Curso Internacional de Especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos de la Salud

(CIRHUS)

BALANCE DE SU IMPLEMENTACIÓN EN LA SUBREGIÓN ANDINA 2008-2010

"Cooperación con equidad, excelencia,

solidaridad, respeto e integridad"

Acosta Z.[1] Padilla M.[2]

[1] Docente de la UNMSM, consultora OPS
[2] Consultora en Recursos Humanos para la SR Andina OPS/OMS

Contenido

Presentación	Pag. 3
Desarrollo de la Sistematización	Pag. 4
Resultados del Balance CIRHUS - 2010	Pag. 5
Objetivo específico 1	Pág. 5
Objetivo específico 2	Pág. 12
Discusión del balance CIRHUS 2010-Natal	Pág. 22
Lecciones aprendidas y acuerdo	Pág. 30

PRESENTACIÓN

En el año 2006 en la reunión de representantes de la Oficina Central de OPS-Brasil y de la subregión andina, del Ministerio de Salud de Brasil y el apoyo de la cooperación de dos instituciones brasileñas (la ENSP/FIOCRUZ y NESC / UFRN) se tomó la decisión de desarrollar el Curso Internacional de Especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos de la Salud (CIRHUS) dirigido a representantes de los países andinos (Ecuador, Colombia, Perú, Bolivia, Venezuela, Chile) y la región de la Amazonía Legal, Brasil. Tomando como plan de estudios la guía del curso desarrollado en Brasil: CADRHU[3]

Entre los años 2006 y 2007 fue realizado un Curso Internacional de Especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud (CIRHUS) que tuvo como resultado la formación de 29 especialistas en recursos humanos.

En el año 2009 la Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional de Chile organizó el Curso de Especialización que hasta la fecha ha capacitado a profesionales en tres cohortes, en el mismo año, el Instituto de Salud Pública de la Universidad Central del Ecuador (UCE) inauguró su primera Especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos. Para apoyar esta iniciativa hubo un acuerdo firmado entre la UCE y la UFRN, con la mediación de la OPS en Ecuador y Brasil. En el mismo período, la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Perú) inicio el diplomado de Especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos también con acuerdo firmado con la UFRN

En este contexto, la OPAS/Brasil en coordinación con OPS/subregión andina plantearon realizar el balance de esta experiencia con el fin de reflexionar sobre alcances, logros y limitaciones en el proceso de implementación del CIRHUS, establecer nuevas perspectivas para continuar con el desarrollo de los recursos humanos en salud en la subregión, mejorar las propuestas ejecutadas y ampliarlas hacia otros ámbitos.

En abril del 2011 se realizó la reunión Balance y Perspectivas del CIRHUS 2008-2011, en la ciudad de Natal- Brasil, con la participación de representantes de las universidades involucradas en la implementación del CIRHUS en Ecuador, Perú y Chile, autoridades y docentes de la Universidad Federal Río Grande y de la Escuela Nacional de Salud Pública, Fundación, Oswaldo Cruz; consultores de RHUS nacionales de la OPS/OMS de Ecuador y Perú; consultor de RHUS de las subregión andina (OPS/OMS); gerente de la estrategia TC41; representante del área de RHUS de la OPS/OMS- Washington y consultor de RHUS de las subregión centro-américa (OPS/OMS).

El presente documento constituye la sistematización de la discusión del documento Balance y Perspectivas CIRHUS 2010 y los resultados de la reflexión, discusión y acuerdos de la reunión en la ciudad de Natal, Brasil. 2011.

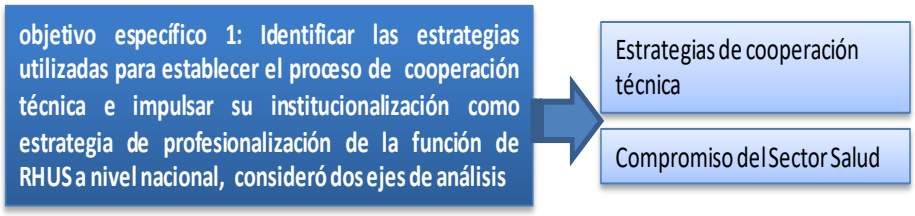
[3] Buenas prácticas de la cooperación: Janete Lima de Castro

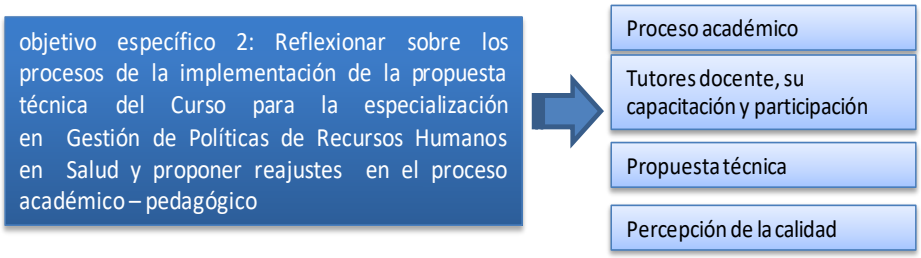
Desarrollo de la sistematización

El objetivo del balance de la implementación del CIRHUS en países de la subregión andina consistió en Identificar, reflexionar y analizar los resultados de la cooperación técnica en Gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud orientada a los países de la subregión andina, destacar las estrategias aplicadas y buscar mecanismos para darle continuidad, sostenibilidad y fortalecer la cooperación entre los países, en la perspectiva de una red andina de formación de gestores de recursos humanos en salud.

La metodología consistió en la recolección de información de los actores en los países de la subregión a través de instrumentos concordantes con ejes de trabajo relacionados con dos objetivos específicos, uno, relacionado con el proceso de cooperación técnica, rol de la cooperación técnica, la institucionalización como estrategia de profesionalización de la función de Recursos Humanos en Salud (RHUS) a nivel nacional y el segundo que contempló los procesos de la implementación de la propuesta técnica del Curso para la especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud, a fin de proponer reajustes en el proceso académico – pedagógico.

Los ejes de de discusión del balance fueron:





I. RESULTADOS DEL BALANCE CIRHUS - 2010

La información que consignamos, está sistematizada siguiendo el orden de los objetivos específicos y los respectivos ejes de discusión.

Objetivo específico 1: Identificar las estrategias utilizadas en el proceso de cooperación técnica e impulso a la institucionalización del CIRHUS, como estrategia de profesionalización de la función de RHUS a nivel nacional.

Ejes de análisis la información recolectada está 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.

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

1.1. Las **instituciones** involucradas en el desarrollo del proyecto CIRHUS en los países de la subregión andina fueron:

- Ministerio de Salud Pública (Ecuador), Ministerio de Salud (Perú) y Ministerio de Salud (Perú), representados por las Direcciones Nacionales de Recursos Humanos;

- Las universidades seleccionadas: Central de Ecuador a través del Instituto Superior de Postgrado en Salud Pública, la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Perú) y la División de Políticas y Gestión en Salud de Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de Chile;

- La cooperación técnica: Organización Panamericana de la Salud- Brasil, OPS/OMS-subregión andina y OPS/OMS nacional de Chile, Ecuador y Perú y;

- La Universidad Federal Río Grande del Norte de Brasil.

1.2. Los **actores involucrados** en el desarrollo del proyecto, fueron los funcionarios de las Direcciones Nacionales de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud, las autoridades y docentes de las universidades elegidas, los consultores nacionales (OPS/OMS), consultora subregional andina y representantes de la OPAS/OMS – Brasil, autoridades de la Universidad Federal Río Grande del Norte- Brasil.

1.3. **Marco político,** el Plan Andino de Recursos Humanos en Salud[4], permitió el desarrollo del proyecto debido a que considera como enfoque que: " El Plan Andino de Recursos Humanos en Salud, en el campo institucional*, "se inserta en un contexto de integración sub-regional en salud, convocado por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, (ORAS-CONHU), en coordinación estrecha con la Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, a través de la oficina Regional y en particular de la Unidad sub-regional Andina de Recursos*

[4] http://www.observarh.org/andino/ (1 de nov 2011-11 am)

Humanos en Salud en un área de actuación compartida con las Autoridades de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela".

Como propósito, el mismo plan señala que contribuirá "a la disminución de las condiciones de inequidad, desigualdades y exclusión, que prevalecen en los países de la sub-región, en particular las inherentes a restricciones y distorsiones en la formación y el desempeño del personal de salud, que afectan la accesibilidad, oportuna y suficiente a una atención integral y de calidad de salud de la población de los países miembros".

El primer objetivo específico del plan andino señala con claridad que deberán *"Apoyar la Construcción o fortalecimiento y desarrollo, en los países de la sub-región andina, de la capacidad requerida, para la definición de políticas, la formulación de planes y la adopción de estrategias, para el desarrollo y la gestión de políticas de los recursos humanos en salud.* Para su cumplimiento propone cinco **acciones**:

1. Desarrollo de capacidades nacionales.
2. Definición de Metas, Seguimiento y Evaluación.
3. Establecimiento y consolidación de una Inteligencia Colectiva en Recursos Humanos en Salud.
4. Educación en Salud.
5. Gestión de la Migración.

Las acciones vinculadas con el proyecto CIRHUS son. la primera, que asume el **desarrollo de capacidades nacionales**, relacionadas con el fortalecimiento de la función de Rectoría en el Sistema de salud y de las capacidades de gestión de política de las estructuras de conducción de Recursos Humanos en los Sistemas de Salud, apoyo a la implementación del (o los) Plan(es) Decenal(es) de Recursos Humanos en Salud, interacción con el programa CIRHUS (OPS/países) como estrategia de formación de capacidades para la gestión de políticas de RHUS y la cuarta, que promueve la **Educación en Salud** para "la coordinación y articulación entre entidades formadoras de recursos humanos en salud y los prestadores de servicios; la definición de competencias profesionales y laborales; la necesidades de incorporar medidas para el aseguramiento de calidad en los programas educativos en el ejercicio y desempeño de los trabajadores de salud y la formación de gestores de recursos humanos en salud", ambas se constituyen en el marco de la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud hacia los sectores de salud y universidades.

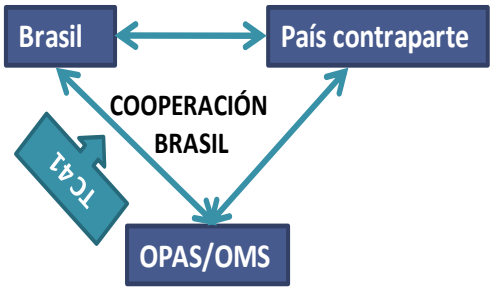
1.4. **Cooperación horizontal. Mecanismo (TC41 y mecanismo de CT),** en diciembre del año 2005 con la firma de un acuerdo de cooperación entre al OPS/OMS y el Brasil - TC41[5] -, se inició la cooperación entre países con recursos de Brasil a OPS/OMS, que asume el compromiso de intermediar y potenciar estos procesos. La concepción de la cooperación se sustenta en la acción concertada entre Brasil, país(es) contraparte y OPAS/OMS; modelo de cooperación que

[5] Termo de cooperación Nº 41-Programa de Cooperación Internacional en Salud que se basa en el reconocimiento de instituciones nacionales como referencia para la cooperación internacional en las diferentes áreas de salud(Cooperación técnica entre países para la formación de dirigentes de recursos humanos en salud, serie: buenas prácticas de gestión de los Acuerdos de Cooperación en el contexto de la Cooperación Técnica de la OPS/OMS)

fue reconocida como política institucional destacada en la Estrategia de Cooperación Técnica de OPS/OMS con la República Federativa del Brasil 2008-2012[6]

El modelo de cooperación sur-sur: la triangulación entre Brasil, país contraparte y OPAS/OMS, teniendo como estrategia TC 41

Fuente:
La cooperación sur-sur en la formación de dirigentes de RHUS. J. Paranaguá



Como consecuencia de esta cooperación, se desarrollaron entre el año 2005 y mayo del 2010 las acciones que permitieron la implementación del proyecto en los países de la subregión andina[7] , con el conocimiento y participación de las autoridades políticas, las Representaciones de OPS en cada país y las universidades identificadas por su trayectoria en salud pública, se impulsó en el año 2005, una oferta de formación especializada en gestión de políticas de RHUS, que contempló la ejecución de las siguientes actividades.

- La **Ejecución de un curso internacional andino en Brasil en el año 2006** (CIRHUS), para 21 especialistas en gestión de política de recursos humanos en salud, actualmente egresados de la Escuela Nacional de Salud Pública Fundación Oswaldo Cruz / Universidad Federal de Río Grande do Norte (www.observarh.org/andino), a la fecha, varios de ellos ocupando cargos de alta responsabilidad política y técnica.

- En el año 2007, Ecuador, Colombia, Chile y Perú, con el acompañamiento de las Representaciones de OPS en cada país, conformaron **equipos nacionales** constituidos por representantes de los Ministerios de salud y universidades con el fin de implementar el proyecto CIRHUS, adaptado a sus respectivos contextos.

- Desarrollo de CIRHUS, como resultado del trabajo interinstitucional y con el acompañamiento de la cooperación de Brasil, se llevaron adelante los siguientes cursos/diplomados:

    - La Escuela de Salud pública de Chile (2008) realizó dos cursos para dos promociones; se confirmó el acuerdo del Ministerio de Salud de Chile con la Universidad Nacional para mantener el programa de formación en forma sistemática cubriendo todo el país, como estrategia de profesionalización para los gestores de RHUS.

    - El Instituto de Salud Pública (Universidad Central del Ecuador) en el año 2009, realizó un CIRHUS 2009; egresaron 30 funcionarios. El Ministerio de Salud Pública, ha aprobado los fondos requeridos tanto para la ejecución del curso de especialidad

[6] José Paranaguá de Santana: Gerente del Programa de Cooperación Internacional en Salud (TC41) de la OPAS/OMS-Brasil
[7] Mónica Padilla "Logros de la cooperación técnica subregional para el desarrollo de los recursos humanos en salud informe de avance 2005-2010"[7]: **CIRHUS: Curso Internacional de Gestión de Políticas de RHUS para la Subregión Andina.**

como para la movilización de profesionales a nivel nacional, se reafirmó el compromiso del MSP para cubrir 200 funcionarios en el país y se han realizado los primeros acuerdos para ejecutar dos cohortes simultáneas una promoción descentralizada con la Universidad de Guayaquil y otra con la UCE en Quito de carácter intersectorial e interinstitucional[8].

- 2009-2010: La Universidad Peruana Cayetano Heredia implementó un Diplomado de Especialidad en Gestión de Políticas de RHUS, egresaron 42 funcionarios. En el mes de noviembre del 2010 se inició el diplomado para la segunda promoción dirigida a gestores de todo el País

En los casos de las universidades de Colombia: Universidad del Valle y Universidad del Bosque, la ejecución del CIRHUS está detenida por razones internas del sistema de salud.

2. **Participación/compromiso del sector salud:** Viabilidad política, técnica y de financiamiento para la implementación de la propuesta. Sus repercusiones.

2.1. La ***viabilidad política*** del proyecto CIRHUS está sustentada en la **concordancia entre las características de la propuesta y los lineamientos de política sectoriales** del país, así se resalta la integralidad de la propuesta (Colombia), que 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; afirmación compartida con el Director de RHUS del Ministerio de salud del Perú quien agrega, que existe una relación directa entre los lineamientos del sector salud y el desarrollo de los RHUS, para gestionar adecuadamente las políticas de desarrollo, la relación tiene un enfoque que busca entender la dinámica de los actores en el sistema de salud y la forma como se configuran, con el fin fortalecerlas. Por su parte el Director de RHUS del Ecuador señala que los lineamientos de su sector permitió la construcción de consensos y acercamiento con las universidades en Quito, Guayaquil, Cuenca y Loja, sin embargo, el proceso de reforma de la Universidad que conlleva la nueva Ley de Educación Superior ha dificultado la promoción de Convenios con la Universidad de Guayaquil, por lo que hoy se buscan otras alternativas para abrir cursos descentralizados en esta ciudad.

Las acciones desarrolladas contaron con el **respaldo de las instancias de la alta Dirección,** que se sintieron identificadas y comprometidas con la propuesta de la especialización como estrategia para optimizar la gestión de RHUS, este respaldo se ha expresado a través del compromiso de formar no menos de 200 especialistas (Ecuador)[9], financiamiento; colocación del CIRHUS en la agenda de prioridades del MINSA (Perú) , interés por la especialización en el Ministerio de protección social (Colombia), comprendida en la propuesta de reforma, como

[8] Curso programado para Junio del 2011

[9] Referida a La anterior conducción del Ministerio de Salud –hasta mayo 2010 – A la fecha (abril 2011), en la presente gestión esto no ha sido posible bajo la actual alta dirección del MSP de Ecuador.

la recuperación del rol fundamental del Talento Humano, con grandes expectativas en la formación de gestores.

Un tercer elemento está relacionado con la implementación de la especialización de los RHUS en el **sistema de salud,** en este sentido, en Ecuador el SNS permite implementarla totalmente, por ejemplo, el primer curso fue la respuesta a un estudio de necesidades de manera integral por lo que se determinó que para alcanzar los desafíos y metas establecidas en el sector salud en el 2015, son necesarios 850 especialistas. En el Perú, existe la necesidad de RHUS para mejorar los resultados sanitarios, sin embargo, el sistema fragmentado impide aún, tener una visión integral de las otras entidades prestadoras de servicios (Essalud, fuerzas armadas, sanidad policial), lo que implica por ahora el peligro de una especialización también fragmentada, en ese marco y si el Ministerio de Salud no ejerce la rectoría, los esfuerzos responderían de manera parcial sólo a las necesidades identificadas por el Ministerio de Salud; de allí la importancia del proyecto y su repercusión en la coordinación intersectorial y el énfasis en el fortalecimiento de la Rectoría.

Estos aspectos constituyen fortalezas, sin embargo, hay señalamientos que pueden significar algunas debilidades en la implementación del proyecto relacionadas con la agenda política que se centra en el corto plazo, teniendo en cuenta que la apuesta por la transformación de los RHUS requiere establecer políticas de mediano y largo plazo, en ese sentido, es necesario tener en cuenta que los resultados del programa no son observados de inmediato; por otro lado, las obstáculos administrativos (burocracias, normas, ineficiencia) no siempre son salvados por la decisión política, es necesario que los gestores estén atentos a estas no coincidencias.

2.2. La ***viabilidad técnica*** en la ejecución del proyecto 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 de las razones que diferencian las propuestas, 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 propia realidad en su contexto, 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, dando como resultado la generación del conocimiento, ligando la teoría a la realidad y construyendo propuestas de transformación reales, técnicas y viables.

Hacer realidad la propuesta educativa del proyecto CIRHUS, implicó **un proceso de construcción participativo** entre los integrantes de las direcciones generales de gestión del RHUS de los Ministerios de Salud[10], los docentes de las universidades elegidas y la

[10] Ecuador, un funcionario fue alumno del curso, sin embargo la excesiva carga administrativa bajo su responsabilidad - imposibilitó su participación en el proceso de adecuación.

cooperación técnica de la OPS, la adecuación, de acuerdo a las particularidades de cada país y las exigencias académicas de las universidades, se realizó alrededor de los módulos originales: Sistemas de Salud, Gestión de la Educación y Gestión del trabajo componentes del CADRHU.

2.3. ***Viabilidad del financiamiento y de los procesos administrativos***, la viabilidad política y técnica requiere de un financiamiento para hacerse efectiva, así, en Ecuador y Perú las fuentes de financiamiento provinieron del presupuesto del Ministerio de salud, la OPS y la cooperación belga (Perú), lo que permitió el pago del costo de la matrícula, diplomado y la certificación. El traslado de los participantes desde sus lugares de origen fue asumido por fondos del Ministerio de Salud y las instancias descentralizadas.

En este proceso fue importante la presencia de los **funcionarios** del ministerio de salud**,** quienes realizaron los procesos técnicos y administrativos de acuerdo a las normas vigentes para cada país, desde la solicitud fundamentada por el equipo técnico, las autoridades políticas dando el respaldo y el visto bueno y las oficinas de planeamiento procesando la solicitud al sector de economía, para atender esta necesidad y responder a los desafíos, que fueron desde ausencia de fondos en las partidas específicas, presupuestos descentralizados, la propia coyuntura del sistema de seguridad social en salud que no permitió enfocarse en el tema (Colombia). En este contexto, los procesos realizados en Ecuador, consiguieron la solución mediante un manejo interno de presupuestos. En Perú se encargó a la oficina de planificación para el procesamiento de los trámites ante las oficinas del sector finanzas.

El proceso realizado legalizó y legitimó el proyecto dentro de la planificación del Ministerio de Salud, al ser incorporado en los planes operativos institucionales, garantizando su aplicación para los años 2011 y 2012, tanto desde el punto de vista técnico como financiero.

2.4. ***Repercusiones inmediatas del CIRHUS desde la perspectiva de los gestores***, poner en marcha el proyecto y su ejecución implicó marcar diferencias en la gestión entre el antes y después del CIRHUS. En Ecuador, la planificación del proyecto se realizó con la presencia de funcionarios de 22 provincias y dos del nivel central, ninguno de la planta central de la oficina de Recursos Humanos. Durante todo el proceso –en el período 2007-2010-, se efectuaron: un Convenio Interinstitucional, selección de estudiantes conjunta, revisión de los diseños de curriculum y contenidos, ejecución y finalización.

Los gestores en el Perú han observado diferencias en la conducción, entre ellas, ha permitido homogeneizar pensamientos, el lenguaje utilizado es más técnico, hay armonía en los criterios de decisión; estos cambios se han hecho evidentes en el desarrollo de eventos técnicos de la dirección, tanto internamente, como en las realizadas con la participación de otras instancias del sector; la toma de decisiones ha tenido una mirada más integrada entre el mundo de la educación y el trabajo. En Colombia (a partir del ExCIRHUS_2006), se introdujeron elementos novedosos en la discusión de las políticas y regulación del talento humano en salud, realzando su importancia.

En el Perú; la instancia de conducción de gestión de RHUS está bajo la responsabilidad de tres funcionarios ex-CIRHUS: El Director General, el Director Ejecutivo de Gestión de la Educación y el Director Ejecutivo de Gestión del Trabajo.

En Colombia no hay funcionarios en el Ministerio de Salud que hayan sido alumnos del CIRHUS.

Otro de los aspectos que se modificó fue la **relación de la instancia nacional con las instancias descentralizadas,** En Ecuador, desde la fecha (2010) que concluyó el programa está en proceso la implementación del segundo curso ampliado a otros sectores del sistema de salud, asimismo, se ha programado el re-encuentro de los participantes del primer curso.

La experiencia en Perú ha permitido concordar líneas de trabajo que van más allá de la administración de personal, las propuestas técnicas implementadas se han dado a dos niveles: académico y sectorial; ha contribuido en la implementación de otras propuestas concretas, por ejemplo, el diplomado de atención integral con enfoque en salud familiar, dirigido a equipos básicos de salud -programa componente de la especialización en salud familiar-, ha permitido enriquecer la propuesta nacional prosalud y tiene una importante repercusión en el tema de carrera sanitaria, así como en las políticas de dotación de recursos humanos en zonas de pobreza, contribuyendo con la mejora de indicadores sanitarios.

En Colombia, aún cuando no se realizó el diplomado, el MSP ha formulado propuestas para la regulación de la relación docencia/servicios, servicio social obligatorio, competencias de las ocupaciones y profesionales de salud - éstas en desarrollo-; en este contexto la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de la Protección Social, considera que el CIRHUS puede tener una mayor posibilidad de desarrollo y un mayor impacto, si se ajusta de tal forma que no corresponda a un programa formal de posgrado o especialización, sino a un programa modular integrado a un sistema de formación continua, que pueda llegar a los niveles directivos, ejecutivos, administrativos y asistenciales del Sistema de Salud.

Otro efecto del proyecto que se dará en un mediano plazo es a **nivel de los servicios de salud,** en tal sentido**, h**ay coincidencia en la apreciación sobre la repercusión de la formación de los especialistas en los servicios de salud, teniendo en cuenta, la forma de aprendizaje reflexiva y crítica que contribuye a impulsar significativamente la misma forma de reflexionar y analizar en los ámbitos locales de acción, con un abordaje de los problemas de salud de manera integral, para darle solución de la misma forma y considerar la participación de los diferentes actores detectados, sus "poderes", etnicidades, inter-relaciones etc.

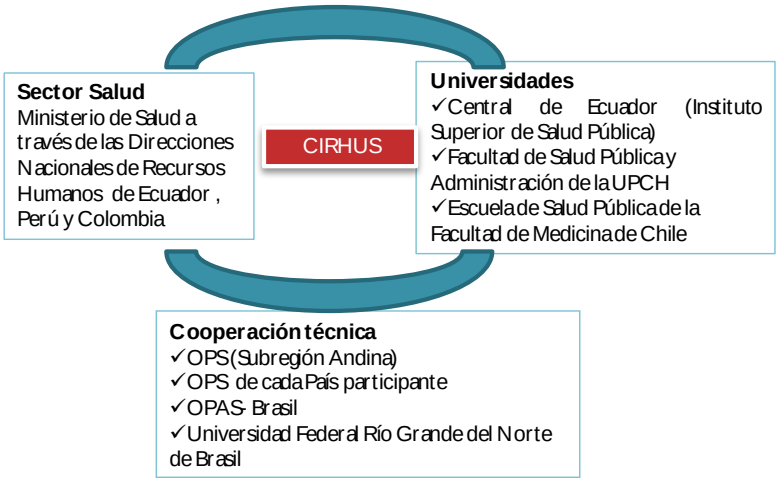
Las repercusiones se darán a dos niveles, uno: táctico que involucra a los participantes desde el nivel de gestión, al haberse construido un campo que permite la interacción entre los intereses comunes del mundo de la educación y del trabajo, incluyendo a las corporaciones y otro estratégico que permite enriquecer las políticas sectoriales y regionales de manera articulada a las características y objetivos del sistema de salud; situaciones que con el apoyo político se transformarán en toma de decisiones asertivas para mejorar los servicios de salud.

Objetivo específico 2: reflexionar sobre los 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.

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

1. **Proceso académico**, su implementación implicó considerar: La Institucionalización de la propuesta en las instancias de post grado, concordancia con la política educativa, certificación, y transferencia de la metodología

1.1. ***Institucionalización de la propuesta en las instancias de post grado***, en el marco de las **alianzas entre la cooperación, el Ministerio de Salud, las universidades y la OPS/OMS,** se establecieron puntos de acuerdo para que las universidades en uso de sus facultades ejecutaran el CIRHUS, para hacerlo efectivo se utilizaron mecanismos de coordinación entre las respectivas autoridades.



En Ecuador se sustentó en uno de los ejes de acción del ISSP, consistente en la participación intersectorial manejada con responsabilidad y transparencia. En ese sentido, los acuerdos para la ejecución del programa se tomaron con la participación de la representante de la Coordinación del Curso y el Director ISSP[11], quienes mantuvieron reuniones de trabajo articuladas con los representantes del MSP y OPS, los avances fueron permanentemente informados a las autoridades universitarias. La agenda contempló básicamente la estructuración curricular del CIRHUS, la firma de los convenios interinstitucionales de cooperación entre la UCE y la UNFRN y la firma de convenios con el MSP para hacer efectivos los aspectos administrativos y financieros.

El diseño e implementación del curso en el Perú tuvo varias etapas, en todas ellas participaron activamente representantes de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos en Salud (DGGDRH) del MINSA, del área de Recursos Humanos de la OPS-Perú, de la OPS-Brasil, de la Universidad Federal Río Grande del Norte-Brasil y de la FASPA- UPCH.

[11] Margarita Velasco y Fernando Astudillo

En la fase de diseño que fue de aproximadamente un año, participaron todos los actores mencionados; es en esta etapa que el curso fue dimensionado al nivel de un Diplomado de Especialización de 36 créditos, al interior del cual se incorporaron nuevos módulos. En la fase de implementación, la DGGDRH del MINSA pasó a ser la entidad contratante y la FASPA-UPCH la entidad prestadora de servicios contractuales.

En Chile, las dos versiones del CIRHUS tuvieron una coordinación formal, estableciéndose un proceso colaborativo. Los involucrados por parte de la Escuela de Salud Pública[12] fueron el Director de la Escuela de Salud Pública, el Jefe de la División de Políticas y Gestión en Salud y el Director del Diploma. Por parte del MINSAL los funcionarios relacionados con la Gestión de RHUS[13] y representantes de la OPS- Chile[14]

> *Los representantes de las instituciones de los tres países reconocen la activa intervención de la Dra. Mónica Padilla como consultora de las subregión andina.(2006-2010)*

Otro de los aspectos considerados de mucha importancia ha sido la firma del **convenio entre las universidades ejecutoras del proyecto y la Universidad Federal Río Grande de Brasil**, que se vio favorecido por la decisión política de las autoridades universitarias en Ecuador (UCE: Rector, Decano, Director, Coordinadora CIRHUS – Coordinadora General ISSP y Personal Administrativo; UNFRN: Pro Rector y docentes) y en Perú la Rectora de la UPCH, así como el Decano de la FASPA.

La intervención de los funcionarios de la OPS/OMS subregional y local fue de gran importancia, debido a sus buenos oficios, los que facilitaron la suscripción de los convenios con la UFRGN

Esta nueva forma de ejecutar proyectos bajo la alianza entre la universidad, Ministerio de Salud y Cooperación (OPS/OMS y Brasil) ha significado para la Universidad Central del Ecuador, el cumplimiento de preceptos constitucionales y legales que promueven la coordinación intersectorial particularmente entre las instituciones formadoras de RHUS y el sector gubernamental; puso en evidencia la nueva visión de la Universidad Central del Ecuador como un soporte académico al desarrollo del país, en especial en el sector salud.

Si bien la relación de la UPCH con el MINSA (Perú) es una relación contractual para la prestación de un servicio, sujeta a términos de referencia y al cumplimiento de un cronograma de entrega de productos, éste, se instaura en el marco de un convenio interinstitucional MINSA-UPCH y articulación con la OPS/OMS.

La relación con la OPAS Brasil se dio en un contexto de colaboración y se plasmó en una intermediación para facilitar la presencia de docentes de la UFRGN durante el Curso. En todos

[12] Dr. Giorgio Solimano, Dr. José Sulbrandt, Sr. Aldo Vera.

[13] el Dr. Caravante y el Sr. Feliú

[14] Dr. Sotelo y Dr. Jacques Girard

los casos, estas relaciones han sido fructíferas y de gran incidencia en el desarrollo de las políticas del sector salud del país.

1.2. **Concordancia del CIRHUS y las políticas de la universidad.** En el proceso de institucionalización del proyecto, la participación de la universidad en la alianza indica que la ejecución del CIRHUS como propuesta de formación y las políticas de la universidad concuerdan; en las tres experiencias, ésta se ha puesto de manifiesto al reconocer la importancia del tema de los RHUS, la incorporación de la pedagogía constructivista y la metodología de la problematización, en ese sentido, es compatible con la oferta de cursos y programas que brindan, se suman además las demandas de los ministerios de salud; en Ecuador, adicionalmente es favorable la coyuntura política nacional de fortalecimiento del aparato estatal, por lo tanto, hay un impulso a las universidades nacionales.

En este contexto, la ejecución del CIRHUS implica su incorporación en el plan académico de post grado, por lo tanto, la universidad incorpora esta actividad educativa a su quehacer, teniendo en cuenta que para su ejecución debe contar con la aprobación de las instancias académicas y administrativas respectivas. Actualmente el Diplomado /Curso se constituye como parte de la oferta académica de postgrado en las universidades ejecutoras, con el mismo nivel de competitividad de los otros cursos que la universidad oferta y con mayores ventajas a Cursos sobre RHUS ofrecidos por otras instituciones (Perú); en Ecuador tiene a su favor el modelo político del país que se consolida más y que requiere personas formadas en áreas nunca antes consideradas, como en este caso. En el caso chileno, ha contribuido la adaptación de los contenidos de algunos módulos y métodos de trabajo. Visto así, el CIRHUS está **institucionalizado** en la universidad.

1.3. **Certificación**, el CIRHUS forma a los gestores de RHUS como especialistas en Gestión de Políticas, el título de especialización depende de las normas vigentes en cada país. Ecuador los reconoce como tales, por lo que hubo que cumplir con las altas exigencias del sistema de universidades y del Consejo Nacional de Universidades y Escuelas Politécnicas Del Ecuador. (CONESUP), incrementando horas y créditos al núcleo original del curso a través de módulos nuevos y complementarios.

Para el caso de la UPCH, el Curso no se inscribe como un programa que conduce a un Título de Especialista (estos son otorgados a nombre de la Nación y registrados en la Asamblea Nacional de Rectores). Es un Curso que se despliega formalmente como un Diplomado de Especialización de 36 créditos y que certifica con un Diploma de Especialización. Para lograr el reconocimiento de los egresados como “especialistas” requiere de arreglos institucionales en el Ministerio de Salud y de la decisión de los Colegios Profesionales para abrir Registros de Especialistas en Gestión de Recursos Humanos en Salud.

En la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile existe el mecanismo para que los participantes de los diplomados o cursos puedan convalidar una cantidad de créditos al ser certificados y así, puedan postular a maestrías y doctorados.

En este contexto, están programadas para el año 2011, nuevas cohortes, tanto en Ecuador, donde la oferta será ampliada a funcionarios de la Seguridad Social, a la Sanidad Militar y los Municipios en un claro reconocimiento de la Rectoría del MSP.

En el Perú se ha iniciado el segundo diplomado en el mes de noviembre del 2010, asimismo por las coordinaciones realizadas con el ministerio de salud, está considerado en su programación un tercer diplomado; al considerarlo una oferta de la Facultad, se ha realizado una convocatoria abierta a otras instituciones y profesionales interesados en la especialización en gestión de políticas de recursos humanos en salud. De igual forma en Chile, está incorporado dentro de la oferta de diplomados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

1.4. **La transferencia de la metodología**, se constituyó en un proceso fundamental en el camino a la institucionalización, para lograrlo se aplicaron mecanismos políticos y técnicos que permitieron la adecuación del diseño por el equipo nacional constituido y capacitado, en este aspecto, fue de una gran trascendencia la participación de la OPS en la mediación entre la Universidad Federal Río Grande del Norte de Brasil, los Ministerios de Salud y las universidades de cada país para la firma de convenios de cooperación entre las universidades de Ecuador y Perú con la UFRGN de Brasil, con el fin de capacitar a los docentes del Instituto de Salud Pública (Ecuador), Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Perú) y Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina Chile .

Como todo proceso de transformación, la implementación de la metodología generó algunas **resistencias,** especialmente en aquellos docentes que durante muchos años tuvieron prácticas pedagógicas y metodologías tradicionales, sin embargo, no tuvieron mucho efecto. En Ecuador, pudo ser ampliada a 10 docentes más provenientes de otras escuelas y que no estuvieron directamente relacionados con el CIRHUS.

En el Perú, hubo una aceptación importante, sin embargo, los obstáculos se presentaron durante la aplicación de la metodología (arco de Maguerez) en la construcción de los nuevos módulos, esta limitación se hizo evidente en la autoevaluación que realizaron los conductores del diplomado, al observar que en algunos módulos no había una total concordancia entre los ejercicios preparatorios (fase no presencial) y las actividades de la fase presencial, resultado que llevó a realizar los reajustes correspondientes antes de la implementación del siguiente diplomado en noviembre del 2010.

En Chile, las resistencias están relacionadas con el tema de la Gestión de Políticas para Gestores, más que con la metodología, pues, no todos los académicos tienen la convicción de que abordar la Gestión de Políticas de Recursos Humanos de modo particular pueda contribuir a la generación de cambios en la gerencia de los establecimientos de salud. La estrategia utilizada para el caso del CIRHUS, fue convocar a aquellos académicos expertos en sus áreas de trabajo, con ellos se diseño la propuesta y se fue adaptando el programa. Lo que se rescató de la experiencia CIRHUS fueron aquellos aspectos estructurales del programa (Ej. Ejercicio preparatorio, secuencia de actividades, talleres grupales, etc.) por sobre los contenidos, mas no la metodología, debido a que no fue transferida ni aplicada, sin embargo, se admite la importancia de presentarla y difundirla.

2. Tutores docentes, su capacitación y percepción del CIRHUS

Uno de los roles más importantes en la implementación del proyecto, además del que cumplió el equipo conductor, fue el de los tutores docentes. Al inicio del proyecto, los tres países que desplegaron el CIRHUS contaban con funcionarios y profesores que fueron capacitados en el

CIRHUS-Subregión andina en el año 2006, ellos tuvieron una importante participación en la adecuación de los cursos implementados, posteriormente se sumaron docentes de la universidades participantes, quienes fueron capacitados por el equipo técnico de la UFRGN para la aplicación de la metodología de la problematización, tanto en el diseño de los nuevos módulos, como en la facilitación.

Los **aportes de los tutores** que estuvieron como participantes en el CIRHUS fueron valiosos, dado que ellos determinaron las debilidades y fortalezas del curso que habían recibido en Brasil, al compararlo con la demanda de la realidad cotidiana del trabajo en Ecuador y Perú. Sus criterios orientaron y dieron las pautas para incluir nuevos temas y profundizar en metodologías –sobre todo las de investigación- que no estuvieron explícitas en el CIRHUS original.

También fue importante el aporte que realizaron desde su experiencia como profesionales de la salud - docentes y funcionarios conocedores del sistema- , ellos acompañaron en la tutoría de los ejercicios preparatorios, en los talleres de discusión de los ajustes curriculares a lo largo del proceso de planificación y formación de docentes; como profesores y co-coordinadores de los módulos, apoyo en la facilitación y algunos como facilitadores temáticos.

A partir de esta experiencia en Ecuador y Perú, los tutores están en condiciones de diseñar y ejecutar otros proyectos educativos similares metodológicamente. En Perú se ha realizado el Diplomado de Atención Integral en Salud dirigido a Equipos Básicos de Salud de establecimientos de primer nivel (2009-2010) y en un esfuerzo colectivo profesionales de Ecuador, Chile y Perú han diseñado el curso de Economía y Financiamiento para gestores de RHUS (2009)

En Chile, se han realizado programas y cursos de formación utilizando los mismos principios, por ejemplo en la capacitación a la Red de Gestores de Recursos Humanos de un servicio de salud del País.

La presencia permanente de los tutores en los primeros cursos realizados (2009-2010), suscitaron diferencias de opinión por parte de los entrevistados. Por un lado, **un acompañamiento más cercano basado como referencia y apoyo en el proceso de aprendizaje**; cuya mediación, contribuye a que el estudiante comprenda y se adentre en la metodología, en la medida que el trabajo en todo el Diploma/Curso sea integrado en sus partes, con un trabajo colaborativo de todos los que sienten ser parte de la propuesta, esta forma es compartida por las personas clave del Ecuador, quienes afirman se contituye en un as estudiantes que no están formados para *autoeducarse* y requieren del seguimiento y orientación permanente de un tutor, quien además brinda una atención prácticamente personalizada a cada uno y acompaña su proceso de reflexión de acuerdo a sus características. En Chile consideraron necesaria su participación en el diseño, implementación y evaluación del curso o programa.

Por otro lado, el coordinador del CIRHUS-Perú considera que la presencia de tutores dependerá del mayor o menor uso de ambientes virtuales de aprendizaje. La modalidad semipresencial puede prescindir de los tutores y explicitar más el rol y la organización de los grupos de trabajo para mejorar la eficiencia en el desempeño académico de los participantes. En la fase presencial, se espera que el docente facilitador maneje la metodología, por lo tanto

va tener claridad en los objetivos que se deben alcanzar, tanto en el aspecto temático, como en el desarrollo de la reflexión, análisis y debe estar en la capacidad de propiciar la autonomía de los participantes.

En ambos casos, hay concordancia en la opinión que el manejo de la metodología es importante para el acompañamiento de la fase presencial, en ese sentido, si se contempla contar con ellos durante esta fase, es necesario que tengan conocimiento y práctica de la metodología, de lo contrario, si se decide contar con tutores que acompañan el curso con modalidad "blended" o "semipresencial" deberá explicitarse su rol y deben estar familiarizados más con el Plan Curricular, los sílabos de los diferentes módulos y manejo óptimo de ambientes virtuales.

Asimismo, se recomienda que los tutores deben estar en capacidad de:

- Identificar con mayor rapidez las necesidades de aprendizaje de los estudiantes, así como de las estrategias y técnicas educativas que permitan superar eficazmente esas necesidades.
- Tener una comunicación cordial, asertiva con capacidad de propiciar la reflexión crítica que favorezca la construcción de saberes.

> *Un aspecto que si fue un reto en mi trabajo, es el hablar solo lo necesario en las sesiones, a través de preguntas pertinentes y precisas que convocarán el debate, la reflexión entre los participantes, con ello asumía un rol de facilitadora y en otros de acompañante (Tanya Taype: UPCH)*

- Ser motivadores, que expresan su reconocimiento al esfuerzo y alientan positivamente cada actividad a los participantes del grupo, reconociendo sus avances y su propio potencial.
- Tener experiencia y conocimiento del sistema de salud y la gestión de recursos humanos que desarrolla cada sector.

Es necesario tener en cuenta que llevar cursos sobre aspectos metodológicos o de diseño curricular, no asegura que se haga bien las cosas, en la medida que lo asumamos solo como una técnica, en un procedimiento a cumplir según los indicadores/categorías o ideas consideradas relevantes, tal vez se puedan diseñar muy buenos cursos, lo importante es comprender la esencia, el espíritu de la propuesta pedagógica, en el marco de un contexto político de transformación.

3. **Propuesta Técnica,** el Proyecto CIRHUS, fue implementado a través de los cursos/diplomados adaptados a los contextos nacionales de Ecuador, Perú y Chile; diseñándose el plan curricular y los sílabos correspondientes, los cuales fueron aplicados en las primeras cohortes; el balance del desarrollo académico se realizó aplicando una matriz de consistencia entre los objetivos o propósitos de cada módulo, las competencias u objetivos específicos, sumilla o resumen, unidad aprendizaje, problema de entrada, actividades preparatorias (actividad, bibliografía, puntos clave de la bibliografía), actividades presenciales (actividad, bibliografía, punto clave de acuerdo al arco de Maguerez); valoración positiva o negativa de la consistencia y los reajuste respectivos.

Propuesta técnica en Ecuador, en el proceso de adecuación, los cuatro módulos originales del CIRHUS fueron modificados para la versión ecuatoriana, introduciéndose tres módulos más: Investigación I, Investigación II para la intervención e Intervención en los servicios. Las modificaciones adicionales que se realizaron en los módulos Introductorio, Servicios de Salud, Educación en el trabajo y Gestión de los RHUS estuvieron relacionados con:

- Los cambios realizados que se refirieron a la adaptación de la propuesta al contexto concreto del país, por esto las modificaciones más importantes se observan en el módulo introductorio y en el de servicios de salud. Estas modificaciones se refieren a temáticas y bibliografía.
- Los ámbitos de políticas públicas, leyes laborales, visión del nuevo rol del Estado fueron cubiertas sin problemas ni de recursos humanos ni de bibliografía.
- Los menores cambios se hicieron en los módulos de Educación en el trabajo (solo una actividad) y en el de gestión de los recursos humanos.
- Se observa poca producción bibliográfica local sobre el tema específico de RHUS, probablemente la bibliografía utilizada puede ser de años atrás y no actual. La bibliografía en portugués trajo dificultades a los estudiantes, por lo que se está buscando textos en español para el nuevo curso.

Propuesta técnica en Perú, el Diplomado de Gestión de Políticas de RHUS, tiene 8 módulos Módulo Introductorio (1)Contexto Internacional y Nacional y el Campo de las Políticas de Recursos Humanos en Salud (2), Sistemas, Servicios y Recursos Humanos en Salud: Problemas y Determinantes (3), Educación para el trabajo en el campo de la salud (4), Gestión del Trabajo en Salud (5) e Investigación en el campo de las políticas de recursos humanos en salud (6), Formulación de proyectos de intervención en el campo de los recursos humanos en salud (7) y Taller de integración (8).

Luego de la revisión de la consistencia de cada módulo, el equipo coordinador reajustó los ejercicios de la fase no presencial, adecuándolos al ambiente virtual de aprendizaje (AVA) y mejorando la concordancia con las actividades de la fase presencial, en los módulos 2: Contexto Internacional y Nacional y el Campo de las Políticas de Recursos Humanos en Salud, 6: Investigación y 7: Gestión de proyectos.

Para los módulos 3, 4 y 5 (originales del CIRHUS) las inconsistencias estuvieron relacionadas con alguno de los materiales de lectura (por ser específicos para Brasil o por no estar actualizados), la modificación estuvo orientada a revisar las lecturas identificadas, a fin de contar con bibliografía acorde a la realidad del país y debidamente actualizadas.

Las características del Diplomado en el Perú, en la siguiente ficha técnica:

Diplomado	Características
Nombre	Diploma de Especialización en gestión de políticas de recursos humanos
Modalidad	Mixta (“Blended”)
Duración	10 meses
Créditos	36 (1Crédito = 17 horas)
Horas académicas Hrs.	612 (FP=288 / FNP=334)

Propuesta técnica en Chile, el CIRHUS en Chile tuvo una adaptación inicial para el primer curso, posteriormente se hizo un reajuste al plan curricular y a los propios módulos. El primero se denominó Diploma de post título en gestión de políticas de recursos humanos en salud y el segundo: Diploma de post título en gestión de políticas de recursos humanos en salud: Acompañamiento de establecimientos autogestionados en red; las diferencias entre ambos, estuvieron relacionadas con número de créditos, el nombre y contenidos de los módulos, explicitados en la ficha técnica.

Diplomado	Características	
	Versión 1	Versión 2
Nombre	Diploma de post título en gestión de políticas de recursos humanos en salud.	Diploma de post título en gestión de políticas de recursos humanos en salud: Acompañamiento de establecimientos autogestionados en red
Modalidad	Semi - Presencial	Semi - Presencial
Hrs. Pres.	176	216
Hrs. no P.	72	72
Hrs. T:	248 (27 créditos)	288 (32 créditos)
Estructura del programa		
Módulo 1	Recursos humanos en el contexto de la Salud Pública y de la Protección Social	Fundamentos de la Salud Pública y de la Organización de la Respuesta a los Problemas de la Salud de la Población para el Trabajo en el Campo de la Salud
Módulo 2	Sistemas y servicios de salud y recursos humanos: problemas y determinantes	Sistema de salud y análisis del RRHH
Módulo 3	Educación para el trabajo en el campo de la salud	Gerencia estratégica y operacional en el contexto de cambio de los Recursos Humanos en Salud, PARTE I
Módulo 4	Gestión de los recursos humanos en salud en Chile	Gerencia Estratégica y operacional en el contexto de cambio de los Recursos Humanos en Salud, PARTE II
Módulo 5	Hacia una gestión estratégica de los recursos humanos en salud	Preparación del Trabajo Final

4. Calidad desde la percepción de usuarios internos y externos y acciones futuras.

El documento considera la sistematización de la percepción sobre la calidad del CIRHUS como proyecto académico y su repercusión en la Gestión de Políticas de RHUSde los tutores, docentes, directivos y alumnos.

4.1. **Organización, diseño curricular, selección de temas, bibliografí**a, los entrevistados coinciden que la calidad del CIRHUS implementado en Ecuador, Chile y Perú fue muy buena, los elementos que contribuyeron para lograrlo fueron: un excelente grupo de docentes comprometido, la intención de hacer las cosas bien, aun, cuando algunos profesores y facilitadores (presencial y virtual) traían una concepción pedagógica propia de su experiencia,

no necesariamente relacionada con la propuesta problematizadora, el trabajo colaborativo permitió superar los matices en la concepción metodológica.

El apoyo académico y administrativo de la Coordinación del CIRHUS fue de vital importancia para el desarrollo del curso; las facilidades logísticas prestadas por el Instituto (Ec) y la UPCH fueron eficientes, en ésta última, la utilización del AVA facilitó la interacción y comunicación, sin embargo deberá ser mejorada para los siguientes cursos, tanto en la maqueta de la plataforma, como en la inducción a los participantes.

La percepción de los participantes fue sobre los contenidos del módulo, metodología utilizada, lecturas, facilitador(a), eje temático por cada módulo, rol de los tutores, exposiciones, ambiente *(aula, equipo audiovisual*), material entregado, aula virtual, otros. La evaluación fue realizada por cada universidad al finalizar cada módulo durante el desarrollo del curso/diplomado. Los estudiantes identificaron la seriedad de la organización, la exigencia y la profundidad de los temas tratados y su importancia en el desarrollo de su propia práctica. Al finalizar el CIRHUS, alcanzaron aportes que permitirán mejorar en los aspectos académicos y administrativos.

4.2. **Aplicación del modelo pedagógico en otros programas de post grado y su incorporación al pregrado,** la aplicación del modelo en otros programas académicos tiene posibilidades debido a que es una oferta de calidad, esta afirmación se sustentó en la finalidad del curso, al plantear un proceso de aprendizaje de adultos ligados al trabajo, desarrollo de metodologías que priorizan el aprendizaje crítico, reflexivo y participativo, importancia de la investigación-acción, la presencia de la tutoría, docentes preparados, al que se podría agrega facilidades horarias para que los estudiantes no interrumpan sus actividades cotidianas.

En Ecuador, consideraron que la metodología podría ser utilizada con éxito en pregrado, para lograrlo es necesario realizar un proyecto de intervención, como piloto, podría ser la escuela nacional de enfermería, debido a que las docentes tienen mayor conocimiento sobre el tema pedagógico. La experiencia permitiría incorporar docentes de otras escuelas para que sean capacitados; la otra sugerencia es la posibilidad de empezar en el Instituto de Salud Pública con un curso de Posgrado, reuniendo a las docentes y tutores que ya tienen el conocimiento y la experiencia para hacerlo.

Según la opinión del coordinador del CIRHUS- Perú, la metodología podría ser aplicada en programas de pregrado y post grado, previa inducción de docentes y el desarrollo de una operacionalización de la misma. En la opinión de Chile, dependerá del tipo de carrera, tipo de escuela, de académicos y otros.

Los informantes están de acuerdo en la complejidad de plantear estrategias, éstas deben considerar que los programas desarrollan la enseñanza con metodologías tradicionales desde hace muchos años, para superarlos, se plantean dos propuestas: desde la UPCH, la importancia de poner en debate la metodología en escenarios mixtos con la participación de docentes y gestores de las diferentes facultades, en el cual la facultad de educación debe ser uno de los principales participantes, para el equipo de Ecuador implica pocas posibilidades por que considera necesario acceder a los organismos de poder de la universidad a fin de cambiar el currículo.

4.3. **Repercusión en la gestión de políticas**, uno de los mejores indicadores para medir la calidad del CIRHUS, será la repercusión del mismo sobre el actuar de los gestores de RHUS en la Gestión de Políticas, en el balance de la academia al finalizar el primer año de su implementación fue percibida de la siguiente forma:

- Los involucrados de las universidades de Perú, Ecuador y Chile concuerdan que el CIRHUS ha sido diseñado para mejorar las competencias en gestión de políticas de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta que la aplicación de los modelos de atención y gestión en salud requieren de capital humano especializado, para lo cual los funcionarios encargados de las áreas de Recursos Humanos deben estar formados con esa visión y motivar a los recursos humanos para que desarrollen sus actividades teniendo en cuenta las necesidades de salud del país, en ese sentido, la aspiración de todo Programa de postgrado o de postítulo es a fortalecer competencias y contribuir a una mejora en los desempeños laborales, les da nuevas perspectivas de trabajo, amplía la visión sobre la gestión de los recursos humanos y les motiva a generar nuevas estrategias para la gestión; pero es necesario tener en cuenta que el desempeño laboral dependerá de más factores que solamente el haber egresado y está supeditado a procesos de cambio institucional que apoyen sus propuestas innovadoras de lo contrario pasaran como tantas capacitaciones que solo sirvieron para los individuos.

- El curso genera un espacio para el mutuo conocimiento, diálogo y armonización de ideas. Facilitó la capacidad para mirar desde otras perspectivas la gestión de políticas, por ejemplo al posicionar la investigación como una actividad importante del quehacer del gestor en salud y trabajar habilidades de razonamiento y argumentación propias de la investigación (priorización de problemas y elaboración de protocolos), les exigió realizar el esfuerzo por acercarse a la realidad de sus organizaciones y por lo tanto tener una visión concreta del funcionamiento de las mismas y permitió a los estudiantes presentar propuestas para ser desarrolladas en su sitio de trabajo que se implementarán en la medida de sus propias percepciones de lo vivido, de su compromiso con los RHUS y de la creación de condiciones y dinámica en los servicios de salud, a pesar de las condiciones difíciles que se pueda presentar.

En cualquier caso se requerirá de soporte o apoyo técnico a las acciones y a la gestión de los participantes en sus espacios de trabajo; la retroalimentación, contar con espacios de interacción que faciliten la consolidación de procesos iniciados en el Diploma/Curso.

Es importante resaltar que los cambios no dependen exclusivamente de los estudiantes, que recibieron la capacitación, sino también del contexto en el cual se desenvuelven, amén del poder que puedan acumular para proponer los cambios y hacerlos sostenibles.

La opinión de directivos, docentes y participantes es coincidente al afirmar que el curso (diplomado) de gestión de políticas contribuirá con el mejor desempeño de los gestores de RHUS en lo que se refiere a la gestión, sin embargo, hay algunas condiciones que deben darse para lograrlo, éstas van más allá de los propios participantes, se dan en los escenarios donde se desenvuelve los propios gestores, tanto en el nivel central, como en la propias regiones

descentralizadas, están relacionadas con el actuar político de los directivos y el soporte financiero a las proyectos elaborados por los participantes.

Complementariamente es importante considerar:

- El CIRHUS debe darse en el marco de la planificación del Ministerio de Salud y de las instancias descentralizadas que garantiza institucionalizar la propuesta, colocándola como una estrategia de desarrollo de RHUS en el sistema de salud a fin de garantizar su continuidad aún cuando sucedan los cambios de funcionarios.
- Establecer una coordinación con la universidad para evaluar los resultados post diplomado en el campo de acción, a través de indicadores relacionados con los proyectos de intervención producto del proceso de aprendizaje

- La coordinación de Chile agrega que los cambios estarán en función de la formación y experiencia de los académicos que se involucran en los programas de formación, del contexto en el que se desarrolla la propuesta, tanto en la Universidad, como en el Sistema de Salud, resistencias al cambio propias de las organizaciones académicas como del propio Ministerio de Salud.

- Igualmente, al ubicarse el Curso dentro de la corriente de mejora continua obliga a sus implementadores a revisarla permanentemente, evaluando su desarrollo y formulando recomendaciones para ajustar su diseño e implementación de acuerdo a los nuevos contextos sociales, económicos y políticos.

- El éxito también depende de la presencia de directivos capacitados en este tipo de cursos, o que estén debidamente informados, que comprendan su importancia para la gestión y de esa manera generen una voluntad política para el cambio en la gestión de los recursos humanos.

II. DISCUSIÓN DEL BALANCE DEL CIRHUS – ANDINO: NATAL, 2011

Entre el 13 y 15 de abril, se realizó la reunión "Balance y Perspectivas del CIRHUS en la subregión andina", participaron representantes del Ministerio de Salud de Ecuador y Perú, representantes de las universidades involucradas en la implementación del CIRHUS en Ecuador, Perú y Chile, autoridades y docentes de la Universidad Federal Río Grande y de la Escuela Nacional de Salud Pública, Fundación, Oswaldo Cruz; consultores de RHUS nacionales de la OPS/OMS de Ecuador y Perú; consultor de RHUS de las subregión andina (OPS/OMS), consultor de RHUS de las subregión centroamérica (OPS/OMS), Gerente de la estrategia TC41; representante del área de RHUS de la OPS/OMS- Washington.

Las reuniones de trabajo tuvieron como eje de discusión el balance de CIRHUS realizado entre agosto-octubre 2010, la presentación de las experiencias de Ecuador, Chile y Perú, desde la perspectiva del Ministerio de Salud y la universidad.

La discusión se dio en el marco del proyecto CIRHUS estrategia de cooperación técnica de la OPS (Brasil, 2008-2012), que promueve el fortalecimiento de la capacidad brasileña para cooperar con el desarrollo de los sistemas de salud de la región de las Américas y los países de habla portuguesa de África, el modelo de cooperación de la estrategia TC 41 y los parámetros de "buenas prácticas

de la cooperación internacional" de la OPS/OMS- Brasil[15]. Las palabras de la señora Rectora de la Universidad Federal Río Grande de Norte, quien resaltó el interés de la universidad en los proceso de desarrollo de los países de América, especialmente en el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud y la posibilidad de mantener las relaciones interinstitucionales iniciadas por motivo del CIRHUS y las palabras de la representante de Escuela Nacional de Salud Pública, Fundación, Oswaldo Cruz , quién hizo una revisión de los procesos desde el inicio del CIRHUS y resalto también el interés de la universidad en la cooperación.

La precisión del marco de discusión y los parámetros permitieron identificar y esclarecer dos planos del debate, el primero: el estratégico, que marcó la pauta para alcanzar mayor desarrollo en el campo de los RHUS, en el cual se planteó la necesidad de reforzar la cooperación de OPAS-TC41 y el segundo, el plano interno para cada experiencia para analizar y resolver los problemas propios de cada realidad, en forma autónoma por cada país, dependiendo del contexto político y de los avances logrados en estos 4 años de intervención.

Los países presentaron sus experiencias, que ha sido resumida en tres ejes: Institucionalización, experiencia académica y resultados.

Institucionalización del CIRHUS

Institucionalización	Ecuador	Perú	Chile
Institucionalización del CIRHUS en el Ministerio de Salud	Incluido en el Plan Operativo	Incluido en el Plan Operativo y aplicado al Plan Salud y a la estrategia de especialización en Salud Familiar	Incluido en el Plan Operativo
Institucionalización del CIRHUS en la Universidad	Aprobado en el CONESUP como curso de especialización en gestión de políticas de RHUS	Diplomado de Gestión de Políticas de RHUS aprobado por el Consejo Universitario (Res. Rect.)	Aprobado por las instancias de la Universidad de Chile
Convenio Interinstitucional entre la UFRN y Universidades de Países participantes	Universidad central del ecuador-Universidad de rio grande do norte (UFRN)	Universidad Peruana Cayetano Heredia (UFRN)	Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

[15] Janete Lima de Castro. CIRHUS; fortalecimiento solidario del campo de los recursos humanos en salud-2010

1. Garantizar el apoyo político y la acción de ámbito nacional de acuerdo a su credibilidad y e legitimidad.
2. Transferir tecnologías y difundir conocimientos útiles y adaptados a las realidades nacionales..
3. Prestar asesoramiento técnico y científico para avanzar en la agenda de salud de las Américas.
4. Garantizar los enfoques multisectoriales e integrales en la intervención de la salud.
5. Garantizar la equidad en las intervenciones en salud..
6. Buscar apoyo de otras fuentes internacionales para levantar nuevos recursos para la salud.
7. Establecer ejes de relación y articulación intra/intersectorial en el país.
8. Proveer capacitación de recursos humanos en las áreas estratégicas.
9. Proveer de apoyo administrativo y financiero para la adquisición de bienes y servicios necesarios, en tiempo hábil.
10. Actuar con un espacio neutral de negociaciones y articulaciones intergubernamentales.
11. Garantizar la incorporación de lecciones aprendidas acumuladas en nuevos procesos apoyados por la organización.
12. Apoyar la divulgación de las experiencias exitosas de los países-miembros para todo el mundo.

Institucionalización de asociación /convenios: Universidad-MINSA	Convenio con el MSP	Relación contractual	Convenio Ministerios de Salud / Universidad
Perspectivas 2011 y en el futuro	Programado el desarrollo de un Curso	En ejecución segundo diplomado	Probable ejecución de tercer diplomado

Experiencia Académica

Experiencia Académica	Ecuador	Perú	Chile
Adaptación del CIRHUS (eje: módulos principales)	Le agregaron 3 módulos: 1: Investigación para la intervención 5: Metódica de la Intervención. 6. Pasantía de 1 mes en las unidades de trabajo para diseñar y viabilizar el proyecto interventor	se le agregó 4 módulos 1. Taller de inicio 2. Contexto Nacional e internacional 6. Investigación en el campo de las políticas de RHUS 7.Formulación de proyectos de intervención en el campo de RHUS 8. Taller de integración	Le agregaron 3 módulos: **Versión** 1: 1Recursos humanos en el contexto de la Salud Pública y de la Protección Social 5. Hacia una gestión estratégica de los recursos humanos en salud **Versión 2:** Sistema de salud y análisis del RRHH 3 y 4 Gerencia estratégica y operacional en el contexto de cambio de los Recursos Humanos en Salud, PARTE I y II

Resultados inmediatos del CIRHUS: Ecuador, Perú y Chile

RESULTADOS	Ecuador	Perú	Chile
Egresados	**28** funcionarios del MSP y **3** profesores Universitarios capacitados (UCE y UEG) **22** provincias del país representadas	2010: 42 funcionarios del nivel central y de las regiones. 2011: 34 futuros egresados.	En las 2 cohortes 56 participantes de 22 servicios de salud
Acciones inmediatas	Universidad: • Creación de Jefatura de RHUS en una Facultad Proyectos desarrollados por los participantes: • Relacionado con las universidades -servicios: Conversión de Residencias médicas • Relacionados con la Gestión de la educación: • Relacionados con la Gestión de las condiciones de trabajo: • Encuentro de exalumnos para el 29 de abril como parte de la estrategia de seguimiento de egresados y apoyo permanente	• Repercusión en el equipo central en cuanto desarrollo de políticas y estrategias con la metodología de la problematización • Apertura y consolidación de mesas de discusión con las universidades y corporaciones • Homogeneización de criterios en la conducción de la políticas y relaciones con las instancias descentralizadas	Diseño de 15 proyectos relacionados con la gestión de los RHUS en los servicios de salud
Conocimiento de la metodología de la problematización	5 Profesionales capacitados para diseñar, conducir y facilitar el CIRHUS y experiencias similares	Profesionales capacitados para diseñar, conducir y facilitar el CIRHUS y experiencias similares.	Los cursos se desarrollan con el modelo educativo formativo andragógico.

Discusión y comentarios, a partir de la presentación del documento base y las experiencia de los países se realizaron comentarios relacionados con los procesos realizados y sus perspectivas.

✓ **Perspectiva desde los sectores de salud**

Ecuador:
En el contexto de un gobierno que emprendía un proceso de reforma institucional y de consolidación del Estado, dos Ministros de Salud en el período, con dos políticas de salud distintas, prioridades diferentes, nuevas relaciones entre OPS/OMS y universidades, alta inestabilidad de funcionarios que conducían la unidad de RHUS y proceso de reforma de las Universidades por una nueva Ley de Educación Superior, significaron un ambiente de alta turbulencia que obligó a la

Universidad a cambiar sus estrategias de posicionamiento del tema de RHUS y de oferta de cupos para la ejecución del curso, habiéndose logrado:

- Programación de CIRHUS 2011, que ha convocado a todo el sector salud: MSP, Seguridad Social, Municipio de Quito, Sanidad Militar y Policial que ha sido Aprobada re-edición SENECYT.
- Realizar un nuevo ajuste curricular actualizando bibliografía y reforzando unidad de investigación 1, que será aplicado en el nuevo curso que se inicia el 26 de junio del presente año.
- Programar un re- encuentro de exalumnos para el 29 de abril como parte de la estrategia de seguimiento de egresados y apoyo permanente

Perú

Se ha mantenido una estabilidad política que ha posibilitado implementar un conjunto de estrategias en los campos de la educación y el trabajo utilizando la lógica de la reflexión crítica, con importantes logros fundamentados en evidencias, propuestas concertadas en el plano intersectorial e impacto en problemas de alta visibilidad política desde el RHUS, lo que ha permitido:

- La formación de capacidades incluye una gama de desarrollos entre los que se cuenta el CIRHUS.
- Que el país inicia una reflexión crítica de las prácticas pedagógicas para la formación en todos los niveles como una discusión clave para buscar su reorientación.

Chile

El CIRHUS tiene como propósito entregar herramientas y fortalecer competencias de los gestores de modo que puedan participar legítima y competentemente en el proceso de planeamiento estratégico del sistema de servicios a nivel nacional, regional y local.

✓ **Perspectiva desde la gerencia del proceso OPS TC41**

El modelo de cooperación técnica es la oportunidad de poner en práctica un cambio en el paradigma de la cooperación vertical a la construcción conjunta con movilización y responsabilidad centrada en el país, en ese sentido:

- Es importante documentar y sistematizar la experiencia
- Fortalecer el rol intermediador de la OPS en una relación sur - sur se refleja en este tipo de experiencias
- Resalta la Importancia de insertar el CIRHUS en el corto plazo en la política de desarrollo de las subregiones en relación con la UNASUR, basándose en la red institucional formada y la experiencia acumulada,

✓ **Perspectivas de cooperación de la Universidad Federal Río Grande del Norte**

Existe interés por parte de la UFRGN de compartir experiencias de enseñanza, extensión e investigación a través del Núcleo de Estudios en Salud Colectiva, NESC, y un Núcleo ejecutivo de Administración Escolar de naturaleza Interdisciplinaria (art. 35 do Regimento Interno da UFRN), cuya misión es Promover acciones de enseñanza, investigación y extensión con análises crítico-reflexivas y e propuestas en El área da Salud Colectiva, en la perspectiva de influir en el fortalecimento del Sistema Único de Salud, através da articulación com instituciones públicas y de la sociedad civil.

EL NESC, esta insertado en el proceso de cooperación en la Red de Observación de RHUS-OPAS, CIRHUS en los países andinos, redes de escuelas y centros formadores en salud pública y colectiva, redes de noreste de salud de familia (RENASF) – Maestría profesional en salud en familia

Para el año 2011 está programado:

- Maestría profesional en salud de familia (MPSF/UFRN-RENASF).
- Curso para calificación de gestores en DST-AIDS/HV (Modadlidade EAD).
- Curso de especialización en vigilancia sanitaria
- Educación Permanente en SUS/RN
- Calificación de equipos de salud em atención básica SUS/RN.
- Fortalecimiento de la participación de control social SUS/RN.

Objetivos de la extensión universitaria

- Fortalecer el compromiso social de la UFRN;
- Hacer efectiva de La relación de La universidad com diversos segementos sociales
- Proporcionar un proceso de formación acadêmica ciudadna;
- Contribuir para las trasnsformaciones sociales, con vista a La construcción de una sociedad democrática y solidaria.

Programas de extensión universitaria

- Programa senderos residentes RNS
- Programa de desenvolvimento de saberes
- Programa de educación tutorial em salud
- Programa metropolitano de extensión universitaria
- Programa institucional escuela de gobierno y gestión social

✓ **Perspectiva de la coordinación andina de OPS**

Es necesario resaltar en esta estrategia, el posicionamiento en el nivel político más alto en los países para garantizar visibilidad tanto a nivel nacional como de las instancias de integración andina, 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 del país, en tal sentido:

- Debe hacer una evaluación desde distintas perspectivas
- Le corresponde la facilitación de un dialogo institucional educación - salud
- Reconocer que fue una experiencia que funciona y se concreta. Es 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 " gesto de políticas de RHUS"

✓ **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:

- Que 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 CIRHUS

En este contexto, el rol del CIRHUS:

- Es parte de un conjunto de acciones que prepara las posibilidades de transformación de la gestión de políticas de RHUS, a partir de la integración los componentes trabajo-educación, una de las riquezas es la potencialidad en los países, pues permite una red que fortalece la adaptación a contextos específicos y permite discutir estrategias sanitarias y colocar la importancia de los RHUS.

- Hay una evolución: CADRHU – CIRHUS – red, teniendo en cuenta que en el año 2006, los países estaban en transición conjunta del rol de gestores hacia la asunción de roles más estratégicos

- Es necesario tener en cuenta que los resultados no son vistos de inmediato, sin embargo es necesario trabajar indicadores que permitan evaluar de forma continua la repercusión del proyecto y destacar el interés de ampliar este proyecto como perspectiva de la UNFRG.

- Permite enfrentar desafíos relacionados con los contextos políticos que han cambiado (Chile) y que está cambiando (Perú)

Un gran desafío es la institucionalización de la gobernanza; poner en tensión la universidad, MINSA y cooperación, es necesario definir cuáles son los ámbitos que permiten estas relaciones.

- La formación especializada para gestores de política de RHUS (CIRHUS) se convierte en una estrategia de múltiples impactos

Situación sin CIRHUS	Impactos del CIRHUS
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
Ausente oferta de formación especializada 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 practicas específicos existentes y en desarrollo	Formulación de propuesta de contenidos base para la formación de gestores de política de RHUS
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.

Lecciones aprendidas y acuerdos

1. Lecciones aprendidas

1.2. La implementación de un proceso de construcción de capacidades como el CIRHUS requiere:

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

1.2 La intermediación de OPS 7OMS juega un rol central para facilitar el dialogo y la concertación, invertir en tiempos de baja de la prioridad política, para buscar alianzas y estrategias de crecimiento y sobrevivencia.

1.3. La inversión realizada por la OPS/ TC41, Oficinas OPS país y otras instituciones han constituido una semilla para promover la inversión de los países en sus recursos humanos.

1.4. Existe una demanda de cuadros formados en el tema de gestión de política de RHUS en los países de la región, la inserción de los egresados así lo demuestra.

1.5. El establecimiento de grupos docentes "interesados en RHUS" es solo 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.

1.6. Está conformada 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.

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

1.8. La asociación de esta estrategia de profesionalización requiere conectarse con el desarrollo de la investigación en RHUS

1. Acuerdos

En la línea estratégica de la cooperación se plantearon los siguientes puntos como acuerdos de la reunión.

1.2. Subregión andina

- Las experiencias en Ecuador, Perú y Chile mostraron resultados iniciales en la implementación de políticas de RHUS en el sector salud, a través de la dotación (SERUM-Perú), como consecuencia lograron identificar una disminución de indicadores negativos en cuanto a la mortalidad materna en zonas de extrema pobreza, atribuibles a la presencia de RHUS, en tal sentido, se considera necesario aumentar el número de cohortes, con la cooperación de la OPS/OMS y establecer una línea de investigación y sistematización, a fin de determinar los resultados de mediano plazo y largo plazo sobre la gestión de políticas y su incidencias en la modificación de indicadores sanitarios.

- Implementar una línea de asesoría y evaluación para los proyectos estratégicos, productos del CIRHUS en los países que han formado gestores de políticas de recursos humanos en salud.

- Ampliar la cooperación para desarrolla el proyecto CIRHUS a Colombia y Bolivia, teniendo en cuenta el contexto de la interculturalidad

- El proyecto CIRHUS ha desarrollado una gran potencialidad para incorporar la tecnología a través de ambientes virtuales de aprendizaje, en tal sentido se propone hacer una revisión de los módulos a fin de analizar sus posibilidades de virtualización, y difundir la propuesta a mayor número de países.

- Conformación de una Red social de RHUS con dos acciones concretas: La generación de un directorio y una red Facebook ubicado en el observatorio de RHUS

1.3. UNASUR

En el contexto de la agenda de convergencia de la Región Andina con UNASUR, se plantea:

- Integrar el CIRHUS a la agenda de salud
- Integrar la agenda de RHUS andino- ORAS para expandir la filosofía de la experiencia andina dentro de la UNASUR

1.4. Subregión de Centro América

Desde la perspectiva de centroamérica hay un plan desarrollo de RHUS, en el cual se tiene prevista la profesionalización de los gestores de RHUS, tomando en cuenta la red de universidades que han desarrollado la experiencia e incorporar universidades socias, en tal sentido se propone implementar un curso para docentes en República Dominicana, Nicaragua y Guatemala y discutir un proyecto de cooperación basada en la experiencia de los países de la subregión andina.

RELACIÓN DE PARTICIPANTES- NATAL 2011

PARTICIPANTES BRASIL

1. José Paranaguá de Santana: Gerente do Programa de Cooperação Internacional em Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Brasil
2. Roberta Santos: Consultora do Programa de Cooperação Internacional em Saúde da OPAS/Brasil
3. Neuza Moysés: Professora da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundaçao Oswaldo Cruz.

PARTICIPANTES INTERNACIONALES

4. Charles Goudue: Coordenador de Recursos Humanos da OPAS-OMS em Washington (EUA)
5. Norbert Dreesch: Consultor de Recursos Humanos da OPAS-OMS para a Sub-região Andina.
6. Mónica Padilla: Consultora de Recursos Humanos da OPAS para a região da América Central.
7. Giovanni Escalante: Consultor de Recursos Humanos da OPAS-OMS no Peru
8. Cristina Merino: Consultora de Recursos Humanos na OPAS-OMS/Equador
9. Margarita Velasco: Professora e coordenadora do CIRHUS no Instituto de Saúde Pública da Universidade Central de Equador.
10. Jenny de Mori: Professora da Universidade de Guayaquil /Equador (ex-aluna e professora do CIRHUS)
11. Fernando Astudillo: Diretor do Instituto de Saúde Pública da Universidade Central do Equador
12. Claudia Carrasco: Universidade de Saúde Pública do Chile.
13. Victor Cuba: Professor e Decano da Universidade Peruana Cayetano Heredia.
14. Zully Acosta: Professora da Universidade de San MarcoS, no Peru
15. Mirian Solis: Coordenadora de Educação do Ministério da Saúde do Peru
16. Lizardo Human: Assessor da coordenação de Recursos Humanos do Ministério da Saúde do Peru.
17. Susana Arreguí Roldán: Ministério da Saúde do Equador.

PARTICIPANTES LOCALES (RN)

18. Prof. Ângela Maria Paiva Cruz: Vice-reitora da UFRN
19. Janete Lima de Castro: Coordenadora do Projeto CIRHUS; professora do DSC da UFRN
20. Rosana Lucia Alves de Vilar: Professora do CIRHUS e do DENF da UFRN
21. Sheila Saint Clair Teodósio da Silva: Professora do CIRHUS e do DENF da UFRN
22. Elizabethe Cristina Fagundes de Souza: Coordenadora do NESC/UFRN
23. Mauricio Roberto Campelo de Macedo: Chefe do DSC/UFRN
24. Cipriano Maia de Vasconcelos (Pró-reitor de Extensão).
25. Carmem : Diretora da Secretaria de Educação a Distância da UFRN
26. 05 alunos do curso de gestão de sistemas e serviços de saúde /UFRN