

# **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

## **ENCUENTRO DEL GRUPO DE PAISES ANDINOS**

### **AGENDA DE COOPERACION TECNICA Y PRIORIDADES EN LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD**

Agosto, 10 al 12 de 2005  
Lima, PERU

## ENCUENTRO DEL GRUPO DE PAISES ANDINOS

### AGENDA DE COOPERACION TECNICA Y PRIORIDADES EN LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD

Agosto, 10 al 12 de 2005  
Lima, PERU

Con la participación de delegados de los cinco países del grupo andino se desarrolló en Lima una reunión de trabajo cuyos objetivos fueron:

- Analizar la dinámica de la CT de OPS en Recursos Humanos en los países del Grupo Andino e identificar temáticas comunes a ser desarrolladas en el ámbito de la Subregion.
- Analizar los cambios ocurridos en el campo de la gestión de recursos humanos, sus desafíos y posibilidades de avance en la gestión del trabajo en el contexto actual de los procesos de reforma del sector de la salud en la Región.
- Validar las principales líneas estratégicas de intervención y/o de desarrollo teórico/metodológico que deberían ser abordadas desde la perspectiva de la cooperación técnica.
- Elaborar un plan de trabajo nacional y subregional que incluya líneas de cooperación entre los países de la Sub-Región y la OPS .

#### I. El contexto para el Desarrollo de los RHUS:

Como representante de la Oficina Regional Carlos Rosales Asesor Regional en Gestión de Recursos Humanos en salud realizó una amplia exposición sobre el contexto global, el desarrollo nacional de la salud, los determinantes de la salud, las iniciativas y fondos globales para apoyar en salud, la activación del tema de recursos humanos así como las proyecciones del trabajo en Desarrollo de Recursos Humanos con miras a una década de desarrollo fueron presentados como inicio del trabajo.

Se planteó que es fundamental desarrollar acciones integradas que fortalezcan los sistemas como un todo (scaling up) y evitar aquellas que los fragmentan, en este sentido, la relación directa entre las condiciones en las que se desarrolla la fuerza de trabajo en salud para cumplir con los objetivos de cobertura, motivación y competencia y su peso en el desempeño de los sistemas de salud para obtener resultados sanitarios es decisiva.

Sin lugar a dudas, la presencia de personal de salud constituye un factor protector para la salud de la población, más aún en el escenario de una Atención Primaria de Salud renovada. El desarrollo integral y equitativo de RHUS es una condición básica para el desarrollo nacional de la salud, este será el objetivo central de la cooperación técnica de la OPS para el decenio.

Algunos puntos colocados sobre esta presentación por los participantes fueron:

- La decisión de OPS de desarrollar una agenda enfocada en el país en el escenario global, exige una relación estrecha entre los fenómenos globales y las respuestas locales.
- El análisis presentado en el contexto, amplía el horizonte para la visión y más aún para la acción de quienes trabajamos en recursos humanos en salud. Esa apertura nos cuestiona sobre nuestra real capacidad de conquistar esos campos.
- Algunas realidades específicas como las de Bolivia y Venezuela, con una preeminencia de la participación popular, no se ven reflejadas en la explicación del contexto, es necesario explicar que rol están jugando los movimientos sociales en ese escenario.

- Es necesario reforzar el liderazgo en temas de desarrollo de recursos humanos en salud y retomar los conceptos de planificación como una necesidad para el desarrollo nacional de la salud y como medio para generar acciones que respondan a las políticas de salud de los países.
- Se solicita revisar la denominación recurso humano y buscar una denominación que exprese de mejor manera que estamos hablando de personas que trabajan para personas.

## II. Observatorio de Recursos Humanos en Salud (Dr. Carlos Rosales)

Igualmente Carlos Rosales presentó la experiencia acumulada en los países de la región con los observatorios de recursos humanos en salud, han conducido a una dinámica nueva donde la identificación de desafíos comunes puede ser el elemento que movilice las voluntades políticas y oriente las decisiones técnicas hacia estrategias comunes e intervenciones concretas. La conformación de una red panamericana de para el desarrollo de los RHUS constituye un mecanismo que puede ser puesto en marcha en el corto plazo.

Respecto al Encuentro Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud a realizarse en Toronto el próximo Octubre, se plantea una nueva etapa de avance de esta iniciativa que busca afianzarse en la propia organización de los países para dar a su funcionamiento una mayor proyección política y técnica. En síntesis se plantea:

Un contrato común: el Plan de Acción para la Década de Recursos Humanos

Una línea de base: los desafíos comunes

Un nuevo sistema de gobierno para la Red: la iniciativa pasa de la OPS para los países

Los desafíos comunes planteados, que han sido motivo de la Consulta Regional enviada a todos los países colocan como centrales los siguientes:

1. Políticas y planes de largo plazo
2. Distribución equitativa del personal de salud
3. Regular los movimientos migratorios
4. Gestionar el trabajo y las relaciones laborales
5. Adecuar la formación a un modelo de atención universal, equitativo y de calidad

Si la propuesta es el desarrollo de una red panamericana de para el desarrollo de Recursos Humanos en Salud, las preguntas que se plantean son como involucrar / empoderar los diferentes niveles de acción? El nivel institucional? El nivel de los servicios? Las comunidades?

Comentarios de los participantes:

Es necesario reconocer que dada la particularidad del grupo de países andinos, algunos temas requieren ser complementados entre ellos la variable de interculturalidad que caracteriza nuestras poblaciones, la importancia en el personal de salud de otras categorías no profesionales como son los agentes comunitarios (Caso de Perú) y todas las formas de participación popular que se encuentran en vigencia en los países (Bolivia, Venezuela).

## III. Acción técnica en el nivel interpaís. Agenda de Cooperación Técnica de RHUS. (Dra. Mónica Padilla)

La decisión de descentralizar la cooperación técnica de la OPS, como una estrategia para enfocar las acciones hacia los países han abierto un espacio de acción que no existía y que busca, de acuerdo al mandato de la organización, constituirse en un recurso organizacional que agrega valor al trabajo de CT que ya se realiza en los países, en este caso, del grupo andino.

La evolución de los procesos de CT de la Organización en recursos humanos ha avanzado de un acompañamiento técnico, organizado por temas y concentrado en el área de la educación hacia un accionar político que gira alrededor de decisiones claves para el desempeño del sector de la salud. La iniciativa del Observatorio de RHUS marca una nueva forma de cooperar y de impulsar la conformación de una contraparte nacional integrada con proyección a la agenda política de la salud en los países.

Por múltiples razones, pero principalmente por la conexión directa entre capacidades nacionales (léase recursos humanos) y desempeño de los sistemas (léase resultados sanitarios) el desarrollo de RHUS se encuentra subiendo en la agenda. La problemática del campo: Pre reforma (modelo burocrático – patrimonialista); de la reforma sectorial (modelo gerencialista) y la problemática emergente de la globalización (modelo de desregulación y globalización), ofrecen un panorama complejo con deudas pendientes, nuevos desafíos e inclusive requieren la protección de los logros alcanzados.

Una revisión rápida de la situación de la región andina, evidencia una combinación de problemas conocidos entre los que se destacan:

- Una explosión incontrolada de la oferta educativa a expensas principalmente del sector privado para todas las categorías profesionales y técnicas, una sobreoferta de personal para el sector de la salud acompañada de un estancamiento en la demanda de empleados de carácter estable.
- Una imposibilidad total de absorción del personal formado en todas las áreas profesionales en los programas interfase formación servicio en ausencia de mecanismos que puedan avanzar a un ajuste entre oferta y demanda del personal para salud.
- Precarización, clima laboral y conflictividad como tendencias instaladas y la búsqueda de un nuevo ordenamiento a través de las propuestas de carrera sanitaria.
- Una preocupante migración profesional y más aún el aumento de la vocación de formación para la exportación.

Sin embargo uno de los temas clave es la capacidad de los países para enfrentar estos problemas en forma sostenible, los mecanismos con que cuentan y las acciones que se están desarrollando para ello.

Elementos centrales de la agenda inconclusa para los países de la región andina y la vez desafío prioritario es la generación de una acción social que sistemáticamente avance a consolidar espacios para la decisión política alrededor del tema de RHUS. La evolución de los Observatorios en los distintos países del grupo andino son un buen medidor de esta acción.

A la par la dinámica nacional de producción de iniciativas y soluciones frente a los problemas del campo generan un cúmulo de experiencias que constituyen un recurso nacional, para el grupo de países y para la región.

Un marco de acción para el grupo de países que tenga como ejes de acción el mantener la prioridad política del tema, generar capacidades nacionales y promover la integración/acción conjunta, podría ser el marco para identificar estrategias comunes sobre problemas similares.

#### MARCO DE ACCION CONJUNTA

PROTEGER LOS LOGROS	AGENDA INCONCLUSA	NUEVOS DESAFIOS
---------------------	-------------------	-----------------

Mantener la prioridad política	Generar capacidades nacionales	Promover integración y acción conjunta
Colocar / Mantener RH como prioridad en la agenda política.	Promover la inversión en formación de recursos humanos para mejorar la capacidad de conducción nacional en temas de RHUS.	
Fortalecer la participación interinstitucional en la Iniciativa del Observatorio de HRH de la OPS y reforzar los equipos nacionales.	Promover la implementación de incentivos de trabajo para atraer, distribuir adecuadamente y retener la fuerza de trabajo de salud en el marco de la dinámica política de los sistemas de salud (modelo de atención, aseguramiento, y otros).	Promover el monitoreo de la migración internacionales de los profesionales de salud y valorar su impacto en el funcionamiento de los servicios de salud en los países.
	Impulsar la garantía de calidad de la educación y la práctica profesional en la salud.	Colocar el tema de acreditación de la formación y certificación de la práctica en la agenda de la Subregion Andina
	Evitar la precarización y el deterioro de las condiciones de trabajo para la fuerza laboral en salud.	Monitorear de la condición laboral en el grupo de países

PADILLA, Mónica. Asesora Interpaís. Lima, Perú - Mayo 2005

Desde el punto de vista de la CT, la meta de mediano plazo sería contar con contrapartes con capacidad de gestión autónoma. Instancias nacionales y mecanismos permanentes que permitan conducir los asuntos de RHUS e implementar mecanismos efectivos para el desarrollo de RHUS. En esta perspectiva el rol del nivel interpaís (ver esquema abajo) consiste en mediar e interpretar las distintas realidades de los países de su área de responsabilidad, compatibilizar las agendas regional, subregional, grupo de país y nacional, potenciar el intercambio entre países, reforzar técnicamente los equipos nacionales de OPS y país y generar propuestas comunes de acción específica en la dimensión Subregional.

### DIMENSIONES DE LA COOPERACION TECNICA OPS

Dimensión Regional	Agenda global y orientaciones estratégicas político técnicas
Dimensión Subregional/grupo de país	Mediar e interpretar las distintas realidades de los países de su área de responsabilidad. Compatibilizar las agendas regional, subregional, grupo de país y nacional. Gestión de acciones, conocimientos y recursos en conexión con la agenda global Potenciar el intercambio entre países. Reforzar técnicamente los equipos nacionales de OPS y país. Generar propuestas comunes de acción específica en la dimensión Subregional.

	ECU	BOL	PER	COL	VEN
Dimensión Rectoría Nacional en DRHUS	Capacidad de conducción/rectoría para procesos de desarrollo de RHUS e interacción internacional. Activación de procesos de regulación nacional en RH.				
Dimensión de capacidades nacionales descentralizadas	Capacidad de conducción regional descentralizada de RHUS como parte de gobiernos territoriales. Construcción participante y capacitante de instrumentos operativos que organicen los procesos locales de gestión del trabajo en salud.				
Dimensión de las experticias nacionales para la interacción	Integración y potenciación de centros de excelencia, integración y de la relación a la salud				

Padilla Mónica. OPS OMS Lima Perú 2005

La propuesta para el trabajo interpaís es utilizar la integración del grupo andino en temas de desarrollo de RHUS, utilizar temas de particular interés en la subregion por ser exclusivos a ella, por tener alto impacto, por tener alta factibilidad, por requerir el abordaje conjunto para lograr y sostener resultados, definir y diseñar intervenciones clave que permitan dar una inflexión a las

tendencias instaladas en el campo específico del RH y utilizar la dinámica subregional como activadora de procesos internos hacia un marco de integración subregional.

Para esto requerimos mantener y fortalecer la capacidad de respuesta nacional de OPS frente a la década de RHUS, formar equipo de trabajo más allá de OPS y Ministerios de Salud, participar más en los procesos de decisión para una inversión adecuada en Recursos Humanos en los países, estimular la producción de información y conocimiento en los países y buscar activamente recursos técnicos y financieros aplicables para el trabajo interpaís.

Frente a esta propuesta los comentarios de los participantes fueron:

- La dimensión interpaís es nueva, en el caso del área andina representa un grupo de países con problemas comunes y diferentes posibilidades de intervención y respuesta. La dinámica política coloca los problemas de recursos humanos indistintamente y los actores responsables (nosotros?) deben actuar sobre la oportunidad en un marco de alta incertidumbre.
- Para ordenar el marco de acción de lo interpaís, podemos utilizar los accionares similares, las diferencias entre accionares y las lecciones aprendidas. Estos temas comunes deben ser colocados en la agenda política de los organismos subregionales como la Comunidad Andina de Naciones y el Convenio Hipólito Unanue.
- Es necesario formar recursos humanos que sepan de recursos humanos.
- Se requiere realizar un análisis de situación de los países y establecer indicadores comunes que nos permitan monitorear avances. En este sentido es necesario trabajar más sobre la validez de la información en los países.
- Reflexionando como ofrecer una CT centrada en los países, la acción en el grupo de países andinos permite un análisis más cercano y particular de los problemas y avances nacionales así como mantener una comunicación más fluida y relacionar las acciones con la agenda de la región.
- Hay un reto para la CT de articulación interna con las diferentes áreas en el propio espacio de la organización y con los interlocutores.

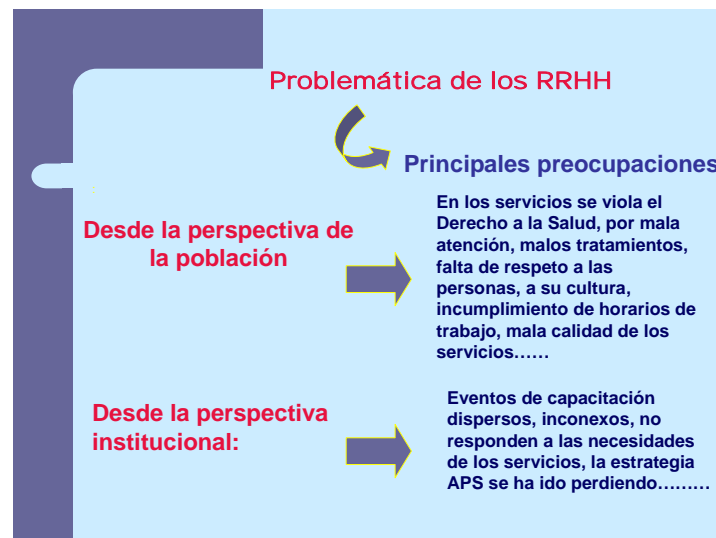
#### **IV. Situación de los países La perspectiva de los Representantes de instituciones nacionales y puntos focales en las representaciones de OPS**

El grupo acordó una modificación general en la agenda, organizándose presentaciones conjuntas por país y tratando en forma integrada los temas de la agenda sobre las demandas de cooperación técnica en RH y las prioridades de intervención en el tema específico de Gestión de Recursos Humanos.

Las presentaciones de los países que se adjuntan al presente informe evidencian problemáticas similares por la riqueza y particularidad de cada presentación consideramos de alto valor revisar las presentaciones realizadas.

<b>País</b>	<b>Institución de país</b>	<b>OPS</b>
Venezuela	Dra. Virginia Aguirre Directora del Investigación y Educación del Ministerio de Salud de Venezuela	Dra. Soledad Pérez Consultora nacional
Colombia	Dr. Jorge Castellanos Asesor de la Dirección Nacional de RHUS en el Ministerio de Protección Social	Dra. Isabel Cristina Ruiz Consultora Nacional OPS Colombia
Ecuador	Lcda.. Magdalena Galindo Funcionaria de la Dirección Nacional de RHUS del MSP Ecuador	y Dr. Edmundo Granda Consultor nacional
Bolivia	Lcda.. Mary Llerena consultora RHUS	Dr. Alfredo Calvo Consultor Nacional OPS
Perú	Perú: Lic. Adm. Ciro Echegaray Jefe de la Oficina General de Gestión de RH del MINSa Perú, Dr. Lizardo Huaman Director Nacional de Políticas y regulación del Instituto Nacional de Desarrollo de RHUS en Perú.	Lic. Gladys Zárate Consultora Nacional de RHUS de OPS

Una de las presentaciones realizada (Bolivia – Mary Llerena), analiza la problemática del campo desde distintas perspectivas a manera de resumen de lo discutido.



En general existe una adecuada sintonía entre la problemática presentada desde los representantes nacionales y la OPS en cada país y están en marcha acciones en los campos de la educación y la gestión con variaciones según país. Es muy importante resaltar que el tema de recursos humanos desde los países se abordan como un elemento transversal relacionado con todas las estrategias de cooperación técnica de las representaciones, como se puede ver a continuación en caso de Colombia (Isabel Cristina Ruiz) igual fundamentación aparece en Venezuela, Ecuador, Bolivia y Perú.



Se plantean nuevos retos para la cooperación técnica (Edmundo Granda Ecuador)

# CAMBIOS EN LA SALUD Y EN EL CAMPO DE LOS RHUS

- De la enfermedad a la salud
- De la función estatal a la acción individual y social múltiple
- De visión centrada en la educación-trabajo a una visión de construcción de actores: “del flujo del poder al poder del flujo”
- De la explicación a la interpretación–mediación
- Del enseñar al aprender.
- Del gerencialismo a la política.

Otro de los elementos anotados son las “emergencias” referidas al apareamiento de actores o propuestas de política en salud que provocan movilización de actores y abren espacios para la propuesta y la incorporación del tema de RH en la agenda, exige la conformación ad hoc de grupos funcionales, la identificación y gestión de los conocimientos y experiencias nacionales y externas para actuar oportunamente y con precisión. (Virgina Aguirre Venezuela)



Desde el punto de vista de la CT en Recursos Humanos, es importante plantear la importancia que está adquiriendo el propio desarrollo de los equipos de la Organización y el rol que en varios

países juegan los consultores de RHUS. Toda la movilización de OPS, para enfocar la CT en los países se expresa en una necesidad de ajuste y cambio organizacional importante.

**V. Oportunidades para la formulación de proyectos y aplicación de fondos extrapresupuestarios Conferencia telefónica con Dr. José Paranagua de Santana de OPS Brasil.**

La Representación de OPS / Brasil en convenio con la Fundación Oswaldo Cruz y con el auspicio del Gobierno Nacional de Brasil, con una política de cooperación horizontal ha abierto la posibilidad de formular una propuesta para proyectos en el campo del desarrollo de los RHUS.

Los proyectos podrán ser multipaís y deberán incluir instituciones de los países participantes. Existe la voluntad para identificar áreas comunes y generar una agenda de trabajo que incluya actividades preparatorias para las cuales se podría contar con financiamiento de Brasil .

La conversación telefónica permitió poner en contacto a los participantes del grupo Andino y conocer de esta opción que apoyaría el trabajo que se está realizando con el grupo de países. La decisión que se tomó es que a partir del Informe de este Encuentro se definieran temáticas con las que se pudiera elaborar perfiles de proyecto. Igualmente se planteó que se daría seguimiento a la conversación telefónica en Toronto toda vez que representantes de los cinco países y Brasil estarán presentes.

Se sugirió además la posibilidad de que el grupo andino, contara con un banco de proyectos que puedan ser utilizados para la búsqueda activa de financiamiento y se puntualizó que la reunión de Toronto incluye un contacto con IDRC donde podrían negociarse fondos para investigación principalmente.

**VI. Prioridades para la cooperación técnica en el área de Gestión de RHUS (Carlos Rosales)**

Se presenta un análisis de áreas estratégicas de intervención en el contexto de los planes decenales de recursos humanos en el tema de Gestión de RHUS y una caracterización de la gestión del trabajo desde la perspectiva regional.

A partir del trabajo de la Unidad de Recursos Humanos de OPS y el intercambios en diversos foros, reuniones de observatorio y reuniones temáticas y de consulta, que se complementa con el presente encuentro, se propone: pasar de formular políticas de RRHH a colocar RRHH como eje estratégico de las políticas de salud vinculadas a los temas clave en salud como: modelo de salud/modelo de atención, planificación del sistema y RRHH, presupuesto / financiamiento, regulaciones en el trabajo de RRHH, gestión de RRHH: clínica, aseguramiento, recursos, servicios y educativa.

Para el campo de la gestión de RHUS se identifican cinco dimensiones para la acción y en cada una se identifican líneas estratégicas de acción de *la gestión del recurso humano en salud*:

1. Dimensión institucional y marco regulatorio: "CONSTRUYENDO LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE REGULACIÓN SECTORIAL EN LA GESTIÓN DE RRHH EN SALUD"
2. Dimensión laboral del sector salud: "EMPLEO DECENTE PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD"

3. Dimensión de educación y formación: "GENERANDO MASA CRITICA EN CAPACIDADES DE GESTION DE RRHH"
4. Dimensión de la gestión de los RH para el fortalecimiento de la APS: "CONSTRUYENDO EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD"
5. Dimensión de investigación en gestión de recursos humanos: "ARTICULANDO PRINCIPIOS Y EVIDENCIAS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA GESTION DE RRHH EN SALUD"

Para cada una de estas se detalla en la presentación adjunta los contenidos específicos.

## VII. Trabajo de Grupos

Se organizaron tres grupos de trabajo que trabajaron con la siguiente guía de preguntas

1. Cuales son los principales problemas/tendencias del campo de RHUS que queremos modificar?
2. Identificar las intervenciones/actividades posibles para cada problema/tendencia?
3. Cuales pueden ser abordados desde una perspectiva de proyectos subregionales?
4. Desarrollar algunas ideas sobre mecanismos operativos tendientes a garantizar y fortalecer la operación en el ámbito subregional.
5. Que acuerdos operativos pueden concretarse en temas de comunicación y gestión de proyectos comunes?

### GRUPO 1

El primer grupo realiza un análisis en las dimensiones macro meso y micro de los problemas.

#### Problemas

Macro	meso	micro
Política implícita en el modelo de desarrollo centrado en el mercado Descentralización Desinstitucionalización Desregulación del campo de recursos humanos en salud	Desarticulación de actores Planificación visto como un tema técnico y no político Ausencia de planificación Incapacidad de establecer negociación con los actores Explosión de la oferta educativa	Modelo de gestión desarticulado Desarticulación oferta demanda Trabajo precario Falta de comprensión para aprovechar los cambios (unos países pudieron utilizar esta movilización en sentido positivo, aprovechar esas oportunidades )

#### Tendencias:

- Recrudescimiento de las políticas neoliberales
- Descentralización con implicaciones de transferencia de poder y reordenamiento de las acciones.

- Necesidad de intervención del Estado para la regulación de los procesos de formación y trabajo en RHUS, independientemente de su tamaño y/o tendencia ideológica

Todos estos elementos obligan a revisar los procesos de planificación y de la propia construcción de institucionalidad.

### **Intervenciones de la cooperación técnica**

Encuentro de intercambio de países para discutir política de RHUS

Desarrollar nuevas formas de planificación y la elaboración de metodologías pertinentes a los nuevos contextos

Sistematizar y documentar la información y experiencias concretas en materia de políticas de recursos humanos

### **Actividades**

- Servicio social
- Docencia servicios e investigación
- Residencia hospitalaria
- Desprecarización del trabajo: compartir estrategias y prácticas
- Investigación
- Profesionalización de la gestión
- Investigación y gestión del conocimiento de RHUS
- APS como modelo de atención y RHUS
- Reinterpretación de la salud colectiva en RHUS
- Metodología para la formación de RHUS

### **Estrategias**

- Observatorio de RHUS como monitor para los procesos de la subregion
- Estudios multicentricos sobre los temas
- Utilización de recursos humanos para movilización de experticia en la subregion
- TCC en áreas de Recursos Humanos
- Organizar visitas de observación y pasantía entre países

## **GRUPO DOS**

### **Problemas**

El grupo analiza los problemas planteados por los cinco países e identifica intervenciones comunes en función de ello, proponiendo las siguientes áreas de intervención y priorizando en esas áreas las que aparecen en negritas:

### **Intervenciones**

1. Políticas y contexto
  - a. **Posicionamiento del tema en los países**
  - b. Abogacía con CAN CHU (colocarlo en la agenda política de la integración)
  - c. **Observatorio subregional**
2. Planificación
  - a. **Desarrollo de una metodología sobre planificación de RHUS**

- b. Análisis de situación subregional (disponibilidad de información)
- 3. Formación de RHUS
  - a. **Proceso de evaluación y acreditación de entidades formadoras de profesionales y técnicos**
  - b. Procesos de certificación y recertificación profesional técnicos
  - c. Proceso de fortalecimiento de desempeño en el trabajo integrado
  - d. Desarrollo de capacidades en gestión sanitaria de RHUS
- 4. Gestión
  - a. Lecciones aprendidas para procesos de desprecariación del trabajo (difusión)
  - b. **Carrera sanitaria regulación**
  - c. Gestión integrada: gestión estratégica más administración de personal
- 5. Régimen laboral
  - a. Políticas y base legal para evitar la precarización del trabajo
  - b. **Calidad laboral**

### GRUPO 3

Análisis de contexto global

Salud de la población deber ser el principio orientador a la política de RHUS y aspectos laborales

#### Problemas:

- Ausencia de política nacional de salud que oriente el modelo de atención y la formación de recurso humanos y aspectos laborales
- Desbalance entre oferta y demanda de recursos humanos. Necesidad de transparentar la imposibilidad de los sistemas de asumir la fuerza laboral existente.
- La organización puede insistir en la necesidad de contar con claras políticas nacionales de salud, modelo de atención y desarrollo de RHUS.
- Es urgente una revisión y ajuste del marco regulatorio y aprender de las prácticas exitosas y lecciones existentes.
- Adecuación de los currículos a las necesidades de la población

#### Tendencias

- Desregulación del mercado laboral
- Flexibilización
- Precarización
- Marco regulatorio

#### Proyecto subregional:

- Fortalecimiento de la cooperación técnica horizontal aprovechando experiencia de los países
- Gestores de recursos humanos que posiciones el tema en los países
- Educación continua que llegue a todos los países
- Planificación de recursos humanos en salud
- Desarrollo instrumental
- Sinergias entre los actores reguladores, educación, por tema
- Redes de comunicación
- Pasantías entre países

## VIII. CONCLUSIONES

El encuentro permitió obtener conclusiones en distintos temas, a continuación una propuesta de sistematización de lo trabajado por el grupo:

### **Sobre el espacio de cooperación interpaís**

1. El encuentro del grupo de países andinos permitió reconocer la potencialidad de contar con un espacio de comunicación entre países. Sin lugar a dudas, las agendas comunes así como la diversidad de recursos que cada país desarrolla frente a los distintos problemas constituye una gran riqueza y ofrece recursos, iniciativas y prácticas que pueden ser aprovechadas en forma cruzada.
2. Esta dimensión de cooperación e integración entre países (interpaís) y su proyección hacia los espacios subregionales está por construir. Será a través de la experiencia de integrarnos en el trabajo que pueda constituirse este espacio de acción conjunta. La presencia del consultor interpaís, se explica únicamente en la medida en que puede ejercer esa función de intermediación entre los países y la región, en su dinámica interrelación con los equipos nacionales (puntos focales OPS y contrapartes nacionales) y se fundamenta en el apoyo político y financiero de la Oficina Regional, en el reconocimiento de un espacio de planificación subregional (por grupo de país) y en la demanda /apoyo de las Representaciones de los países para los que ha sido asignado.
3. La visión más amplia de la salud que se propone desde la Organización y la propuesta pasar de formular políticas de RRHH a colocar RRHH como eje estratégico de los temas clave en salud instalan una apertura a nuevos interlocutores, en el campo específico del grupo andino la relación con instancias como el Convenio Hipólito Unanue y la Comunidad Andina de Naciones y en líneas distintas a las que tradicionalmente se enfocan.
4. El funcionamiento de este espacio interpaís, en este momento de su desarrollo requiere que la OPS juegue un rol de secretaría técnica que promueva el liderazgo de los países y la construcción de redes para su funcionamiento pleno.
5. Frente a la posibilidad de generar proyectos multipaís, se alerta sobre insistir en la perspectiva de largo plazo, pues la lógica temporal de los proyectos no asegura los mecanismos de transferencia necesarios para generar las capacidades nacionales autosostenibilidad y ejecutar en forma permanente.
6. Sobre el trabajo desarrollado por el grupo de países andinos y la necesidad de avanzar en el desarrollo de perfiles de país a fin de contar con un diagnóstico claro de la situación que permita llegar a la reunión de Toronto con una idea clara de las prioridades que deben ser colocadas en la plataforma para el Plan Decenal de los RHUS en la Región de las Américas. Temas mencionados en la reunión: no a un enfoque netamente gerencialista; corresponsabilidad en la gestión de la educación y el trabajo; mayor capacidad de regulación de los países; orientaciones sobre el tema de espacio fiscal.

### **Sobre la situación de RHUS y las líneas de intervención:**

7. El trabajo de los grupos colocó como central la determinación del contexto sobre la situación de RH en los países, iniciando por el modelo de desarrollo social orientado por las leyes del

mercado. Con igual peso la política nacional de salud, la estructura del sistema de salud y los modelos de atención, financiamiento y gestión constituyen el escenario en que los temas de RH se posicionan.

8. Las tendencias sobre las cuales se buscaría generar cambios se plantearon en varias dimensiones :
  - Recrudescimiento de as políticas neoliberales
  - Descentralización con implicaciones de transferencia de poder y reordenamiento de las acciones.
  - Inequidad en la distribución de RH en salud
  - Precarización de empleo
  - Disminución de la calidad en la educación
  - Disminución en la capacidad de regulación de los estados tanto en el trabajo como en la educación

Todos estos elementos colocan como necesidad la intervención del Estado para la regulación de los procesos de formación y trabajo en RHUS, independientemente de su tamaño y/o tendencia ideológica y obligan a revisar los procesos de planificación y de la propia construcción de institucionalidad en los países , más aún en momentos de integración.

9. La temática priorizada por el conjunto de los participantes fue la siguiente:

- Posicionamiento del tema en los países
- Observatorio subregional
- Desarrollo de una metodología sobre planificación de RHUS
- Proceso de evaluación y acreditación de entidades formadoras de profesionales y técnicos
- Carrera sanitaria regulación
- Calidad laboral
- Abogacía con CAN CHU
- Análisis de situación subregional
- Procesos de certificación y recertificación profesional técnicos
- Proceso de fortalecimiento de desempeño en el trabajo integrado
- Desarrollo de capacidades en gestión sanitaria de RHUS
- Lecciones aprendidas para procesos de desprecarización del trabajo (difusión)
- Gestión integrada: gestión estratégica más administración de personal Políticas y base legal para evitar la precarización del trabajo

Estos temas así como sugerencias específicas constan en la Matriz No 1.

10. La posibilidad de responder a esta agenda pasa por la construcción de capacidades nacionales cada vez más sólidas técnicamente, con visión estratégica y competencias para la negociación política. Para ello y específicamente para el grupo de países andinos requerimos
  - Mantener y fortalecer la capacidad de respuesta nacional de OPS frente a la década de RHUS
  - Formar equipo de trabajo concertando la participación de múltiples actores nacionales, expertos temáticos, instituciones formadoras, de investigación, gobiernos descentralizados para generar conocimiento y experiencia a compartir y visibilizar los temas de RH.
  - Impulsar la inversión adecuada y armónica en Recursos Humanos.
  - Estimular la investigación y la producción de información de calidad en los países
  - Buscar activamente recursos técnicos y financieros aplicables para el trabajo interpaís

## Sobre Gestión de RHUS

6. Hay un acuerdo en las líneas planteadas como ejes de la CT en gestión de RHUS, específicamente :
  - “Construyendo la capacidad institucional de regulación sectorial en la gestión de RH en salud”
  - “Empleo decente para los trabajadores de la salud”
  - “Generando masa crítica en capacidades de gestión de RH”
  - “Construyendo equipos de atención primaria en salud”
  - “Articulando principios y evidencias para la toma de decisiones en la gestión de RH en salud”
11. Toda vez que la acción de quienes trabajamos con RHUS implica una conexión cotidiana con las necesidades de la población, debe incorporarse la necesidad de promover una gestión transparente con responsabilidad social es elemento clave para el tema de gestión.
12. En el tema particular de gestión es necesario considerar que la gestión compartida con la comunidad es un elemento creciente, igualmente que el eje de la acción de esta nueva gestión no culmina en los servicios de salud sino que avanza al eje del desarrollo local, con lo cual salud debe pelear su lugar en estos espacios, en los propios países.
13. Se coloca también como alcance en el tema de gestión enfatizar el carácter descentralizado de la gestión de RH en nuestros países.

## Sobre los retos para la CT de OPS en los países:

14. La estrategia de aproximación a los países estableciendo un punto intermedio de interpretación de realidades comunes, que facilita la comunicación y coordinación entre los equipos nacionales y aplica las orientaciones técnicas de la Organización para el manejo del tema RHUS como parte de su apoyo técnico directo en los países, puede constituirse en una función que de consistencia al quehacer en RHUS por grupo de países y en la Región.
15. Se plantea un gran reto para la Organización que es desarrollar el tema de los RHUS al interior de la misma, esto exige posicionar internamente un enfoque de recursos humanos no solo al interior de temas de alta visibilidad como el relanzamiento de APS sino también en la propia forma en que la Organización maneja sus recursos humanos. En este sentido el desarrollo de una fuerte coordinación interna es clave.
16. La dinámica de intenso cambio de la Organización frente a un escenario incierto tiene una altísima repercusión en sus RH y moviliza a todos los programas de la OPS en sus distintos niveles. El desarrollo de la FT en las propias representaciones, asociado con los procesos de desarrollo organizacional con una visión que tenga como base el RHUS en OPS es una posibilidad para aumentar la visibilidad y la comprensión del tema y a la vez fortalecer en nuestras OPS para responder mejor a las demandas del entorno.
17. El rol del nivel regional como generador de acuerdos políticos e impulsor de una agenda técnica que represente las distintas realidades aparece claramente en el encuentro, la necesidad del apoyo regional y la búsqueda de nuevas estrategias que permitan la articulación de los actores de la regulación en los temas eje del campo específicamente Educación, Trabajo y Salud, así como el fortalecimiento del monitoreo de los avances son demandadas por los países.

## IX. ACUERDOS OPERATIVOS

1. Organizar una memoria del encuentro que refleje el contenido de la discusión y presente los acuerdos operativos alcanzados.
2. Enviar la memoria a todos los participantes para su complementación y validación.
3. Difundir la memoria para los participantes, los Representantes de las Representaciones de país de OPS, Oficina regional, CSU, Instancias Nacionales de coordinación de la política nacional, Observatorio de RHUS en los países, Ministerios de Salud, Instituciones representadas.
4. De acuerdo a la temática propuesta elaboración de un listado de posibles perfiles de proyectos para ser presentados a Brasil (GOBIERNO BRASIL/OPS /FIOCRUZ/ y Canadá (IDRC).
5. Generar un espacio similar en forma periódica a fin de evaluar el avances de las experiencias.
6. Generar una propuesta para liderar temas por país.
7. Elaborar un directorio del grupo de países que active la comunicación y conecte las experiencias exitosas poniendo en contacto a los distintos países.

En acuerdos específicos con cada país:

#### COLOMBIA

Explorar posibilidad de participar en Foro de Recursos Humanos en Salud en Ecuador y en Reunión Técnica sobre distribución de RH en programas de servicio social (interfase formación servicio)

#### VENEZUELA

Activar la participación de Venezuela en el Encuentro de Toronto 2005  
Confirmar visita de CT a Venezuela en Octubre 2005

#### ECUADOR

Participación en el Foro de RH en Salud Septiembre 2005  
Organización de mesa de discusión y reunión técnica sobre programas de distribución de RH servicio social  
Facilitar la movilización de representantes de PER, CHI, COL.

#### BOLIVIA

Visita de CT Septiembre 4 al 9 2005

#### PERU

Coordinar con Universidad Cayetano Heredia para fortalecer la relación Campus Virtual y posible núcleo de la Región Andina  
Definir plan de CT con ESSALUD incluido oportunidad de formación a través del Campus Virtual en Gestión de RHUS

#### BRASIL

Agenda tentativa de actividades preparatorias para la formulación de proyectos multipaís  
Reunión de seguimiento en Toronto, Octubre 2005

MATRIZ No. 1  
GRUPO DE PAÍSES ANDINOS  
ÁREAS DE INTERVENCIÓN  
Bases para una programación conjunta

Áreas	Ejes de trabajo	Acciones a desarrollar	Contenidos para la acción por grupo de países
Políticas y contexto	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Posicionamiento del tema en los países</b></li> <li>➤ Abogacía con CAN</li> <li>➤ <b>Observatorio subregional</b></li> </ul>	<p>Sistematizar y documentar la información y experiencias concretas en materia de políticas de recursos humanos</p> <p>Colocar el tema de RHUS en la agenda política de la integración</p> <p>Elaboración de marcos normativos y regulatorios para el proceso integral de RRHH.</p> <p>Fortalecimiento de la capacidad técnica de la dirección de análisis y políticas de recursos humanos</p> <p>Apoyo al desarrollo técnico de los mecanismos de operación de los consejos nacionales (o equivalentes) de recursos humanos en salud</p> <p>Apoyo al funcionamiento y desarrollo del observatorio de recursos humanos en salud y su interrelación con otros observatorios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observatorio de RHUS como monitor para los procesos de la subregion</li> <li>• Establecer un foro por grupo de países</li> <li>• Apertura de espacios de concertación educación – salud, trabajo - salud por grupos de países Sinergias entre los actores reguladores, educación, por tema</li> <li>• Estudios multicéntricos sobre los temas</li> <li>• Fortalecimiento de la cooperación técnica horizontal aprovechando experiencia de los países</li> <li>• TCC en áreas de Recursos Humanos</li> <li>• Organizar visitas de observación y pasantía entre países</li> <li>• Desarrollo instrumental</li> <li>• Redes de comunicación</li> <li>• Gestores de recursos humanos que posicionen el tema en los países</li> <li>• Educación continua que llegue a todos los países</li> <li>• Interacción entre países para general masa crítica</li> </ul>
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Desarrollo de una metodología sobre planificación de RHUS</b></li> <li>➤ Análisis de situación subregional</li> </ul>	<p>Sistematizar y documentar la información y experiencias concretas en materia de planificación de recursos humanos</p> <p>Desarrollar nuevas formas de planificación y la elaboración de metodologías pertinentes a los nuevos contextos</p> <p>Aplicación en programas concretos como los servicios sociales</p> <p>Fortalecimiento de los sistemas de Información de RRHH</p>	
Formación de RHUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Proceso de evaluación y acreditación de entidades formadoras de profesionales y técnicos</b></li> <li>➤ Procesos de certificación y recertificación profesional técnicos</li> <li>➤ Proceso de fortalecimiento de desempeño en el trabajo integrado</li> <li>➤ Desarrollo de capacidades en gestión sanitaria de RHUS</li> </ul>	<p>Metodología para la formación de RHUS</p> <p>Docencia servicios e investigación</p> <p>Residencia hospitalaria</p> <p>Reinterpretación de la salud colectiva en RHUS</p>	
Gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lecciones aprendidas para procesos de desprecariación del trabajo (difusión)</li> <li>➤ <b>Carrera sanitaria regulación</b></li> <li>➤ Gestión integrada: gestión estratégica más administración de personal</li> </ul>	<p>Profesionalización de la gestión</p> <p>Investigación y gestión del conocimiento de RHUS</p> <p>APS como modelo de atención y RHUS</p> <p>Trabajar sobre espacios donde la interacción se da naturalmente educando a trabajador</p> <p>Incorporar espacios de formación al trabajo discusión del campo clínico en función de los intereses del servicio</p>	
Régimen laboral	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Políticas y base legal para evitar la precarización del trabajo</li> <li>2. <b>Calidad laboral</b></li> </ol>	<p>Desprecariación del trabajo: compartir estrategias y prácticas</p> <p>Desarrollo y tecnificación de los organismos de representación gremial</p> <p>Revisión y actualización de las normas existentes tanto en relación con el personal de salud como en la organización de la prestación de servicios</p>	

ANEXO 1

ENCUENTRO SUBREGIONAL

AGENDA DE COOPERACION TECNICA Y PRIORIDADES EN LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD

Agosto, 10 al 12 de 2005  
Lima, PERU

Objetivos

- Analizar la dinámica de la CT de OPS en Recursos Humanos en los países del Grupo Andino e identificar temáticas comunes a ser desarrolladas en el ámbito de la Subregión.
- Analizar los cambios ocurridos en el campo de la gestión de recursos humanos, sus desafíos y posibilidades de avance en la gestión del trabajo en el contexto actual de los procesos de reforma del sector de la salud en la Región.
- Validar las principales líneas estratégicas de intervención y/o de desarrollo teórico/metodológico que deberían ser abordadas desde la perspectiva de la cooperación técnica.
- Elaborar un plan de trabajo nacional y subregional que incluya líneas de cooperación entre los países de la Sub-Región y la OPS .

HORA	10 de Agosto 2005 AGENDA DE CT EN RHUS SUBREGION ANDINA
8:30 – 8:45	Bienvenida y Apertura de la reunión. Dr. Manuel Peña, Representante OPS - Perú Dr. José Del Carmen Sara Vice Ministro de Salud del Perú Dr. Romulo Carrión, IDREH Dr. Carlos Rosales Consultor Regional OPS/OMS
8:45 – 9:00	Objetivos de la reunión y Presentación de participantes. Dra. Mónica Padilla / Dr. Carlos Rosales
9:00 – 10:00	La situación y perspectivas de la cooperación técnica en Recursos Humanos en el ámbito Regional e Internacional. El Plan Decenal de Recursos Humanos. Dr. Carlos Rosales
10:00 -10:30	Receso
10:30 -11:15	La perspectiva de la Reunión del Observatorio de Recursos Humanos y el Día Mundial de la Salud. Dr. Carlos Rosales.
11:15 -13:00	Cooperación técnica en recursos humanos en salud una propuesta operativa para el grupo de países andinos. Dra. Mónica Padilla
12:30 - 14:00	Almuerzo
14:00 – 17:00	Presentación de la situación y respuesta de la CT por país Venezuela: Dra. Virginia Aguirre Directora del Investigación y Educación del Ministerio de Salud de Venezuela y Dra. Soledad Pérez Consultora nacional OPS en Venezuela. Colombia: Dr. Jorge Castellanos Asesor de la Dirección Nacional de RHUS en el Ministerio de Protección Social y Dra. Isabel Cristina Ruiz Consultora Nacional OPS Colombia

HORA	11 de Agosto 2005 PRIORIDADES EN LA GESTIÓN DE RHUS
9:00 – 11:00	Bolivia: Lcda.. Mary Llerena consultora RHUS y Dr. Alfredo Calvo Consultor Nacional OPS Ecuador: Lcda.. Magdalena Galindo Funcionaria de la Dirección Nacional de RHUS del MSP Ecuador y Dr. Edmundo Granda Consultor OPS Ecuador Perú: Lic. Adm. Ciro Echeagaray Jefe de la Oficina General de Gestión de RH del MINSA Perú, Dr. Lizardo Huaman Director Nacional de Políticas y regulación del Instituto Nacional de Desarrollo de RHUS en Perú. Lic.
12:00 -13:00	Oportunidades que ofrece Brasil para cooperar en el campo de RRHH. Conferencia Telefónica: Dr. José Paranaqua
13:00 – 14:00	Receso
14:00 -15:00	Perú: Eco. Angel Noriega Director General de RH de Empresa de Seguridad Social de Salud en el Perú (EsSalud) y Dra. María Cecilia Lengua Directora General de Planificación de EsSalud Lcda. Gladys Zárate Consultora Nacional OPS Perú
15:00 -16:30	Caracterización de la gestión del trabajo desde la perspectiva regional, situación y retos. Dr. Carlos Rosales
16:30 -18:00	Análisis de áreas estratégicas de intervención en el contexto de los planes decenales de recursos humanos en el tema de Gestión de RHUS Dr. Carlos Rosales

HORA	12 de Agosto 2005 PROGRAMACION DE AGENDAS DE COOPERACION GESTION DE RHUS
8:00 – 10:00	Trabajo de programación de la CT en Gestión de RHUS por país y subregional. Ecuador, Perú, Colombia, Bolivia, Venezuela.
10:00 – 10:20	Receso
10:20 -13:00	Plenaria, acuerdos y cierre.
14:00 – 14:30	Reunión de equipo OPS

ANEXO 2  
**Encuentro Subregional de Desarrollo de Recursos Humanos del Área Andina**  
**10 al 12 de Agosto de 2005**  
**Hotel Melia Lima**

Nombre	Institución	Cargo	Dirección	Teléfono/Fax	E-mail
Alfredo Calvo Ayaviri	OPS/OMS Bolivia	Consultor Área Desarrollo de Políticas y Servicios de Salud	Edificio Barcelona Piso 7 Plaza España Zona Sopocachi	241 2465	<a href="mailto:acalvo@bol.ops-oms.org">acalvo@bol.ops-oms.org</a>
Mary Rodríguez de Llerena	OPS	Consultora Particular	Los Pinos B-43 Dpto.500 La Paz	2795350 70675170	<a href="mailto:mlllerena@hotmail.com">mlllerena@hotmail.com</a>
Isabel Cristina Ruiz	OPS/ OMS Colombia	Profesional Nacional	K 7 # 74-21 9no. Piso Bogota - Colombia	3144141 Fax. 2507070	<a href="mailto:ruizisab@col.ops-oms.org">ruizisab@col.ops-oms.org</a>
Jorge Castellanos Robayo	Ministerio de la Protección Social Programa de Apoyo a la Reforma en Salud	Asesor	Carrera 13 No. 32-76 Piso 11	57-1-3365066 Fax 57-1-6148767	<a href="mailto:jcastellanos@minproteccionsocial.gov.co">jcastellanos@minproteccionsocial.gov.co</a>
Edmundo Granda	OPS/OMS Ecuador	Profesional Nacional Recursos Humanos	Amazonas 2889 y La Granja Quito	59.3.2.2460330 Fax 59.3.2.2460325	<a href="mailto:egranda@ecu.ops-oms.org">egranda@ecu.ops-oms.org</a>
Magdalena Galindo	Ministerio de Salud Publica	Profesional – Coordinadora del Área de Procesos de Gestión de Recursos Humanos	Aucas N. 52-58 y Av. La Florida La Florida - Ecuador	022 972900 Fax 022 972900ext. 2670	<a href="mailto:mgalindo@msp.gov.ec">mgalindo@msp.gov.ec</a>
Soledad Pérez Evora	OPS/OMS PWR para Venezuela y Antillas Holandesas	Profesional Nacional Salud del Niño y Adolescente Nutrición	6ta. Avenida entre 5ta. Y 6ta. Transversal OPS/OMS Urb. Altamira , Municipio Chacao Caracas	58-212-2065022 y 51 Cell. 58-416-6203789 Fax. 58-212-2616069 Tab. 58-212-4622163	<a href="mailto:soledad@ven.ops-oms.org">soledad@ven.ops-oms.org</a> <a href="mailto:perezsol@gmail.com">perezsol@gmail.com</a>
Virginia Aguirre	Ministerio de Salud de la República Bolivariana de Venezuela	Directora General de docencia e Investigación del Ministerio de Salud	Caracas , Venezuela	(0058) 0212-4080038 Cel. 0416 - 6376984	<a href="mailto:vaquirre@msds.gov.ve">vaquirre@msds.gov.ve</a>
Dr. Rómulo Carrión	Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos IDREH		Jorge Basadre 990 San Isidro	4405871	<a href="mailto:ecarrion@idreh.gob.pe">ecarrion@idreh.gob.pe</a>
Maria Cecilia Lengua Hinojosa	EsSalud Seguro Social de Salud del Perú	Jefe Oficina Central de Planificación y Desarrollo	Domingo Cueto 120 6to. Piso Jesús María	2656000 ax. 2055 4711128 Fax 2657000 ax. 2479	<a href="mailto:mlengua@essalud.gob.pe">mlengua@essalud.gob.pe</a>
Teresa Watanabe Varas	IDREH – MINSA	Asesora de la Jefatura	Av. Jorge Basadre 990 San Isidro	4405871	<a href="mailto:twatanabe@idreh.gob.pe">twatanabe@idreh.gob.pe</a>
Lindauro Liendo Lucano	Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos IDREH	Directora Ejecutiva (e) Políticas y Regulación de Recursos Humanos	Av. Jorge Basadre 990 San Isidro Particular. Los Petirrojos 356 Dpto. 304 San Isidro	4422010 2248707 (particular)	<a href="mailto:lindaurliendo@yahoo.es">lindaurliendo@yahoo.es</a>
Rosa Hilda Merino Cáceres	Ministerio de Salud – Perú	Directora Ejecutiva de Desarrollo de Recursos Humanos	Av. Salaverry Cuadra 8 Jesús María	3156684 Fax 3156600 ax. 2224	<a href="mailto:rmerinoc@minsa.gob.pe">rmerinoc@minsa.gob.pe</a>
Félix Alberto Caycho Valencia	Ministerio de Salud – Perú	Equipo Técnico de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos - Asesor	Av. Salaverry Cuadra 8 Jesús María	3156600 anexo. 2204	<a href="mailto:fcaycho2004@yahoo.es">fcaycho2004@yahoo.es</a> <a href="mailto:fcaycho@minsa.gob.pe">fcaycho@minsa.gob.pe</a>
Maria Mercedes Saravia Bartra	EsSalud	Subgerente Programación de Recursos Humanos	Jr. El Paraíso Mza. G Lote 1 Sol de La Molina La Molina	3683761 Cel. 98501370 Fax. 2656000 ax. 4979	<a href="mailto:msaraviab@yahoo.com">msaraviab@yahoo.com</a> <a href="mailto:msaravia@essalud.gob.pe">msaravia@essalud.gob.pe</a>
Ernesto Gozzer Infante	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Profesor Asociado	Av. Honorio Delgado 430 San Martín de Porres	3190000 ax. 2251 Fax 3819072	<a href="mailto:egozzeri@upch.edu.pe">egozzeri@upch.edu.pe</a>
Leo Nederveen	Proyecto AMARES	Experto en Capacitación	Av. Ricardo Palma 857 Miraflores	241-3592 Fax. 4456723	<a href="mailto:lnederveen@amaresperu.org">lnederveen@amaresperu.org</a>
Maria Elizabeth Casas Sulca	Proyecto AMARES	Consultora Recursos Humanos / Unidad de Gestión del Proyecto – Área Técnica Recursos Humanos	Av. Ricardo Palma 857 Miraflores Part.Pasaje Punta Brava 114 Urb. Astete San Miguel Lima 32	2413592 Fax 2415643 Casa 4517104 Celular 99395372	<a href="mailto:mary12pe@yahoo.com">mary12pe@yahoo.com</a> <a href="mailto:maria@viabcp.com">maria@viabcp.com</a>
Irma Carrasco Meza	Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos IDREH		Av. Jorge Basadre 990 San Isidro	4405871	<a href="mailto:icarrasco@yahoo.es">icarrasco@yahoo.es</a>
	OGGRH Ministerio		Av. Salaverry s/n Jesús	3156600	<a href="mailto:cechegarayp@minsa.gob.pe">cechegarayp@minsa.gob.pe</a>

Ciro Echegaray Peña	de Salud		María		
Lizardo Huaman Angulo	Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos IDREH		Av. Jorge Basadre 990 San Isidro	4405871	<a href="mailto:luaman@idreh.gob.pe">luaman@idreh.gob.pe</a>
Ricardo Zuñiga Cárdenas	Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos IDREH		Av. Jorge Basadre 990 San Isidro	4405871	<a href="mailto:rzunigac@yahoo.com">rzunigac@yahoo.com</a>
OPS/OMS Washington	Carlos Rosales	Consultor Regional de Gestión de Recursos Humanos en Salud			<a href="mailto:rosalesc@paho.org">rosalesc@paho.org</a>
OPS/OMS Perú	Mónica Padilla	Asesora Interpaís en Recursos Humanos para el Área Andina	Los Cedros 269 San Isidro	4213030	<a href="mailto:mpadilla@paho.org">mpadilla@paho.org</a>
OPS/OMS Perú	Gladys Zárate	Profesional Nacional en Recursos Humanos	Los Cedros 269 San Isidro	4213030 Anexo 272	<a href="mailto:gzarate@per.ops-oms.org">gzarate@per.ops-oms.org</a>