.

[10] Padilla Mónica (OPS/OMS): Programa de especialización en gestión de políticas de RHUS para Centro América y República Dominicana. 2015.

7. Elaboran un proyecto de intervención en el campo de los recursos humanos que refleja la complejidad de la temática, el carácter propositivo en sus alternativas de solución permiten asegurar propuestas de políticas coherentes viables y sustentable, con estrategias que aseguran la colocación del tema de los RHUS en la agenda económica del país como un requisito para lograr el desarrollo en salud.

## 2. EL PROGRAMA DESDE EL BALANCE DE LOS ACTORES

La implementación del Programa en los países de Centroamérica y República Dominicana permitió identificar, reflexionar y analizar los resultados de la cooperación técnica en Gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud, orientada a los países El Salvador, Guatemala, Honduras, Costa Rica, Panamá y República Dominicana, destacar las estrategias aplicadas y plantear mecanismos para darle continuidad y sostenibilidad en cada país; en la perspectiva de una red de formación de gestores de recursos humanos en salud. Se contó con la participación de los actores en los países de la subregión, quienes respondieron a preguntas abiertas, relacionadas con el proceso y rol de la cooperación técnica, la institucionalización como estrategia de profesionalización de la función de Recursos Humanos en Salud (RHUS) a nivel nacional y la posibilidad de impulsar la institucionalización del Programa para la especialización en las entidades educativas como propuesta conjunta con el Ministerio de Salud.

### 2.1. Estrategias

**Ejes de análisis: I**nformación organizada y sistematizada alrededor de dos ejes de discusión, el primero: las estrategias de la cooperación técnica y el segundo, la participación/compromiso del sector salud.

**2.1.1. Estrategias de la cooperación técnica:** Instituciones y actores involucrados; marco político y cooperación.

Las **instituciones** involucradas en el desarrollo del programa en los países de la subregión fueron:

- ✓ 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 Publica del SICA

- ✓ La cooperación técnica: Organización Panamericana de la Salud de El Salvador, Guatemala, Honduras, Costa Rica y República Dominicana.

**2.1.2.** Los **gestores involucrados** en el desarrollo del proyecto, fueron los 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

**2.2.** Marco político y legal

- ✓ Plan Operativo anual 2014, línea de acción 11.3: Desarrollo de la propuesta para la formación de gestores de políticas de recursos humanos en la región del PLAN DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA 2010-2015 (11)
- ✓ Plan de acción de la Comisión Técnica de RHUS en CA DOR para el uso del CVSP en la generación de capacidades en CA DOR 2013 -2015, que contempla dos ejes : Educación permanente y la incorporación de tecnología y Formación de capacidades regionales para la gestión de política de RHUS en CA DOR (12).
- ✓ Plan estratégico 2014-2015 del Instituto Centroamericano de administración Pública (ICAP): Organismo internacional del Sistema de la Integración Centroamericana, de carácter intergubernamental, al servicio de la Región, especializado en la administración pública, orientado al desarrollo de los recursos humanos y modernización de los sectores públicos del Istmo

Este marco permitió la ejecución del Programa con el propósito de calificar los procesos de gestión del trabajo y la educación en Salud en los países de la Región Centroamericana y Republica Dominicana, a través de la formación de un equipo de profesionales nacionales, que actúen en la conducción, gestión y operación de la política de RHUS, para alcanzar dos objetivos:

1. Propuesta de formación con respaldo académico como un incentivo y una legitimación del conjunto de **conocimientos, competencias y experiencias prácticas** que requiere hoy en día el gestor de la política de RHUS.

2. Abrir una vía hacia la **certificación de dichas competencias** y su inclusión como requisito para el desarrollo de las funciones de conducción político técnica y la gestión pública del desarrollo de los recursos humanos en salud

**2.3.** Marco de acción y operación

La implementación del programa se ejecutó dentro de:

- ✓ El Plan de la Comisión Técnica de RHUS COMISCA - OPS
- ✓ Convenio de trabajo colaborativo Instituto de Administración Publica – OPS/OMS teniendo como testigo de honor a la Secretaría Ejecutiva de COMISCA
- ✓ Solicitud formal a los países vía OPS para alcanzar un acuerdo con Instituciones de Educación Superior para asignar tutores nacionales.
- ✓ Mecanismo para desarrollar los Nodos Nacionales de CVSP
- ✓ Transferencia posterior del Programa de Formación para su nacionalización vía CVSP en las Universidades participantes

**2.4.** Financiamiento

La cooperación de las diferentes instituciones lograron contar con el financiamiento de**l** costo aproximado de 1200 USD por participante.

**2.5.** Participación/compromiso del sector salud.

La información recolectada permitió analizar la viabilidad política, técnica y de financiamiento para la implementación de la propuesta. Sus repercusiones.

**2.5.1.** La ***viabilidad política*** del Programa sustentada en la **concordancia entre las características de la propuesta y los lineamientos de política sectoriales** de cada País participante, se fundamenta en la integralidad de la propuesta, busca articular las dinámicas de los diferentes actores de cada sistema de salud, así como, la forma de relacionarse, con el propósito de superar las soluciones parciales a los problemas; ha facilitado el camino hacia la planificación consensuada, participativa, unificada, en el campo de especialidades médicas (Costa Rica). Honduras logró un borrador de propuesta de política de Integración en el tema de Recursos humanos en Salud para ser presentado a las máximas autoridades, sustentada por cada uno de los participantes, aplicando las herramientas brindadas durante el programa.

Las actividades desarrolladas durante el programa, contaron con el **respaldo de los funcionarios de la alta Dirección,** quienes se sintieron identificados y comprometidos con la propuesta de la especialización, como estrategia para optimizar la gestión de RHUS, este respaldo, se dio través de la facilidad para disponer del tiempo para cumplir con las tareas diseñadas en el plan de estudio de la Especialidad, favoreció el acceso a la información, invitó expositores expertos en materia de salud y promovió la formación de una nueva cohorte de preparación de Gestores (Honduras)

Otro elemento que aporta el programa está relacionado con la implementación de la especialización de los RHUS en el **sistema de salud,** en este sentido, los tutores de Honduras indican que "Al permitir incorporarnos en esta especialización desarrollamos las competencias y habilidades técnico-administrativas de gestión en el tema, debido al vacío existente en el mismo" ; permite tener mejor capacidad para actuar en el proceso de implementación de un nuevo modelo nacional de salud, que implica la formación de RHUS con currículos que respondan a las demandas del mercado laboral con nuevos perfiles a nivel técnico medio y profesional.

> República Dominicana "El MSP siempre está abierto a la capacitación de sus servidores y cuenta con la cooperación de las universidades"

Lo señalado, constituyen fortalezas del programa, sin embargo, hay señalamientos que pueden significar algunas debilidades en la implementación del proyecto, relacionados con la agenda política, que se centra en el corto plazo, es necesario tener en cuenta que los resultados del programa no son observados de inmediato, si no, que la apuesta por la transformación de los RHUS, requiere establecer políticas de mediano y largo plazo.

Se suman, los obstáculos administrativos (burocracias, normas, ineficiencia) no siempre superados por la decisión política, es necesario que los gestores estén atentos a estas no coincidencias y se comprometan a la transformación de la gestión en los diferentes procesos que se llevan a cabo en el Sistema Nacional de Salud

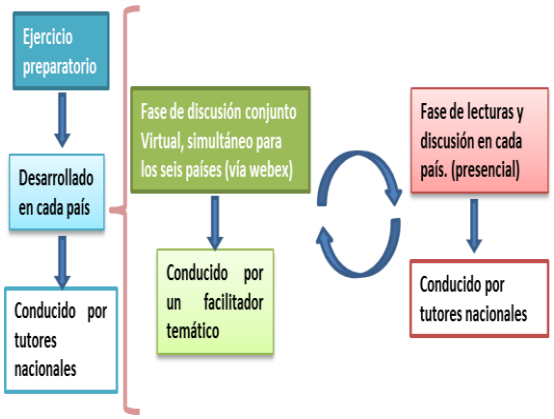
**2.5.2.** La ***viabilidad técnica*** en la ejecución del programa estuvo basada en la **diferencia entre la forma tradicional de formación de RHUS y la implementación de un modelo innovador**, en el análisis se resaltaron diferencias sustantivas entre ambas, una fundamental, radica especialmente en el propósito que busca 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 del sistema que permite superar una forma de gestión "que siempre fue una simple administración de personal".

Otra diferencia de la propuesta, radica en la forma del aprendizaje, al establecer que el conocimiento es producto de la construcción del mismo por parte de los participantes, contrastando los elementos de su realidad en un contexto en permanente cambio, realidad que va desde lo político hasta lo instrumental, en los tres ejes fundamentales de una gestión de RHUS: prestación de servicios de salud, educación y gestión; ligando la teoría a la realidad y construyendo propuestas de transformación reales, técnicas y viables.

> "El equipo participante adquirió competencias en el análisis de la situaciones que tenemos en nuestro país y podrá ver estos, con otras perspectivas y aportar posibles soluciones para los mismos" República Dominicana

Hacer realidad la propuesta educativa del programa, implicó **un proceso de construcción participativo** entre los integrantes de las direcciones generales de gestión del RHUS de los Ministerios de Salud, los docentes de las universidades, la participación del ICAP para la certificación y la cooperación técnica de la OPS.

Otra diferencia establecida fue, contar con facilitadores Internacionales de alto nivel de formación, tutores nacionales altamente calificados, formación transdisciplinaria y la oportunidad de intercambiar experiencias con otros países de la región.

| | |
|---|---|
| La modalidad de la oferta del curso, 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 |  |

El aprendizaje de los participantes, permitirá la réplica del programa, abrirse al público en general; asimismo, se espera posicionar mejor la función de gestores de política de RHUS y favorecer el dialogo interinstitucional entre OPS, Ministerios de Salud y Universidades socias, manteniendo una relación colaborativa para la ejecución de este proceso u otros similares.

Para CA y DOR, la oferta pedagógica es innovadora, para su aplicación, requiere ajustes en la estructura de los sistemas de salud y formación profesional, así como en los docentes y participantes. El uso virtual también es otro tema de ajuste para los procesos de certificación y validez.

### 2.5.3. *Viabilidad del financiamiento y de los procesos administrativos.*

Para hacerse efectiva la viabilidad política y técnica, 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**,** quienes realizaron los trámites respectivos, con una solicitud fundamentada por el equipo técnico; las **autoridades políticas** dieron el respaldo en la selección de participantes y en las facilidades del uso del tiempo para su permanencia durante la fase presencial, igualmente fue primordial su actuación en las coordinaciones con las autoridades de las universidades en cada país.

El financiamiento colaborativo se dio mediante la contribución de las instituciones comprometidas, desagregadas en:

- ✓ Inversión de diseño y ajuste a la realidad centroamericana y preparación de equipos tutoriales, tutoría especializada y coordinación general OPS
- ✓ Plataforma del CVSP (acompañamiento técnico y tecnológico, plataforma, conectividad, innovación, accesibilidad)
- ✓ ICAP: coordinación académica y certificación
- ✓ Asignación de tiempos de funcionarios para tutoría nacional de Universidades Nacionales y OPS de cada País,
- ✓ Local para sesiones presenciales en oficinas de país Representación OPS/OMS; Equipo informático y audio, para comunicación virtual; Alimentación en sesiones de trabajo.

Para poner en marcha un programa se requiere una preparación solida del grupo tutorial en los temas de pedagogía, manejo del tema técnico, tutoría virtual y gestión del CVSP, lo cual, implica un compromiso e inversión institucional complejo que puede generar resistencia por parte de las instituciones socias, en tal sentido, la continuidad del programa en cada país está sujeto a los presupuestos de los respectivos Ministerios de Salud y dependerá de la decisión política para realizar las gestiones respectivas para incorporarlo al POA del 2017 o solicitar financiamiento de la Cooperación.

### 2.5.4. *Repercusiones inmediatas del Programa desde la perspectiva de los gestores.*

Poner en marcha el programa y su ejecución significó marcar diferencias en la gestión, entre el "antes y después". En principio ha permitido tener una mayor claridad de la importancia de la gestión de RHUS, las políticas de salud, la situación de cada país y los principales problemas en el área de los RHUS. Las evidencias permitirán contar con mayor apoyo en la gestión, mayor compromiso, colaboración y entendimiento de este campo por las autoridades del SNS.

Una de las principales aplicaciones se dará en el área de la planificación y dotación de recursos humanos en salud, para lo cual se han adquirido herramientas necesarias que han permitido observar la realidad con diferente perspectiva y proponer políticas en torno al tema, asimismo, se han mejorado las habilidades técnico-administrativas y de gestión de cada una(o) de los integrantes de las instituciones participantes.

En Resumen, los gestores de RHUS pudieron identificar con claridad los cambios en su actuar, luego de participar en el programa.

| Situación de los gestores de los RHUS antes del programa | Repercusión del Programa |
|---|---|
| Jerarquía profesional del tema intermedia y baja | Proyecto común de formación de competencias para visibilizar el tema y sus actores |
| 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 de 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. |

**2.6.** Procesos de la implementación de la propuesta técnica para la especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud y proponer reajustes en el proceso académico – pedagógico.

La información recolectada está organizada y sistematizada alrededor de cuatro ejes: Proceso académico, tutores docentes y su percepción del programa, calidad desde la percepción de usuarios internos y externos y propuesta técnica.

**2.6.1.** ***Proceso académico***, su implementación implicó considerar: La Institucionalización de la propuesta en las instancias de post grado de las universidades socias en concordancia con la política educativa de los países, la certificación por el ICAP y su validación de acuerdo a los requisitos y normas vigentes.

Para la ejecución se constituyó un equipo de coordinación conformado por:

- ✓ **Coordinación Académica** OPS/OMS - Instituto Centroamericano de Administración Publica ICAP
- ✓ **Coordinación técnica y gestión de la plataforma virtual,** encargada del monitoreo y evaluación del programa, de acuerdo a las bases de certificación académica del Instituto Centroamericano de Administración Publica ICAP
- ✓ Equipo de **tutores internacionales especializados** por áreas temáticas, responsables de:
  - seguimiento de la apropiación y dominio de contenidos técnicos en los módulos a su cargo.
  - evaluación del aprendizaje de los participantes vía CVSP.
  - Dedicación en el periodo de su módulo respectivo

- ✓ **Tutores nacionales, responsables de**:
  - La organización de actividades a nivel nacional según la programación académica definida
  - Acompañamiento al desempeño de los participantes en el cumplimiento de tareas y manejo de la plataforma del CVSP
  - Orientación en el desarrollo de actividades académicas y de investigación del equipo de participantes del país.
  - Facilitar aspectos logísticos y administrativos
  - Disponibilidad de tiempo para asistir a sesiones conjuntas vía virtual y sesiones presenciales con sus equipos nacionales cada semana.

- ✓ **Participantes**: Para cubrir los 10 cupos asignados a cada país, se realizó un proceso de convocatoria que logró una composición estratégica del equipo de participantes por cada país, con características de liderazgo, compromiso con el desarrollo y el cambio, interés por el tema. La selección fue pensada con una visión de equipo nacional conformado por un conjunto de actores sociales que:

  - Representaban la composición del campo de RHUS
  - Establecieran relaciones de trabajo colaborativo que contribuyan al dialogo nacional de política de RHUS en la práctica
  - Contribuyan a posicionar el tema de RHUS a nivel nacional y regional

Los participantes fueron integrantes de: Sistema Nacional de Salud (Rectoría, Provisión de Servicios de Salud), Educación (Regulación, formación), Trabajo (Empleadores, Servicio Civil /Público), Ciencia y Tecnología, Finanzas/economía, que cumplieran los criterios de:

- Ser profesionales con formación universitaria, grado mínimo de Licenciatura, deseable con maestría en Salud Publica, Investigación o gestión de política pública.

- Que ejerzan funciones en la gestión de políticas de recursos humanos tanto en los campos de la educación como el trabajo, la planificación e información sectorial.
- Experiencia mínima de 5 años en cargos afines al campo de RHUS.
- Habilidades en el manejo de equipo informático, acceso y navegación vía Internet.
- Participación respaldada por su institución a fin de contar con la asignación en tiempos requeridos para el diplomado.
- Disposición para firmar carta de compromiso de participación y cumplimiento del programa académico.

✓ **Certificación**, Otorgado por el ICAP, título reconocido en CA y DOR, por convenio al ser el ICAP una instancia del Sistema Interamericano de Integración (SICA).
Los créditos académicos permiten que los alumnos obtengan el título de especialistas en CA y DOR, la revalidación en cada caso dependerá de la legislación local y del análisis de las demandas en la siguiente fase de nacionalización de los programas de formación.

La certificación, calificará al participante y valorizará su función, es necesario que se incorpore este grado de formación como requisito para los puestos en los que se realizan funciones de gestión de políticas de RHUS (profesionalización de la función) esto requiere un mediano plazo al menos (5 años)

### 2.6.2. *Tutores docentes, su capacitación y percepción del Programa*.

Uno de los roles más importantes en la implementación del proyecto, fue el de los tutores nacionales, capacitados en Metodología de la problematización y uso del CVSP/OPS

Los **aportes de los tutores** fueron valiosos, dado que ellos estuvieron a cargo de las actividades programadas para ser realizadas en forma presencial en cada país, además de su experiencia como profesionales de la salud - docentes y funcionarios conocedores del sistema.

Para el proceso de sistematización se aplicó una encuesta abierta a los tutores nacionales y el balance que hacen sobre el programa es el siguiente:

✓ ***Programa de gestión de políticas para gestores de RHUS y desempeño de los funcionarios involucrados en beneficio de la salud de la población.***

El programa de especialización contiene la estructura temática, técnica y metodológica para que los funcionarios involucrados, reflexionen sobre el marco de referencia y nuevas perspectivas para el desarrollo de políticas orientadas al establecimiento de un modelo de atención más equitativo y con énfasis en la Atención Primaria en Salud, que favorezca el aumento de cobertura y el acceso universal. Asimismo, amplió

significativamente la visión para la formulación de políticas públicas para enfrentar los diversos problemas relacionados con los RHUS

Por otro, los participantes de El Salvador indican que el curso ha permitido obtener una serie de conocimientos y compartir experiencias relacionadas a la gestión de políticas de recursos humanos, en el marco de la reforma de salud y del modelo de atención; lo que beneficiará a las instituciones del SNS.

Se han generado competencias, partiendo de la realidad concreta; se han asumido compromisos para contribuir desde cada puesto de trabajo con el derecho humano a la salud de la población, el acceso y cobertura universal de salud.

Para Costa Rica, además de lo señalado por los otros tutores nacionales, les permitirá generar alianzas interinstitucionales relacionadas con la gestión de RHUS: Ministerios de salud y otros, academia, oficinas de servicio civil, organismos de cooperación internacional, entre otros.

Los tutores de Honduras reconocen que el programa ha generado un considerable empoderamiento y aumento de conocimiento sobre temas de gestión de RHUS; alto compromiso personal (en casi el 100% de los participantes), que permitió consolidar un equipo de trabajo involucrando a instituciones diversas del campo de los recursos humanos en salud, fortaleció a quienes trabajan actualmente en la Dirección General de Desarrollo RHUS, notándose la diferencia entre el inicio y término del programa, que se expresó en el trabajo final que fue elaborado con el propósito de fortalecer a la Dirección de Recursos Humanos.

- ✓ ***Presencia de Tutores durante la ejecución del programa***

Hay consenso en la importancia de la presencia de los tutores (as) en el desarrollo de las actividades, se da el reconocimiento por el esfuerzo desplegado durante los procesos de aprendizaje virtual, han orientado la organización de los trabajos para facilitar el aprendizaje y las actividades a realizar, aclararon dudas, motivaron, establecieron plazos, generaron compromisos; constituyeron el nexo entre los participantes y la institución, siendo los mediadores y promotores de los principios, valores, misión, visión, objetivos y filosofía de la organización, elementos exigidos por el programa educativo, para que permita la funcionalidad efectiva y eficiente de la tutoría.

A partir de la experiencia de tutoría en el programa, es recomendable que las capacidades para ejercerla incluyan compromiso, competencia y disponibilidad de tiempo. La figura del tutor no es solo administrativa, es fundamental que tengan un nivel de conocimiento adecuado para que puedan conducir las discusiones de los participantes, evaluar o corregir trabajos y resolver dudas técnicas cuando se requiere, es decir el acompañamiento de los tutores debe ser constante durante las sesiones presenciales y en el futuro debería ser recompensado por un incentivo.

En el caso de Honduras la OPS reconocerá su esfuerzo y el de los participantes entregando un juego de libros de la serie de APS y un lote de textos PALTEX como reconocimiento.

Por otro lado, señalan que Los tutores nacionales deben tener un mayor dominio de la metodología para la conducción de un actividad educativa, óptimo manejo de la plataforma del CVSP y manejo de TIC's y software de comunicación; experiencias en gestión y elaboración de políticas de recursos humanos, conocimiento del sistema de salud, además de un gran compromiso con el proceso educativo**.**

Igualmente es deseable que tenga manejo de grupos y conflictos por que es innegable que en grupos interinstitucionales hay diferentes intereses y puntos de vista a veces encontrados y los tutores deben ser capaces de manejar estas situaciones.

- ✓ ***Facilidades y calidad del programa ofrecido***

La calidad del programa fue muy buena, los contenidos y el enfoque aunado a la metodología muy apropiados, es un programa muy bien diseñado que permitió a los participantes y tutores un aprendizaje de alto nivel con suficiente y adecuada información teórica para afianzar el conocimiento y logar los objetivos educativos propuestos, así como para sustentar propuestas de intervención viables. La coordinación general y académica del curso hizo un papel muy importante para el éxito del programa.

Se ha contado con apoyo total desde la coordinación del CVSP de El Salvador, de los tutores internacionales en forma incondicional y atendiendo nuestras dudas y solicitudes. Los tutores internacionales, expositores expertos y **recursos educativos fueron excelentes**, los materiales fueron de alta calidad y muy apreciados por los participantes

**Fue de gran importancia el apoyo de la representación de OPS en cada país, que permitió** contar con las instalaciones, apoyo técnico y conexión a internet con ancho de banda adecuada.

Una observación que hace Costa Rica, está relacionada con la evaluación del programa, según su apreciación no permite hacer diferencias importantes en el desempeño de los participantes. Se presta a evaluaciones subjetivas en algunos momentos y no hay indicadores que permitan diferenciar el desempeño académico de personas más esforzadas y con mayores alcances de aprendizajes que otras.

- ✓ ***Selección y desempeño de los participantes***

Consideraron que la selección de los participantes ha sido adecuada; se logró un grupo importante y representativo de profesionales con altas posibilidades de generar propuestas en un futuro cercano, hubo participantes **de la rectoría, del servicio, de**

**atención primaria y de niveles especializados, de la seguridad social y de la universidad.**

Una limitante señalada fue la alta carga laboral y escasa disponibilidad de tiempo para participar en todas las sesiones conjuntas, razón para que dos de las personas seleccionadas se retiraran de la especialidad (Guatemala)

Con relación a la percepción del desempeño de las participantes, hay un consenso en que este fue adecuado, sin embargo fue muy variable, destacándose personas sobresalientes y total cumplimiento y otras que hicieron un mínimo esfuerzo y poco compromiso para asistir a las reuniones presenciales.

Recomiendan que en la selección de los participantes se debe de tomar en cuenta la opinión de los tutores y no solamente de las secretarías/jefaturas de salud, sería conveniente agregar una entrevista y explicar con mayor detalle el desarrollo del programa a fin de exigir compromisos durante y después del proceso de aprendizaje.

- ✓ ***Propuestas para que el sector de salud/ universidad mejore la oferta del programa***

Los tutores nacionales indican que la propuesta se puede ofertar en cada país, cumpliendo algunos requisitos:

- Mayor promoción de la oferta del Programa desde las instancias del sector salud, previa identificación de la necesidad de formación de los gestores de RHUS a fin de optimizar la aplicación de los productos generados.

- La participación de 3 universidades (Costa Rica), brinda amplias posibilidades para continuar con el programa, con ajustes y adecuaciones al país, incorporando los temas de actualidad y los cambios que van sucediendo permanentemente, procesos de reforma, marco legal propio de cada estado, así como con procesos de negociación entre el sistema de salud y las universidades.

- Asimismo, será necesario definir el papel de los tutores en el trabajo y el programa, deberá contemplar por lo menos una pequeña remuneración para los tutores para los motive en estas circunstancias.

- República Dominicana señala una acción concreta: Tomar decisiones en relación a la prioridad de formar más personal y gestionar financiamiento, conjuntamente con el Ministerio de Salud y presentar el programa en la escuela de salud pública de la UASD, con la finalidad de incorporarlo a la oferta de postgrado y desarrollarlo como una Maestría.

- Panamá: Adoptar el Programa para desarrollarlo, contratar tutores para el desarrollo del curso, revisar el contenido para hacer las adaptaciones más precias y especificas a la realidad nacional.

✓ ***Apreciación sobre la modalidad de la oferta del curso Fase presencial por cada país, Actividades conjuntas a través del CVSP.***

En general la opinión de tutores es que la combinación fue buena: virtual y presencial. La fase de discusión presencial en cada país ayudó a generar compromiso y calidad humana. Los participantes se convirtieron en amigos, pudieron analizar los temas con mayor facilidad y generar mejores soluciones conjuntas.

El curso a nivel nacional con la modalidad semi presencial, debería incluir personas de provincias que no están disponibles en la capital. Las actividades presenciales pueden ayudar a un mejor desempeño del grupo y al desarrollo personal (Panamá)

Hay un consenso entre los tutores, al señalar que la metodología es muy buena, permite aprender de la propia experiencia y la de otros. Resaltaron la importancia de la fase presencial en cada país, porque permitió la cohesión del grupo de trabajo, seguimiento al rendimiento individual, motivación y confianza del grupo y las actividades conjuntas permitieron contrastar la experiencia con los otros países.

Las asignaciones temáticas llevaron a los participantes a mejorar su capacidad de búsqueda y análisis de información, así como a fortalecer la fundamentación de sus argumentaciones producto del acopio y sistematización de información (Panamá)

Las **observaciones** estuvieron relacionadas con el aspecto "tiempo" al momento de las presentaciones en las actividades conjuntas e impidieron mayor discusión. Otro aspecto relevado fue la alta exigencia en términos de las actividades presenciales, habiéndose presentados dificultades en la dedicación especialmente en los participantes con cargos directivos.

En este aspecto los tutores nacionales alcanzaron sugerencias que permitirán mejorar las falencias señaladas, entre ellas:

- ✓ Mejor manejo de los tiempos en las presentaciones y en las actividades programadas durante el programa.
- ✓ Mayor discusión, consulta, análisis e interacción frente a los problemas/temas que se presentan durante las actividades conjuntas. "habría sido ideal un momento presencial de todos los países para que el grupo potenciara los saberes y experiencias de todos los países", sin embargo, realizarlo de forma virtual se convirtió en un reto para los facilitadores temáticos, tutores y participantes.

## 2.7. Perspectiva de la coordinación de OPS

Al finalizar el programa se cumplieron los compromisos asumidos en el POA 2014-2016, en lo concerniente a la línea de acción 11.3.

| Total de Línea de Acción | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **LA 11.3** | Desarrollo de la propuesta para la formación de gestores de políticas de recursos humanos en la región. | | | | | | | | |
| 11.3.1 | Diseño y validación de programa de profesionalización de gestores de RHUS | OPS / Consultoria de Universidades Socias | Pensum regional de programa de profesionalización de gestores de RHUS Validado | Programa Diseñado y validado | **1** | **1** | | **cumplido** |
| 11.3.2 | Negociación de certificación regional y establecimiento de costos | OPS / CTRHUS / Institución formadora con capacidad de cerificación regional | Acuerdo con las Instituciones formadoras establecido | Documento de acuerdo de certificaciones | | **1** | | **cumplido** |
| 11.3.3 | Conformación de equipo de tutoría regional | Universidades seleccionadas por país | Equipo de tutoria conformado | Tutores aprobados | | **1** | | **cumplido** |
| 11.3.4 | Montaje y gestión del programa en el CVSP | OPS / Nodo CVSP El Salvador | Programa actualizado en el CVSP | Programa de Profesionalización de gestores de RH disponible en el sitio web del CVSP | **1** | **1** | **1** | **cumplido** |
| 11.3.5 | Diseño y aprobación de plan de Ejecución | OPS / CTRHUS / Institución formadora con capacidad de cerificación regional | Documento del Plan de ejecución | Documento del Plan de ejecución | | **1** | | **cumplido** |
| 11.3.6 | Selección y entrenamiento de equipo de tutoría | OPS / CTRHUS / Institución formadora con capacidad de cerificación regional | Equipo de tutores Seleccionado y entrenado | Equipo de tutores Seleccionado y entrenado | **1** | | | **cumplido** |
| 11.3.7 | Convocatoria y selección de equipos de participantes nacionales | OPS / CTRHUS / Equipos de país | Selección realizada | Integrantes del equipo | **1** | | | **cumplido** |
| 11.3.8 | Ejecución de programa de formación | Coordinador academico general (1,200) 3 tutores temáticos 7 puntos focales universidades de países participantes | Número de graduados del curso | Programa implementado en CA y DOR | | | **1** | **cumplido** |

En ese sentido, para lograr el desarrollo de esta estrategia, es necesario el posicionamiento en el nivel político más alto en los países para garantizar visibilidad tanto a nivel nacional como de las instancias de integración de CA, promoviendo la movilización de los actores nacionales en la construcción activa de una propuesta alineada al contexto nacional y a la dinámica política y técnica de cada país, en tal sentido:

- Debe hacerse una evaluación desde las perspectivas del sistema de salud y educacional de cada país y le corresponde la facilitación de un dialogo institucional educación – salud.
- Reconocer que fue una experiencia que funciona y se concreta. Fue un proceso exitoso.
- Debe buscar la mayor autonomía para la acción en cada uno de los países integrando sus recursos e instituciones en la construcción de capacidades.
- Hay un desafío de construcción de institucionalidad en el Ministerio de Salud, en la universidad y en las condiciones del ejercicio profesional del "gestor de políticas de RHUS"

## 2.8. Perspectiva de la academia

Resaltar la potencialidad de generar un imaginario común sobre la gestión de políticas de RHUS basado en un "programa académico" que recoge un conjunto de conocimientos especializados y la experiencia acumulada, implica:

- El ajuste de la propuesta al contexto, una evaluación activa y permanente desde el punto de vista organizativo y administrativo, ajuste a los cambios en el escenario
- Mantener la asociación con la investigación es un requisito para proyectarse
- La incorporación activa de las posibilidades de la tecnología es un elemento clave de aprendizaje y utilización con alto potencial, es necesario tenerlo en cuenta.
- Perfeccionar los sistemas de evaluación individual y colectiva y el monitoreo de la calidad de la formación.
- Entender esta opción pedagógica en el marco de un escenario de fuerzas.
- Impulsar proyectos claros de Universidad, de conducción política de país que sustenten estos desarrollos y permitan su fortalecimiento
- Darle a los programas de aprendizaje continuidad, estabilidad, calidad, legitimidad, sostenibilidad.
- Reconocer que en el desarrollo de capacidades que al liderazgo en gestión de RHUS han contribuido el campus virtual y el Programa.

## 3. PERCEPCIÓN DEL PROGRAMA POR LOS PARTICIPANTES

Durante el desarrollo del Programa, se aplicaron encuestas de satisfacción a los participantes, la encuesta midió la percepción sobre las actividades del programa, las facilitadora temáticas y tutoras nacionales; finalmente se realizaron preguntas sobre la autopercepción en el intercambio con los otros participantes y uso del foro.

La respuestas medidas con la escala de Licker, fueron operacionalizadas como: satisfactorio (respuestas: bueno y muy bueno) y no satisfactorio (respuestas: regular, deficiente).

Los datos fueron organizados diferenciando los resultados para cada módulo y presentados en tablas de doble entrada. Asimismo, se consolidaron los datos recolectados para medir la satisfacción por el programa (representados en gráficos)

Asimismo, se incorpora la información cualitativa, obtenida a preguntas abiertas sobre logros, dificultades y sugerencias para cada uno de los módulos del programa.

### 3.1. **Resultados**

***Cuantitativos***

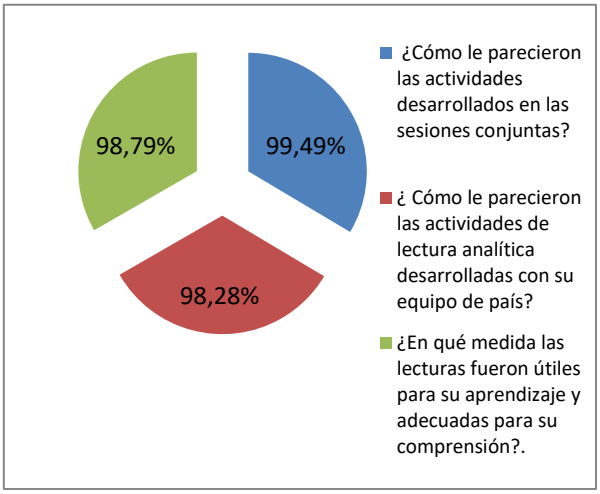
Los resultados mostraron un alto grado de satisfacción (97.44%-100%) en todos los módulos, para las *actividades desarrolladas* en las sesiones conjuntas, así como paras lecturas analíticas en cada país, en todos los módulos. Tabla 1

**TABLA 1: Percepción de actividades conjuntas, lecturas analíticas y utilidad de los textos**

| PERCEPCIÓN DEL PROGRAMA POR MÓDULO | MÓDULO I: Introductorio | | MODULO 2 Sistemas, servicios y RHUS. | | MODULO3 : Educación para el trabajo en el campo de la salud | | MODULO 4 Gestión del trabajo en salud | | MÓDULO 5 Economía, financiamiento y planificación en RHUS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SATISFAC. | NO SATISFAC. | SATISFAC. | NO SATISFAC. | SATISFAC. | NO SATISFAC. | SATISFAC. | NO SATISFAC. | SATISFAC. | NO SATISFAC. |
| ¿Cómo le parecieron las actividades desarrollados en las sesiones conjuntas? | 100.00% | 0.00% | 97.44% | 2.56% | 100.00% | 0.00% | 100.00% | 0.00% | 100.00% | 0.00% |
| ¿ Cómo le parecieron las actividades de lectura analítica desarrolladas con su equipo de país? | 100.00% | 0.00% | 97.44% | 2.56% | 96.97% | 3.03% | 96.97% | 3.03% | 100.00% | 0.00% |
| ¿En qué medida las lecturas de este módulo fueron útiles para su aprendizaje y adecuadas para su comprensión?. | 100.00% | 0.00% | 100.00% | 0.00% | 96.97% | 3.03% | 96.97% | 3.03% | 100.00% | 0.00% |

La percepción sobre las actividades del Programa en su conjunto, mostraron un alto grado de satisfacción (98.28-99.49%), cifras similares para las lecturas y utilidad de las mismas (Gráfico 1)

Gráfico 1 : Porcentaje de satisfacción de las actividades del Programa



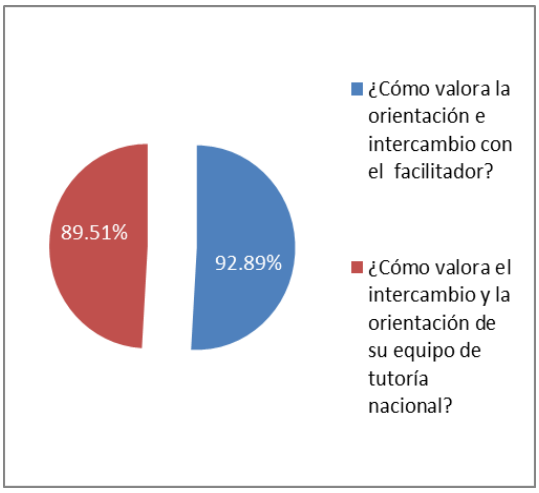
Otro grupo de preguntas indagó sobre la percepción del desempeño de las facilitadoras temáticas y tutoras nacionales. Los resultados variaron entre 79% y 100% de satisfacción.

**Tabla 2: Percepción de facilitadoras temáticas y tutoras nacionales**

| PERCEPCIÓN DE LA FACILITADORA TEMÁTICA Y TUTORA NACIONAL | MÓDULO I: Introductorio | | MODULO 2 Sistemas, servicios y RHUS. | | MODULO3 : Educación para el trabajo en el campo de la salud | | MODULO 4 Gestión del trabajo en salud | | MÓDULO 5 Economía, financiamiento y planificación en | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SATISFAC. | NO SATISFAC. | SATISFAC. | NO SATISFAC. | SATISFAC. | NO SATISFAC. | SATISFAC. | NO SATISFAC. | SATISFAC. | NO SATISFAC. |
| ¿Cómo valora la orientación e intercambio con el/la facilitador/a del módulo? | 100.00% | 0.00% | 89.74% | 5.13% | 93.94% | 6.06% | 93.94% | 6.06% | 86.84% | 13.60% |
| ¿Cómo valora el intercambio y la orientación de su equipo de tutoría nacional? | 100.00% | 0.00% | 92.31% | 7.69% | 87.88% | 9.09% | 87.88% | 12.00% | 79.49% | 15.38% |

Las mismas respuestas de satisfacción por el desempeño de las facilitadoras temáticas y tutoras nacionales a nivel global, varió entre 89.51 y 92.89%

**Fig 2: Porcentaje de satisfacción de facilitadora y tutora nacional**



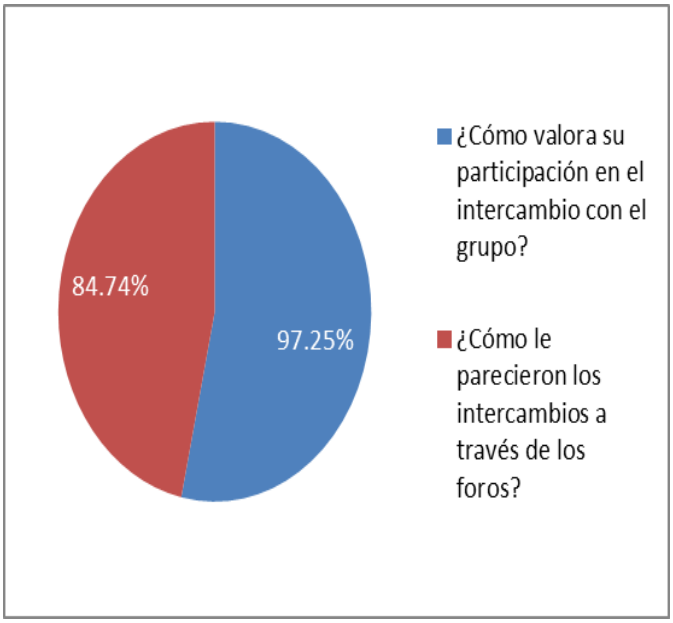

Se pidió a los participantes que indicaran la autopercepción sobre su participación en el intercambio con los otros integrantes del programa, así como, la utilización del foro. Los resultados satisfactorios variaron entre 71.43% y 100%. Tabla 3

**Tabla 3: Autopercepción de participación en el intercambio con los otros grupos.**

| AUTOPERCEPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN | MÓDULO I: Introductorio | | MODULO 2 Sistemas, servicios y RHUS. | | MODULO3 : Educación para el trabajo en el campo de la salud | | MODULO 4 Gestión del trabajo en salud | | MÓDULO 5 Economía, financiamiento y planificación en RHUS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SATISFAC. | NO SATISFAC. | SATISFAC. | NO SATISFAC. | SATISFAC. | NO SATISFAC. | SATISFAC. | NO SATISFAC. | SATISFAC. | NO SATISFAC. |
| ¿Cómo valora su participación en el intercambio con el grupo? | 100.00% | 0.00% | 97.44% | 2.56% | 96.97% | 3.03% | 96.97% | 3.03% | 94.87% | 2.56% |
| ¿Cómo le parecieron los intercambios a través de los foros? | 71.43% | 14.29% | 92.31% | 7.69% | 87.88% | 12.00% | 87.88% | 12.00% | 84.21% | 15.79% |

**Fig. 3: Porcentaje de satisfacción por su participación**

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%



***Resultados cualitativos***

Las respuestas a las preguntas formuladas en cada módulo del programa, han sido organizadas de acuerdo a la frecuencia de las mismas.

**Pregunta: ¿Cuáles han sido sus principales logros en este módulo?**
Respuestas organizadas por módulo

**MÓDULO 1: Introductorio**

- Manejar la plataforma del CVSP.
- Conocer a los colegas de otros países y compartir con ellos e iniciar el intercambio de ideas.
- Aprender a identificar fuentes de información y estrategias para realizar un plan preparatorio de recolección de información

**MODULO 2: Sistemas, servicios y determinantes en RHUS.**

- Tener un conocimiento más amplio del Sistema de Salud de los Países de CA y DOR, su organización y dinámica que permitió ampliar el panorama de la realidad de cada país, reflexionar sobre el Modelo de Atención Sanitaria, los niveles de atención y la estructura sanitaria, la composición de entidades del sector público y privado, tener un acercamiento al financiamiento del sector salud. Asimismo verificar que uno de los más grandes problemas es la accesibilidad a los Servicios de Salud, así como, la presencia de barreras que impiden la garantía para este acceso.

- Reconocer la estructura del SNS y los niveles decisorios, tener mayor conocimiento y conciencia de las dificultades que tenemos, además de enfrentar el reto que debemos enfrentar sobre el cambio en el sistema de salud para lograr esfuerzos entre todos los prestadores de servicios en buscar mejorar la organización y acciones que permitan atender el derecho a la salud.

- Conocer la importancia del tema de recursos humanos, la valoración de su participación como ente pensante dentro del sistema de salud, reflexionar sobre su situación actual, sus principales problemas, el déficit de información existente.

- Identificar las competencias laborales y la importancia de contar con la posibilidad de avanzar en el desarrollo de la especialización y conocer los modelos de gestión de RHUS de los países participantes, conocer la distribución del recurso humano en salud que repercute en la debilidad del mismo para la implementar de la estrategia APS.

- Reconocer a los RHUS como fuerza de trabajo del sistema, analizar la composición de la fuerza laboral, por nivel de educación, categorías profesionales, y las implicaciones que tiene esta composición para el cumplimiento de los objetivos que como sistema de salud tenemos debe garantizar el derecho a la salud. Identificar las necesidades de recurso humanos en los diferentes niveles de atención.

- Por otro lado permitió identificar las debilidades y fortalezas que tienen las reformas por las que han pasado los países en el tema de recursos humanos en salud, a fin de reconocer que estrategias se deben mejorar para brindar un servicio de calidad a nuestros usuarios.

- Con los resultados del debate estructurar un plan mínimo de acción, definiendo los problemas priorizados y fundamentados para proponer estrategias viables, definiendo actores responsables, instituciones con las competencias, plazos y aproximaciones de financiamiento.

**MODULO 3 Educación para el trabajo en el campo de la salud**

- Adquirir conceptos básicos sobre el panorama de la educación para el trabajo en el sector salud; la situación de los países en relación a la parte educativa tanto en las instituciones encargadas de la formación como en las instituciones captadoras de esos profesionales.

- Pudimos identificar parte de las debilidades que presenta nuestro sistema educativo ya que los mismos no cuentan con políticas para formar de acuerdo a las necesidades que presenta el país.

- Conocer lo importante de la responsabilidad de los centros de Educación Superior, en la formación de los RHUS. Así como darnos cuenta que no estamos formando los servidores del Sector Salud que se requieren.

- Reflexionar sobre la Formación de los Recursos Humanos en Salud a partir de la caracterización y análisis de datos e información del sistema educativo en los niveles de enseñanza técnica y superior; también de su constitución legal y normativa e instancias de regulación.

- Analizar el sistema de formación de los recursos humanos de salud, ver cuáles son las necesidades del sistema de salud actual, en materia de formación y capacitación de los recursos humanos; fomentar estrategia de capacitación al personal de recursos humanos.

- Reconocer la necesidad de una coordinación efectiva entre las entidades formadoras de recursos humanos con las entidades prestadoras del servicio de salud, la relación entre los procesos educativos y la producción en salud, la organización de esos procesos, los diferentes tipos de currículo y la relación entre el mercado laboral y la educación, diferencias entre educación continua y educación permanente, así como nuevas formas para el aprendizaje en el adulto.

- Reconocer que no contamos con una planificación de capacitación que mantenga actualizado a nuestro servidores; contrastes entre el currículo pre escrito y la realidad ocupacional que permitió una reflexión sobre el marco epistemológico y conceptual de la formación y el contraste entre la realidad y las tendencias pedagógicas.

- La revisión de documentos, como la legislación, Procesos de Reforma de la Educación Superior en América Latina, conceptos como educación continua, educación permanente nos abrió el panorama sobre el desarrollo de la formación de los RHUS y su repercusión en los indicadores sanitarios en los países de AL.

- Por otro lado, analizar los principales aspectos conceptuales y metodológicos del proceso enseñanza aprendizaje, la revisión de las relaciones de los procesos educativos y productivos en los servicios de salud, las opciones pedagógicas entre la que destaca la metodología problematizadora, el proceso de aprendizaje sus elementos sujeto, objeto del conocimiento el papel del facilitador, y la dinámica entre estos elementos en todo el proceso de aprendizaje; las operaciones mentales y su papel en la conducción del proceso pedagógico su aplicación dentro de la Pedagogía constructivista, la forma de organización del conocimiento y la evaluación progresiva del desempeño, puso en contexto que el enfoque problematizador, haría una diferencia ante la realidad de los países.

- La aplicación de lo anterior a una experiencia concreta, partiendo de un problema en la formación del RHUS en consonancia al nuevo Modelo Nacional de Atención en Salud que se basa en la APS, planteando plan de acción para esa necesidad concreta y la propuesta de Términos de Referencia para integrar al plan curricular de la formación del RHUS el enfoque de APS, definiendo las competencias esperada, la identificación de los conocimientos necesarios para la identificación de esas competencias, y el diseño de las actividades de aprendizaje.

> " Considero que un logro muy especial es que se ha constituido en un proceso de aprendizaje muy significativo para mí, sobre todo porque puedo interactuar con mi grupo de trabajo y tutores en Honduras"

- Se logró plantear acciones concretas para resolver los principales problemas de recursos humanos relacionados con la educación para el trabajo en el campo de la salud, proponer los responsables y plazos, pertinentes para realizar las acciones concretas para resolver los principales problemas de recursos humanos relacionados con la educación para el trabajo en el campo de la salud

**MODULO 4: Gestión del trabajo en salud**

- El conocimiento amplio de la Gestión del Trabajo de todos los países participantes, **l**a dinámica de la organización del trabajo de las instituciones de salud, los diferentes problemas que enfrentan; pudimos identificar los actores, las atribuciones, competencias y limitaciones de las instancias en los procesos; las bases técnicas, sociales, económicas y jurídicas de la organización del trabajo en salud, para el análisis y propuesta de políticas, estrategias de gestión del trabajo en salud.

- Conocer de manera más realista la gestión de recursos humanos en cada país, sus fortalezas y debilidades, identificamos los elementos relacionados con las estrategias de gestión de los Recursos Humanos, con los incentivos, la productividad, políticas retributivas, entre otros.

- Analizamos las implicaciones de los Gremios (Colegios, Asociaciones y Sindicatos) en la gestión del trabajo en salud. y finalmente determinamos cuales son los elementos estratégicos que podemos mejorar a corto, mediano y largo plazo para mejorar la gestión del trabajo en salud de nuestros países.

- Logramos integrar conocimientos grupales y regionales relativos a la problemática de la gestión del trabajo en salud, en sus aspectos políticos, jurídicos, institucionales y operativos, para la formulación de políticas y estrategias.

- Reforzar la forma de dotación, desarrollo y planificación de los RHUS en salud, los ejes estratégicos de la gestión de recursos humanos de salud y su impacto en la gestión de políticas de salud, así como la identificación del rol de gestor de RHUS.

**MODULO 5: Economía, financiamiento y planificación en RHUS**

- Reconocer la importancia de contar con conocimientos sobre los de aspectos económicos y financieros del sector salud, conocer, identificar y analizar el contexto económico y su relación con el sector salud de los países participantes.

- Ha sido de mucho provecho analizar el tema general del financiamiento en salud, el ciclo presupuestario, las oportunidades de negociaciones para el financiamiento de los RHUS, gasto en Salud, la inversión del PIB en salud y los porcentajes invertidos en RHUS. Ha sido importante reconocer el financiamiento del sector salud en los países de la región y concluir la necesidad de aumentar el porcentaje del PIB para Salud.

- En el área de la planificación, hemos identificado las fortalezas y debilidades en el trabajo en salud y a nivel de la formación del RHUS, entre ellas la necesidad de conocer las fuentes primarias de información sobre estos rubros de modo que las propuestas de planificación en recursos humanos estén acordes a la realidad de país y comprender que existen muchos actores que influyen en la asignación presupuestaria del sistema.
- La comprensión de una presupuestación desde una perspectiva de las determinantes sociales y analizar qué no tenerlo en cuenta en la planificación impide una correcta toma de decisiones; nos permitió conocer algunos argumentos para defender las posibles políticas de financiamiento de recursos humanos en salud, con las instancias de planificación y asignación de presupuesto del país.

- Revisar aspectos ligados a la Planificación estratégica y financiera de RHUS a la luz de variables macro-económicos, mecanismos técnicos normativos y legales vinculados a la

formulación presupuestaria nacional, la disposición fiscal y la planificación sectorial y de país.

- Permitió identificar las competencias que debemos poseer al momento de ser gestores de las políticas para la planificación de recursos humanos en salud en el plano económico y valorar la importancia del financiamiento del Recurso Humano en Salud, ver todos los factores que lo afectan.

**Pregunta 2: ¿Cuáles han sido sus principales dificultades?**

Las respuestas fueron comunes para todos los módulos:

- El principal problema ha sido de comunicación, audio de los equipos electrónico y el Internet en la sala, el uso de la plataforma y las indicaciones para manejar las distintas opciones (foros, subir archivos, acceso a los textos)

- Acceso limitado de información para conseguir bases de datos actualizada en las entidades formadoras (institutos y universidades privadas) y prestadoras de servicios (hospitales y clínicas privadas) del nivel privado.

- El tiempo es una dificultad, pero principalmente los intercambios a nivel de la plataforma, esto entorpece la dinámica. Asimismo, sería mucho más interesante poder tener ejercicios que permitan mayor intercambio entre los países y así orientarse a conocer los aciertos y desafíos en materia de recursos humanos, no sólo en el plano nacional sino regional.

- La orientación por parte de las tutoras nacionales deberá ser de forma más oportuna para aclarar y acompañar al equipo de país.

- Considero que el tema de Gestión del Trabajo es muy amplio y el abordaje a sido desde un plano muy alto, lo que no permite visualizar los aspectos específicos de cada una de las estrategias que contiene y por ende nos toca aprenderlas de manera autoformativa.

**Pregunta 3: ¿Tiene sugerencias para mejorar los módulos?, por favor formúlelas.**

Las sugerencias alcanzadas por los participantes fueron comunes para todos los módulos

- Mayor interacción del facilitador con los participantes
- Que los tutores nacionales se involucren más y nos apoyen directamente en las reuniones de estudio (por cualquier duda que tengamos),así como en las clases para profundizar en el contenido y ampliar los materiales de apoyo
- Compartir las presentaciones o trabajos de los demás países participantes, socializar entre todos las experiencias de cada país
- Fortalecer las sesiones virtuales, más que las presenciales, para poder eliminar barreras de espacio tiempo que afectan para que nos den permiso de asistir.

## 4. PRODUCTOS

Los productos logrados por el programa fueron:

### 4.1. Con relación a la coordinación del programa:

- 50 nuevos especialistas en Gestión de Política de RHUS en CA DOR (26 Noviembre 2015)
- 6 propuestas de política de RHUS formuladas y negociadas con las autoridades nacionales de los países participantes para su implementación al 2016.
- 6 Universidades con equipos tutoriales formados y con acceso al programa de formación en el CVSP para su nacionalización.
- Inclusión de la Especialización en Gestión de Políticas de RHUS en la oferta académica del Instituto Centroamericano de Administración Publica ICAP

4.2. **Con relación a los participantes:** Al finalizar el programa, los participantes elaboraron propuestas de políticas de RHUS, presentadas a continuación, en el siguiente orden.

- ✓ Participantes
- ✓ La propuesta política
- ✓ Problema priorizado
- ✓ Objetivos
- ✓ Resumen ejecutivo del diseño de la política

| **Guatemala** | |
|---|---|
| **Participantes**<br>Lcda. Johana Patricia Biato Argueta de Martínez<br>Dr. Guillermo Enrique Echeverría Peralta<br>Lcda. Zully Zujeith Morales Carrera de Ortiz<br>Dr. Julio Roberto Reyes Gordillo<br>Licda. Ana Lucrecia Santa Luce Bran<br>Dr. José Arnoldo Sáenz Morales<br>Lcda. Miriam Rubilia Velásquez Ramírez de Orozco<br>Lcda. Bertha María Villela Ponce de Vega | **Tutores nacionales**<br>Dr. Mario Alberto Figueroa Álvarez<br>Lcda. Ninette Sigui Fajardo |

**PROPUESTA DE POLÍTICA: Unidad tipo de gran magnitud en recursos humanos en salud**

**PROBLEMA**

¿Es funcional la gestión actual de la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS, con la Modernización del Estado y las políticas de Recursos Humanos en Salud para que haya un impacto positivo en la salud de las personas, en un modelo de promoción y prevención de la salud?

**OBJETIVOS**

Objetivo General:

Proponer una nueva estructura organizacional de la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS, para el desarrollo de la administración y gestión eficiente y eficaz del recurso humano.

Objetivos específicos:

- Sugerir al MSPAS técnicas y procedimientos para el establecimiento de unidades administrativas desconcentradas y descentralizadas.
- Establecer a través de la propuesta, posibilidades de desarrollo de todo el recurso humano en salud, desde la creación del puesto de trabajo, hasta la ocupación, mantenimiento, modificación y sistema de incentivos.

**RESUMEN EJECUTIVO**

La gestión de recursos humanos de salud en Guatemala al igual que en otros países de América Latina, ha pasado por una serie de procesos que con el transcurrir del tiempo, la han hecho ineficiente, ineficaz e inefectiva. Crear una especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud, ha sido un acierto para los países centroamericanos, de la cual los autores del presente trabajo somos participantes.

Esta propuesta, es un aporte con información sobre el estado actual de la Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, sobre los distintos sistemas y procesos que aplica y la incongruencia de éstos con las necesidades actuales en la prestación de servicios de salud. Es importante visualizar que dentro de la modernización del Estado, particularmente en el renglón del recurso humano establecido por la Oficina Nacional de Servicio Civil, la función de los recursos humanos no es un mero centro de control de costes, sino como Direcciones, Subdirecciones, Departamentos y Unidades, son implementadoras de estrategias. Se constató que la Unidad Tipo propuesta, en el proceso de modernización tiene la finalidad de aprovechar al máximo el recurso humano y responder a retos que de acuerdo a políticas de mejoramiento de las estructuras y competencias en la organización de las entidades públicas, es necesario adoptar mediante la reorganización

administrativa con el objetivo de optimizar el funcionamiento institucional. Esta es aplicable a entidades públicas, centralizadas, descentralizadas y autónomas, para garantizar la eficacia, eficiencia, transparencia, y en general una mejor gestión de los servicios públicos prestados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Partiendo de la base de la dificultad que conlleva la cuantificación de cualquier acción de Recursos Humanos, es precisamente en este aspecto en donde se centra la investigación y propuesta actual. Se considera como un proyecto a mediano plazo más que como una acción contingente; es interesante analizar la situación mediante una investigación que permite tener una respuesta a la interrogante: ¿Es funcional la gestión actual de la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS, con la Modernización del Estado y las políticas de Recursos Humanos en Salud para que haya un impacto positivo en la salud de las personas, en un modelo de promoción y prevención de la salud? Adelantándonos, podríamos concluir que en general, la respuesta ha sido negativa y que con las herramientas adquiridas en esta especialización, el grupo ha sido capaz de proponer una solución para la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS cuyo resultado será aumentar la cobertura y lograr la accesibilidad universal y equitativa a los servicios de salud, a través de la mejora de los indicadores que ilustran la magnitud del problema en cuestión: Trabajo precario: recurso humano contratado en renglones temporales no considerados como servidores públicos, sin relación de dependencia y por lo tanto sin estabilidad laboral. Ausencia de incentivos laborales: pertenecer a un renglón temporal no garantiza el goce de prestaciones laborales dignas, crecimiento y capacitación, ni contrataciones con calidad e idoneidad. 6 La concentración de la administración del recurso humano: todos los procesos administrativos están concentrados a nivel central, lo que hace que estos sean lentos y engorrosos. Distribución inequitativa geo referencial: el recurso humano está concentrado en las áreas urbanas y departamentales y no responde a las necesidades de cada región. Para ser ilustrativos: Peten, que es el departamento más grande de Guatemala, contaba según datos consultados (para el año 2013) con 100 médicos y 295 enfermeras y la Ciudad Capital con 9185 médicos y 5903 enfermeras, siendo el área geográfica de ambas regiones totalmente diferentes.

| HONDURAS | |
|---|---|
| **Participantes**<br>Alda Roxana Aguilar<br>Brenda Judith Morales Romero<br>Claudio Daniel Valladares Rodríguez<br>Eladia Carolina Álvarez<br>Gladys Argentina Ordoñez Elvir<br>Ileana Waleska Moya Canizalez<br>Karen Yohana Guandique Estrada<br>Kenneth Rafael Bustillo<br>Mercedes Marlene Martínez Hernández<br>Nora Marina Zelaya Elvira | **Tutores Nacionales**<br>Astarté Alegría<br>Lourdes Ramírez<br>Héctor Escalante |

**PROPUESTA DE POLÍTICA**: Política de integración de los Recursos Humanos: Política de Organización de Recursos Humanos, política de Retención de Recursos Humanos, política de Desarrollo de Recursos Humanos, política Auditoria de Recursos Humanos

**PROBLEMA**

¿Cuál es la capacidad de la Autoridad Sanitaria Nacional en la conducción y regulación de los recursos humanos en el sector salud?, ¿Qué mecanismos pueden articular la subgerencia del Recurso Humano y la Dirección General de Recursos Humanos para la toma de decisiones conjuntas? , ¿Cómo incluir el perfil de competencias al proceso de selección y contratación del Recurso Humano en la institución?

**OBJETIVOS**

Objetivo general:

Definir mecanismos y estrategias para fortalecer la Autoridad Sanitaria Nacional en la conducción y regulación de RH del sector salud.

Objetivos específicos:

1. Definir el perfil de competencias profesionales basado en las Funciones Esenciales de Salud Pública, como estrategia de contratación del Recurso Humano en Salud.
2. stablecer mecanismos de coordinación y articulación entre la Subgerencia de Recursos Humanos y la Dirección General de Desarrollo de Recursos humanos de la Secretaria de Salud para la regulación de la contratación y creación de nuevas plazas del Recurso Humano.

**RESUMEN EJECUTIVO**

El equipo de gestores de políticas de recursos humanos, comprometido con el abordaje de la problemática de planificación y gestión del recurso humano en salud de nuestro país, desarrolló esfuerzos en busca de evidencias que dieran base para la reflexión y análisis con el propósito de elaborar líneas de políticas viables de implementar por el sector. Un nuevo modelo de atención en salud demanda recurso humano con las competencias acordes al mismo; pero siendo éste piedra angular para la reforma, en las últimas décadas 32

la Secretaria de Salud (SESAL) perdió el control en la formación, no ha habido revisión de perfiles desde 1985, no se evalúa el desempeño, el proceso de selección y contratación se ha politizado, no existen estrategias para retener los recursos, la gestión y administración de los recursos está dividida entre una Sub Gerencia de Recursos Humanos y la Dirección General Desarrollo de Recursos Humanos en Salud de la SESAL, no existen mecanismos formales de negociación del presupuesto para la toma de decisiones y el 50% del gasto en salud proviene de los hogares. Sin embargo, es indispensable elaborar propuestas y trabajar su viabilidad en la implementación de políticas para la integración, organización, retención, desarrollo y auditoria de los recursos humanos en salud; siendo un factor importante de éxito colocar el tema en la agenda política de tomadores de decisiones, el fortalecimiento de la Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos y el inicio de una plataforma de información sobre los recursos humanos en salud del país.

## COSTA RICA

| Participantes | Tutora nacional |
|---|---|
| Lic. Walter Campos Paniagua<br>Dra. Joicy Solís Castro<br>Lic. María Maritza Cordero Gutiérrez<br>Lic. Sandra Villalobos Sequeira<br>M.Sc. Nancy Castro Hernández<br>Dra. Sindy Vargas Abarca<br>Dra. Karol Rojas Araya | Dra. Ernestina Aguirre Vidaurre, Universidad de Costa Rica |

**PROPUESTA DE POLÍTICA: L**ineamientos técnicos para determinar las variables que deben ser consideradas por la ccss en los estudios de necesidades de médicos especialistas y subespecialistas, que responda al perfil epidemiológico y a su modelo de atención

**PROBLEMA**

Falta de lineamientos técnicos para determinar las variables que deben ser consideradas por la CCSS en los estudios de necesidades de médicos especialistas que respondan al perfil epidemiológico y a su modelo de atención

**OBJETIVOS:**

Objetivo general

Elaborar una propuesta de intervención, que establezca los lineamientos técnicos para determinar las variables que deben ser consideradas por la CCSS en los estudios de necesidades de médicos especialistas y subespecialistas, tomando como base el perfil epidemiológico y al modelo de atención en salud que permita si distribución equitativa.

Objetivos específicos

1. Realizar un análisis crítico de las políticas preexistentes en relación al desarrollo de médicos especialistas y subespecialistas.
2. Analizar la pertinencia de las variables que han sido consideradas en estudios de necesidades de médicos especialistas y subespecialistas.
3. Establecer los aspectos del perfil epidemiológico y modelo de atención que deben ser claves para determinar las especialidades y subespecialistas a desarrollar y priorizar en la CCSS.

RESUMEN EJECUTIVO

El propósito de la presente propuesta de intervención, es el establecimiento de lineamientos técnicos para determinar las variables que deben ser consideradas por la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CCSS) en los estudios de necesidades de médicos especialistas y subespecialistas, considerando el perfil epidemiológico y el modelo de atención en salud que permita una distribución equitativa.

Esta propuesta responde al informe No. DFOE-SOC-IF-01-2015 elaborado por la Contraloría General de la República de Costa Rica (2015), donde se determinó que los estudios de necesidades de médicos especialistas y las propuestas de distribución entre los establecimientos de salud de la CCSS, carecen de regulaciones para su elaboración y evaluación.

La metodología se diseñó en tres fases: 1- Selección, priorización y validación del problema, donde se identificaron variables críticas en materia de Recursos Humanos en Salud (en adelante RHUS); 2- Descripción de actividades que se ejecutaron, culminando con la elaboración de la propuesta; 3- Actores identificados para la entrega de la propuesta, con el fin ser aprobada e implementada.

Se realizó una revisión de literatura y antecedentes del problema, un análisis de las políticas institucionales, perfil epidemiológico, modelo de atención de la CCSS, variables utilizadas en estudios previos realizados por la CCSS. Como resultado de ese trabajo se obtuvo una serie de insumos que nos permiten formular una propuesta de lineamientos técnicos para la elaboración de estudios de necesidades de médicos especialistas y subespecialistas en la CCSS, de manera que sean viables, factibles, sostenibles y con proyección.

## EL SALVADOR

**Participantes**
**JOSÉ INDALECIO FUNES**
**HÉCTOR PALOMO**
**CLAUDIA CAROLINA CARDOZA**
**EVELYN DE NIETO**
**DELMY DE PICHE**
**EMPERATRIZ CRESPÍN**
**ELIZABETH PÉREZ OLIVA**
**SANTIAGO MORALES**

**PROPUESTA DE POLÍTICA**: Integración territorial interinstitucional para la equidad en el acceso al derecho a la salud

**PROBLEMA**

Densidad de personal calificado, por debajo del promedio nacional, en los departamentos de Ahuachapán y La Unión que incide en los indicadores de salud.

**OBJETIVOS**

**OBJETIVO GENERAL:**

Mejorar la inequidad en el acceso al derecho humano a la salud para los habitantes de los departamentos de Ahuachapán y La Unión priorizados, a través de la estrategia de Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos-F) en el marco del modelo de atención en salud con enfoque familiar y comunitario en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), articulando los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud, durante el periodo 2017-2019.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Implementar acciones integradas con los proveedores de servicios del Sistema Nacional de Salud, en los departamentos priorizados en las Redes Integrales e Integradas ampliando la estrategia de Equipos Comunitarios de Salud.

2. Incrementar el número de Ecos-F en área urbana y rural, de forma gradual durante el periodo 2017-2019, a fin de garantizar al acceso de la salud.

3. Reducir en 50% la brecha de recursos humanos en salud, para los habitantes de los departamentos priorizados, racionalizando su dotación y distribución.

**RESUMEN EJECUTIVO**

La Reforma de Salud implementada desde 2009 en El Salvador, para transformar un Sistema Nacional de Salud segmentado y fragmentado con históricas desigualdades en el acceso al derecho humano a la salud y un limitado financiamiento estatal para su funcionamiento (correspondiente al 1.6 del PIB), ha avanzado en los últimos años con cambios significativos en salud. La propuesta de Política de Gestión de Recursos Humanos en Salud, en el presente documento plantea la ***"INTEGRACIÓN TERRITORIAL INTERINSTITUCIONAL PARA LA EQUIDAD EN EL ACCESO AL DERECHO HUMANO A LA SALUD",*** que considera las desigualdades en el acceso universal a la salud evidenciado, entre otros factores, en la baja disponibilidad de recursos humanos en salud (RHUS) diferenciada por departamentos del territorio nacional. Existe por tanto, densidad de personal calificado, por debajo del promedio nacional, en los departamentos de Ahuachapán y La Unión, que incide en los indicadores de salud; y con el objetivo de mejorar la inequidad en el acceso al derecho humano a la salud para los habitantes de los departamentos de Ahuachapán y La Unión, los cuales fueron priorizados por el equipo de país, por lo tanto se plantean estrategias para ampliar los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos-F), en el marco del modelo de atención en salud con enfoque familiar y comunitario en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), a través de la articulación de los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud, que permita confluir recursos institucionales integrados en el territorio y armonizando el modelo de atención en salud integral, para un periodo de tres años (2017-2019), con un costo estimado para cerrar la brecha del 50% de RHUS de $1698,364.45.

## PANAMA

| Participantes | Tutores nacionales |
|---|---|
| Kathia Crespo V.<br>Iris L. Batista Buitrago<br>Dayara Martínez<br>Erika González<br>María Eugenia Martínez<br>Jacylin Montañez | Isaías Montilla<br>Kleydis Suárez |

**PROPUESTA DE POLITICA**: Distribución del recurso humano en toda la geografía nacional de la República de Panamá

**PROBLEMA**

¿Es posible que el país alcance una distribución geográfica equitativa de profesionales de la salud en todo el territorio nacional de la República de Panamá?

**OBJETIVOS**

**Objetivo General**

Diseñar una propuesta de plan de gestión de políticas de recursos humano en salud aplicable al contexto nacional y de conformidad con el diagnóstico previo que responda a la problemática de inequidad en la distribución de RHUS.

**Objetivo Específicos**

1. Identificar y analizar los procesos de gestión del recurso humano aplicables a las realidades y en correspondencia con las necesidades de nuestro entorno.

2. Diseñar un plan de gestión del recurso humano en salud de conformidad con las necesidades identificadas y el desafío Toronto de referencia.

3. Incorporar las herramientas y conceptos necesarios para la planificación de un sistema de gestión del recurso humano en el contexto nacional.

**RESUMEN EJECUTIVO**

El propósito del presente trabajo es exponer el desarrollo de algunas opciones de políticas sugeridas a partir de una metodología de análisis basados en la problematización, que atiende aspectos de la gestión del Recurso Humano en Salud en Panamá específicos a la inequidad en la distribución de RHUS. Los factores de éxito de la propuesta se fundamentan en la medición de indicadores que permitan a las autoridades tomar mejores decisiones, ajustadas a la realidad, y fomentar una reestructuración en las etapas de planificación y ejecución de políticas, con un impacto también en la redacción del presupuesto en el sector salud. De este análisis se recomienda la generación de políticas nacionales menos ambiguas, más concretas con metas medibles y controlables periódicamente que nos acerquen más a la solución y a nuestros objetivos de calidad en salud.

| REPÚBLICA DOMINICANA | |
|---|---|
| **Participantes**<br>Gabriela Castillo<br><br>Mayra Minaya<br>Ana Julia Pérez<br><br>Nazareth De Moya<br>Cecilia Silvestre | Rannily H. Rojas<br>Cecilia Camilo<br><br>Omar A. Caraballo<br>Rufino Morales<br><br>Pablo Mancebo<br>Eddy Omar Reyes |

**PROPUESTA DE POLÍTICA**: Implementación de un sistema integral de información de recursos humanos en salud, en República Dominicana.

PROBLEMA:

Inexistencia de un sistema integral de información de RHUS CON datos de calidad, oportunos que apoye las políticas institucionales, planificación y toma de decisiones en torno a los RHUS.

**OBJETIVOS**

**Objetivo General**

Proponer rutas de acciones dirigidas a viabilizar el desarrollo e implementación de un Sistema Integral de información que apoye la gestión de política de los Recursos Humanos del sector Salud de la Republica Dominicana.

**Objetivos Específicos**

1. Definir los datos relevantes que apoyen la gestión descentralizada de los recursos humanos del sector.
2. Citar la base legal que sustenta la implementación del sistema de información en talento humano del sector salud.
3. Definir las fuentes de información públicas, privadas y autónomas que generen datos sobre el personal de salud.
4. Definir los usos de la información en talento humano a nivel de los tomadores de las decisiones del sistema de salud de RD.

**Resumen Ejecutivo**

Pese a la existencia de un marco jurídico amplio que pauta la necesidad de la implementación de un sistema de información de RHUS, el Estado dominicano no ha contemplado como prioridad política ni presupuestaria esta necesidad, manteniéndose un estado de dispersión y fragmentación de la información sobre los RHUS. El tránsito hacia la descentralización definitiva de la provisión de los servicios de salud y la implementación de un nuevo modelo de atención, determinan un escenario en el que resulta prioritario la consolidación de un sistema integral de información de RHUS. La propuesta tiene como objetivo proponer cursos de acción que viabilicen el desarrollo de un Sistema Integral de información que apoye la gestión de políticas de RHUS. La metodología para la selección del problema, consistió en la priorización de problemas identificados en la especialidad, resultando la inexistencia de un sistema de información de RHUS en primer nivel. Se 39

plantea como propuesta la definición de cursos de acción para la implementación de un sistema que dé respuesta a las necesidades de información vinculadas a un modelo de atención basado en APS, un órgano de provisión de servicios de salud autónomo y un ente rector en plena consolidación y fortalecimiento de sus capacidades para la gestión de políticas de RHUS. El proceso de separación de funciones, el fortalecimiento del ente rector, la descentralización de la provisión de los servicios y la implementación del modelo de atención, definen un escenario político que se constituye en oportunidad para la implementación de la presente propuesta.

## 5. CONCLUSIONES

5.1. La intermediación de OPS/OMS jugó un rol central para facilitar el dialogo y la concertación, invertir para colocar el tema de la profesionalización de los gestores en la Agenda Pública de los países de CA y RD y buscar alianzas y estrategias para la implementación del programa.

5.2. La inversión realizada por la OPS y las otras instituciones (MINSA y Universidades) en cada país ha permitido la implementación de este primer programa.

5.3. Existe una demanda de cuadros formados en el tema de gestión de política de RHUS en los países de la sub-región, la participación de los funcionarios lo demuestra.

5.4. El establecimiento de grupos de egresados y tutores es el primer paso en la construcción de autonomía de los países para asumir la función de preparar su fuerza de trabajo para responder a las exigencias de la salud de su población.

5.5. Se ha establecido la base para conformar una red de universidades con capacidad de diseñar y conducir procesos de formación de RHUS, con una visión de cambio y de respuesta a demandas cambiantes.

5.6. La utilización del CVSP, ha significado la posibilidad de intercambio entre participantes y docentes en tiempo real.

## 6. LECCIONES APRENDIDAS

6.1. La implementación de un proceso de construcción de capacidades como el Programa de Especialización en Gestión de Políticas de RHUS, requiere:

- Posicionamiento político de alto nivel (Rectoría y liderazgo).
- Coordinación permanente para su diseño, implementación y sostenibilidad.
- Carga administrativa y financiera aseguradas.
- Establecimiento de una red interinstitucional eficiente y flexible.
- Visión compartida de todos los participantes.

6.2. La consolidación de unidades de gestión de la educación como instancias clave para el desarrollo de propuestas integradoras de preparación de la fuerza de trabajo en salud.

6.3. La asociación de esta estrategia de profesionalización requiere conectarse con el desarrollo de la investigación en RHUS, a nivel de los sistemas de salud y las universidades.

6.4. Se requiere reforzar equipos docentes con capacidades para elaborar procesos educativos con pedagogías alternativas a las tradicionales.

6.5. Es necesario fortalecer el dominio de las Tics las nuevas modalidades de aprendizaje, aprovechando el avance tecnológico.

**Referencias Bibliográficas**


1. Programa de Especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos, priorización de problemas en el módulo 2: Políticas, Sistemas, Servicios y Recursos Humanos en Salud: Problemas y Determinantes, http://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/folder/view.php?id=27190 6/12/2015. 30.15pm (Perú)
2. Programa de Especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos, priorización de problemas en el módulo 3:Educación para el trabajo en el campo de la salud, http://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/folder/view.php?id=28028 6/12/2015. 30.15pm (Perú)
3. Programa de Especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos, Priorización de problemas en el módulo 4: Gestión del trabajo, http://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/folder/view.php?id=28349 6/12/2015. 30.15pm (Perú)
4. Programa de Especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos, priorización de problemas en el módulo módulo 5: Planificación y financiamiento, http://cursospaises.campusvirtualsp.org/course/view.php?id=168&section=5 6/12/2015. 30.15pm (Perú)
5. OPS. Salud en las Américas. Desarrollo de la Fuerza de Trabajo en Salud Pública. Cap. 15 WDC 2002
6. Rovere M. Planificación estratégica de RHUS, WDC. 2006. p 56
7. Maria Cristina Davini: Currículo integrado, documento elaborado para CADRHU, 1997
8. SCHAFF, Adam – A relación cognitiva, o proceso de conocimiento, a verdade. In: História e verdade
9. Diaz E. Bordenave, Juan. Algunos factores pedagógicos. En: CADRHUS, Ministerio de Salud – Organización Panamericana de la Salud – Universidad Federal de Río Grande del Norte, Natal 1999.
10. Padilla Mónica (OPS/OMS): Programa de especialización en gestión de políticas de RHUS para Centro América y República Dominicana. 2015.
11. Plan Operativo anual 2014, línea de acción 11.3: Desarrollo de la propuesta para la formación de gestores de políticas de recursos humanos en la región del PLAN DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA 2010-2015
12. Plan de acción de la Comisión Técnica de RHUS en CA DOR para el uso del CVSP en la generación de capacidades en CA DOR 2013 -2015, que contempla dos ejes : Educación permanente y la incorporación de tecnología y Formación de capacidades regionales para la gestión de política de RHUS en CA DOR
13. Balance y Perspectivas del CIRHUS 2007-2010 en la Sub Región Andina

ANEXO 1

# SISTEMATIZACION DEL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GESTION DE POLITICAS DE RECURSOS HUMANOS

## CENTROAMERICA Y REPUBLICA DOMINICANA

2015

## INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

**ANTECEDENTES**

El programa de especialización en gestión de políticas de recursos humanos en salud, se desarrolló con el propósito de fortalecer las capacidades de gobierno y gestión pública en materia de Recursos Humanos en Salud en los países de Centroamérica y República Dominicana. Tiene como antecedentes y referentes para su diseño al Curso Internacional de Especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud –CIRHUS, programa organizado y ejecutado por la Organización Panamericana de la Salud, la Universidad de Río Grande del Norte y la Fundación Oswaldo Cruz de Brasil; Diplomados de Gestión de Políticas para Gestores de RHUS en Perú (2009-2010), Ecuador (2009-2011) y Chile (2009), a su vez inspirados en el Proyecto de Capacitación en Desarrollo de Recursos Humanos de Salud (CADRHU) desarrollado a larga escala en trabajo colaborativo Gobierno Brasilero / OPS/OMS Brasil e instituciones formadoras del país.

Este programa de formación, fue aprobado por Resolución de COMISCA 2012, e incluida en el Plan Operativo 2014 de la Comisión Técnica de RHUS COMISCA y busco responder a la necesidad del sector salud los países de la Región, de fortalecer su capacidad de conducción y gestión en materia de política de recursos humanos en salud como elemento fundamental para avanzar en la construcción de sistemas de salud de cobertura universal, basados en APS y organizados en Redes Integradas e Integrales de Salud.

En este sentido, luego de haber concluido con el programa, se ha propuesto la sistematización de la experiencia a fin de contar con un documento que permita analizar su repercusión inmediata y las perspectivas para el diseño e implementación de políticas pertinentes con la gestión de recursos humanos, tanto en los sistemas de salud, como en educación superior

**OBJETIVO GENERAL**

**Sistematizar el proceso de diseño e implementación del** PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GESTION DE POLITICAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD **Centroamérica y República Dominicana**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y EJES PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | EJES |
|---|---|
| 3. **Identificar las estrategias utilizadas para establecer el proceso de cooperación técnica e impulsar su institucionalización como estrategia de profesionalización de la función de RHUS a nivel nacional.** | **Eje 1: Estrategias de la cooperación**<br><br>1. Actores involucrados institucionales<br>2. Actores involucrados (funcionarios autoridades)<br>3. Alianzas establecidas<br>4. Marco político (Plan de andino de RHUS)<br>• Articulación<br>• Cooperación horizontal<br>• Inversión financiera: inicial y estimación de la proyección<br><br>**Eje 2: Participación/compromiso del sector salud**<br><br>1. Viabilidad técnica y política para la implementación de la propuesta<br>2. Viabilidad del financiamiento y de los procesos administrativos en los cursos realizados y para el futuro |
| 4. **Reflexionar sobre:**<br>• **Repercusiones del desarrollo programa en la** | **Eje 3: Propuesta Técnica**<br>Propuesta Curricular: Contenidos técnicos (consistencia) |

| | |
|---|---|
| **gestión de RHUS en los sistema de salud y en la universidad y perspectivas**<br>• **Repercusiones del desarrollo programa en los participantes (universidad y sistemas de salud) y perspectivas en el ámbito profesional y de función**<br>• **Resultados (académicos, de gestión, de capacidades de conducción)** | **Eje 4: Proceso académico**<br>1. Institucionalización de la propuesta en las instancias de post grado<br>2. Transferencia de metodología a la universidades<br>3. Formación de tutores docentes<br>4. Certificación de especialistas/equivalencias<br><br>**Eje 5: Calidad desde la percepción de usuarios internos y externos**<br>5. Percepción de los Directivos de las Universidades involucradas y acciones futuras<br>6. Percepción desde los tutores y propuestas<br>7. Percepción de los docentes participantes y propuestas en el campo académico<br>8. Percepción de los participantes y propuestas de mejora<br><br>**Eje 6: Resultado del programa**:<br>9. Productos por módulo y productos finales (diseño de políticas) |

**METODOLOGÍA**

La recolección de la información se realizará coordinadamente a través del correo electrónico con los responsables del curso, los directores de RHUS de los Ministerios de Salud, representante de OPS, docentes (facilitadores) temáticos y tutores nacionales, asimismo se tomará en cuenta la percepción de los participantes en cada uno de los países involucrados.

## INSTRUMENTOS 1,2,3 y 4

**PERSONA CLAVE: DIRECTOR(A) DE RECURSOS HUMANOS / AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD**

**Eje 1: Estrategias de la cooperación**

***1. Actores involucrados (institucionales)***

| **INSTRUMENTO 1** |
|---|
| • **Lista de Chequeo** |
| • **Informante: Representantes de Ministerio de Salud y representante de OPS** |

**Instructivo:**
**Marcar en los casilleros en blanco con un SI o NO según corresponda**

| **Instituciones** | **Participó (SI/ NO)** | **Instituciones** | **Participó (SI/ NO)** |
|---|---|---|---|
| Ministerio de Salud | | Universidades | |
| OPS | | Otros | |

*2. Actores involucrados (funcionarios/autoridades)*

| INSTRUMENTO 2 |
|---|
| **Tabla de información** |
| **Informante: Representante de MINSA/OPS** |

**Instructivo:**
**Coloque lo solicitado en los casilleros en blanco**

| Actores involucrados | Ministerio de Salud | Universidades | OPS | Otros |
|---|---|---|---|---|
| Cargo/función | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

*3. Alianzas establecidas*

| INSTRUMENTO 3 |
|---|
| **Tabla de datos** |
| **Informante: Representante de MINSA/OPS** |

**Instructivo:**
**Marcar en los casilleros en blanco con un SI o NO según corresponda y describa el** Eje articulador de la alianza (según forma): describir cuales son los puntos principales de la alianza

| INSTITUCIONES | SI | NO | FORMA DE ALIANZA* | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | CONVENIO | CONTRATO | COOPERACIÓN | NORMA (RESOLUCIÓN) | OTRO |
| OPS-MINSA | | | | | | | |
| OPS-UNIVERSIDAD | | | | | | | |
| OPS-UNIVERSIDAD-MINSA | | | | | | | |
| UNIVERSIDAD - MINSA | | | | | | | |
| OTRO** | | | | | | | |

*Eje articulador de la alianza (según forma): describir cuales son los puntos principales de la alianza o si hubo una coordinación y trabajo conjunto.
**Describir si hubo otros mecanismos de articulación

**Eje 2: Participación/compromiso del sector salud**

**INSTRUMENTO 4**
**Entrevista a Directores de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, autoridades del Ministerio de Salud**
**Informante: Director de RHUS del Ministerio de Salud/ autoridades del Ministerio de Salud**
TO 5

**Señor Director(a):**

**En el marco del balance del programa de especialización en gestión de Políticas de Recursos Humanos, que ha sido desarrollado en el País, se está llevando a cabo el balance de la experiencia en los países de Centro América y República Dominicana.**

**La percepción desde su Rol de Gestor es sumamente importante, en tal sentido, le alcanzamos preguntas que permitirán constatar cual fue la viabilidad técnica, política y de financiamiento en el desarrollo del programa.**

***1. Viabilidad técnica y política para la implementación de la propuesta***

| Viabilidad técnica | Viabilidad política |
|---|---|
| • ¿Cuáles han sido las diferencias más notorias entre la propuesta técnica y metodológica de la especialización y la forma usual de la capacitación en el sector?<br>• ¿En qué aspectos de los servicios de salud considera tendrá repercusión la formación de los especialistas en RHUS?<br>• ¿Podría señalar las diferencias en la gestión de su equipo capacitado antes y después del Programa?<br>• ¿Qué cambios se han dado en la relación con los gestores de la Instancias descentralizadas?<br>• ¿Ha habido participación activa de las universidades en la ejecución del Programa?, si la respuesta es SI ¿Mediante qué mecanismos se ha dado esta participación?<br>• ¿Qué propuestas técnicas se están implementando desde la finalización del diplomado/curso?<br>• ¿Cuál es su apreciación sobre la modalidad de la oferta del curso? Fase presencial por cada país, Actividades conjuntas a través del CVSP<br>• ¿Qué obstáculos se presentaron durante la fase de discusión en cada país?, si la respuesta es Ninguna, señale cuales fueron las facilidades brindadas por las instituciones de los participantes.<br>• ¿Algo más que agregar? | • ¿Qué relación hay entre la propuesta de la especialización de los gestores de RHUS y los lineamientos de política del sector?<br>• ¿De que forma y que aspectos de su gestión espera sean optimizados por la especialización en gestión de RHUS?<br>• ¿De que forma se han comprometido las instancias de la alta dirección (Ministro/viceministro) con la especialización de los gestores de RHUS?<br>• ¿El sistema de salud permite la implementación de la especialización? ¿Por qué?<br>• ¿Que mecanismos están contemplados para mantener las alianzas con las universidades?<br>• ¿Que repercusiones tuvieron las ausencias de los participantes en sus centros de trabajo durante las fases presenciales?<br>• ¿Algo más que agregar? |

| Acciones a futuro | |
|---|---|
| ❖ ¿Considera viable desde el punto de vista técnico y metodológico la ejecución de otros programas en el país/región?<br><br>❖ ¿Considera incorporar otras universidades para la especialización de los gestores de RHUS?, ¿han iniciado algún acercamiento?<br><br>❖ ¿Cuál sería la mejor estrategia para la selección de participantes y docentes, teniendo en cuenta la proyección del impacto posterior al curso?<br><br>❖ ¿Algo más que agregar? | ❖ ¿En que aspectos considera que la incorporación de la especialización de los gestores de RHUS tenga una repercusión en las políticas de salud del sector?<br><br>❖ ¿Qué fortalezas y debilidades identifican en el respaldo político a la continuidad de la experiencia?<br><br>❖ ¿Algo más que agregar? |

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

| FINANCIAMIENTO | ADMINISTRACIÓN |
|---|---|
| • ¿Cuál fue la fuente del financiamiento para la ejecución de la especialización?<br><br>• ¿Contemplaba el plan operativo institucional el financiamiento de este curso de especialización?<br><br>• ¿Qué mecanismos utilizaron para financiar el curso de especialización?<br><br>• ¿Qué actores estuvieron involucrados para el proceso de financiamiento?<br><br>• ¿Participó la oficina de planeamiento del sector en el logro del financiamiento?<br><br>• ¿Cuáles fueron las dificultades para conseguir el financiamiento? Y ¿cuáles fueron los mecanismos utilizados para superarlos?<br><br>• ¿Algo más que agregar? | • ¿Cómo se desarrollaron los procesos administrativos para la ejecución de la especialización?<br>○ Incorporación en el plan de trabajo<br>○ Participación de funcionarios en la adecuación de la propuesta<br>○ Selección de participantes<br>○ Permanencia de participantes durante la fase presencial<br><br>• ¿Qué dificultades se presentaron en estos procesos? ¿Cómo fueron resueltos?<br><br>¿Qué procesos se desarrollaron para coordinar con la universidad (es)?<br>○ Convenio<br>○ Contrato<br>○ Otros<br><br>• ¿Algo más que agregar? |
| **Acciones a futuro** | |
| ❖ ¿Está garantizado el financiamiento para futuros programas?<br>Si la respuesta es SI, indique ¿que fuentes?<br>Si la respuesta es NO, señale los obstáculos<br>❖ ¿Algo más que agregar? | ❖ ¿Está contemplado en el plan operativo 2016 el desarrollo de otros cursos para nuevos gestores?<br><br>❖ ¿Algo más que agregar? |

**INSTRUMENTOS 5,6 y 7**

**PERSONA CLAVE: COORDINADOR (A) DEL PROGRAMA**

**Eje 3: Propuesta Técnica**

**INSTRUMENTO 5**
**Matriz de consistencia (en hoja Excel)**
**Informantes: Coordinador de Programa**

1. ***Propuesta Curricular : Contenidos técnicos (consistencia)***

**Matriz de consistencia (en hoja Excel)**
**Informantes:** Coordinador de CIRHUS

**Instructivo**
**La matriz de consistencia está presentada en hoja Excell, las indicaciones para su utilización están descritas en el encabezamiento del instrumento.**

**Eje 4: Proceso académico**

**INSTRUMENTO 6**
**Entrevista**
**Informante: Coordinador de Programa/tutores nacionales**

**Instructivo:**
**Señor Coordinador(a): /Tutores nacionales**

**En el marco del balance del programa de especialización en gestión de Políticas de Recursos Humanos, que ha sido desarrollado en el País, se está llevando a cabo el balance de la experiencia en los países de Centro América y República Dominicana.**

**La percepción desde su Rol de Gestor es sumamente importante, en tal sentido, le alcanzamos preguntas acerca de la institucionalización de la propuesta en la instancia de postgrado, la transferencia de la metodología a las universidades, la formación de tutores y la certificación de especialista y sus equivalencias.**

***1. Institucionalización de la propuesta en las instancias de post grado***

a. ¿Está el curso incorporado en el plan académico de las universidades participantes?¿Está en capacidad de ofertar el programa al público en general? O ¿a otras instituciones?

b. ¿Son compatibles las características del programa con la política educativa de la universidad? ¿Qué facilidades o limitaciones encuentra?

c. ¿Si compara este programa con otros diplomado que oferta la universidad, considera que la propuesta es competitiva?, explique las razones para la respuesta SI o NO

d. ¿Cómo describiría la selección y desempeño de los participantes?

e. ¿Los costes del curso que ofrece su universidad son competitivos?

f. ¿En el siguiente año tiene planeado ofertar el curso? ¿A qué público estará dirigido la oferta?

g. ¿Qué aspectos deberán mejorar para que la oferta de curso sea atractiva al público en general?

h. ¿Cuál sería la mejor estrategia para la selección de participantes y docentes, teniendo en cuenta la proyección del impacto posterior al curso?

### *2. Transferencia de metodología a la universidades*

Responder si hubo transferencia.

a. ¿Qué mecanismos políticos y técnicos se aplicaron para transferir la metodología a la universidad?

b. ¿Qué repercusión tuvo la aplicación de la metodología en el proceso académico de la universidad?

c. ¿Qué obstáculos o resistencias se presentaron en la aplicación de la metodología?

d. ¿Qué procesos de reforzamientos requieren los docentes de su facultad para aplicar la metodología en nuevos proyectos?

e. ¿Qué acciones de coordinación se realizaron durante el desarrollo del diplomado para que los docentes tuvieran el manejo de la metodología?

f. ¿Considera que la metodología podría ser aplicada en el pregrado?

g. ¿Qué políticas y acciones propondría para lograr que la metodología sea aplicada en los otros programas de la universidad?

h. ¿Algo más que agregar?

### *3. Formación de tutores docentes*

a. ¿Los tutores docentes que participaron en el programa tuvieron una experiencia similar? ¿En cuál?

**b. Si la respuesta es NO**

1. ¿Cuál fue el perfil profesional de los tutores nacionales?

2. ¿Qué actividades realizaron para capacitar a los tutores que acompañaron el curso?

3. ¿La capacitación en la metodología fue suficiente para su participación en la implementación del diplomado?. Si la respuesta es NO: ¿Qué elementos adicionales son necesarios para dominar la metodología?

4. ¿Algo más que agregar?

c. ¿Cree necesaria la presencia de tutores para el desarrollo del curso?, amplíe la respuesta

d. ¿Considera que los tutores deben tener: solo manejo de la metodología o debe incorporar al perfil dominio del tema técnico?

e. ¿Que acciones propondría para contar con más tutores docentes con manejo de la metodología?

f. ¿Algo más que agregar?

***4. Certificación de especialistas/equivalencias***

a. ¿La oferta del programa ofrece una especialización reconocible por las instituciones del país?

b. ¿Considera que la certificación obtenida en el programa de gestión de políticas para gestores de RHUS y su diseño contribuirá al mejor desempeño de los funcionarios involucrados en beneficio de la salud de la población?, ¿podría ampliar su percepción?

c. ¿Los créditos académicos permiten que los alumnos obtengan el título de especialistas? , ¿Porqué?

d. ¿Tienen convenios con otras universidades en el país o fuera de él, para compatibilizar la certificación?, ¿Con cuáles?

e. ¿Qué propuesta propondría para lograr que la certificación de especialista sea reconocida como tal?

f. ¿Algo más que agregar?

**Eje 5: Calidad desde la percepción de usuarios internos y externos**

**INSTRUMENTO 7**
**Consolidado de evaluación de participantes**
**Informante: Coordinador de Programa**

5. Percepción de los Directivos de las Universidades involucradas y acciones futuras
6. Percepción desde los tutores y propuestas
7. Percepción de los docentes participantes y propuestas en el campo académico

a) Si durante el desarrollo del diplomado se determinó la percepción de los Directivos de las Universidades, tutores y docentes, adjunte el consolidado la información y el análisis de los datos registrados.

b) Si no se realizó se aplicará una entrevista

***8. Percepción de los participantes y propuestas de mejora***

Información tomada del CVSP

**6. Percepción desde los tutores y propuestas**

| INSTRUMENTO 8 |
|---|
| **Entrevista**<br>**Informante:** Tutores nacionales |

**Señor Tutor(a):**

**En el marco del balance del programa de especialización en gestión de Políticas de Recursos Humanos, que ha sido desarrollado en el País, se está llevando a cabo el balance de la experiencia en los países de Centro América y República Dominicana.**

**La percepción desde su Rol de tutor (a) es sumamente importante, por lo que le alcanzamos preguntas acerca de su percepción sobre el curso de especialización, así como de las propuestas que tiene pensado para mejorar el programa.**

a) ¿Fue alumno de algún programa similar antes de su participación en Programa?

b) ¿Qué capacitación recibió para ser tutor?

c) ¿Qué capacitación recibió para manejar la plataforma virtual?

d) ¿Considera que el programa de gestión de políticas para gestores de RHUS y su diseño contribuirá al mejor desempeño de los funcionarios involucrados en beneficio de la salud de la población?, ¿podría ampliar su percepción?

e) ¿Considera que la capacitación sobre la metodología es suficiente para diseñar otros proyectos similares?, describa brevemente algunos.

f) ¿Considera que es necesaria la presencia de tutores durante la implementación del curso?

g) ¿Qué otras competencias deberían tener los tutores para mejorar su desempeño como tales?

h) ¿Cómo describiría las facilidades y calidad del programa ofrecido?

i) ¿Está participando como docente o tutor en otros programas educativos similares? ¿en cuáles?

j) ¿Cómo describiría la selección y desempeño de los participantes?

k) ¿Qué propuestas tiene para que el sector de salud/ universidad mejore la oferta del programa?

l) ¿Cuál es su apreciación sobre la modalidad de la oferta del curso? Fase presencial por cada país, Actividades conjuntas a través del CVSP

m) ¿Qué obstáculos se presentaron durante la fase de discusión en su país?, si la respuesta es Ninguna, señale cuales fueron las facilidades brindadas por las instituciones de los participantes.

**INSTRUMENTO 9**

**Entrevista**
**Informante: Autoridad de la universidad**

***3. Percepción de los Directivos de las Universidades involucradas y acciones futuras***

**Señor Decano/Director de Post Grado:**

**En el marco del balance del programa de especialización en gestión de Políticas de Recursos Humanos, que ha sido desarrollado en el País, se está llevando a cabo el balance de la experiencia en los países de Centro América y República Dominicana.**

**La percepción desde su desde su función de autoridad es sumamente importante, en tal sentido, le alcanzamos preguntas que permitirán constatar acerca de su percepción sobre el programa de especialización, así como de las acciones futuras que viene programando para dar continuidad al programa**

a) ¿Considera que el programa de gestión de políticas para gestores de RHUS y su diseño contribuirá al mejor desempeño de los funcionarios involucrados en beneficio de la salud de la población?, ¿podría ampliar su percepción?

b) ¿Cómo fuel mecanismo de coordinación con las autoridades del Ministerio de Salud y OPS para desarrollar el programa?

c) ¿La oferta del programa estaba contemplada dentro de las políticas educativas de la universidad?. ¿Podría ampliar su respuesta?

d) ¿Qué ha significado para la universidad establecer una alianza con el Ministerio de Salud y la cooperación (OPS?)

e) ¿A partir de la experiencia han planteado incorporar el programa dentro de los programas de la universidad?

f) ¿Considera competitivo este programa con relación a los otros que oferta su universidad?

g) ¿Considera que la metodología aplicada en el diseño del programa podría ser aplicada en otros cursos que brindan?

h) ¿Qué acciones tiene programadas para dar continuidad al programa?

i) ¿Cuál es su apreciación sobre la modalidad de la oferta del curso? Fase presencial por cada país, Actividades conjuntas a través del CVSP

j) ¿Qué obstáculos se presentaron durante la fase de discusión en cada país?, si la respuesta es Ninguna, señale cuales fueron las facilidades brindadas por las instituciones de los participantes.

k) ¿Algo más que agregar?