



**Reunión del Comité Andino de Recursos Humanos
17 de julio del 2024**

Objetivo	Presentar la propuesta de estudio regional para la formación de competencias por liderazgo en los países andinos.
Fecha	17 de julio del 2024
Hora	10:00 hr Colombia, Ecuador, Perú 11:00 hr Bolivia, Chile, Paraguay, Venezuela
Lugar	Reunión virtual a través de Zoom ORAS-CONHU

Lista de asistentes:

Nombres	Cargo	País/Organización
Mg. Yadira Salas	Coordinadora del Comité Andino Recursos Humanos en Salud	ORAS – CONHU
Dr. David Mamani Calderon	Responsable del Área de Relaciones Internacionales – MSD Bolivia	Bolivia
Dra. Silvia Cuencas	Unidad de Recursos Humanos – MSD Bolivia	Bolivia
Dr. Rufino Huanaco	Ministerio de Salud y del Deporte – Bolivia	Bolivia
Dra. Claudia Godoy	Departamento de Planificación y Control de Gestión de RHS en Ministerio de Salud de Chile	Chile
Dra. Olga Correa	Departamento de Planificación y Control de Gestión de Recursos Humanos en Salud – MINSAL Chile	Chile
Dra. Ivet Pernet Bolaños	Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud – MSPS Colombia	Colombia
Dra. Edith Piedad Rodríguez Orduz	Coordinación de Ejercicio y Desempeño del RHUS – MSPS Colombia	Colombia
Dr. Andrés Molina	Especialista en Formulación de Normas y Perfiles del Talento Humano en Salud – MSP Ecuador	Ecuador
Dra. Alina Herrera	Especialista de la OGTI del MINSAL Perú**	MINSAL Perú
Dr. Javier Loayza Altamirano	Dirección General de Personal de la Salud – MINSAL Perú	Perú
Dra. Suzanne Babich	Doctoral Program in Global Health Leadership	Indiana University
Dr. Pablo Rodríguez	Fac. Health, Medicine and Life Sciences - Maastricht University	Maastricht University
Mg. Stephany Tafur	Profesional de Salud Pública y Salud Global	ORAS – CONHU
Lic. Milagros Araujo	Asistencia Técnica	ORAS – CONHU



AGENDA

- Presentar experiencia en la enseñanza en EEUU y África, Dra. Suzanne Babich, Professor of Community and Global Health, Director, Doctoral Program in Global Health Leadership, Indiana University
- Presentación de la propuesta de estudio regional.
- Dr. Pablo Rodríguez, Maastricht University The Netherlands
- Saludo y espacio de intervención de los países. Diálogo entre los ponentes y los miembros del Comité Andino de Recursos Humanos

DESARROLLO DE LA AGENDA

- Palabras iniciales de la Coordinadora del Comité Andino de Recursos Humanos en Salud del ORAS – CONHU
 - La reunión inicia con palabras de bienvenida de la Mg. Yadira Salas, Coordinadora del Comité Andino de Recursos Humanos en Salud (RHS) del ORAS-CONHU, quien hace especialmente extensivo el saludo de la Dra. Maria del Carmen Calle, Secretaria Ejecutiva del ORAS-CONHU.
 - Se contextualiza, recordando la primera reunión entre el Comité Andino en RHUS la Universidad de Maastricht llevada a cabo el del 12 de junio del 2024, donde se presentaron diversos marcos específicos respecto a competencias en liderazgo en salud desarrolladas en Reino Unido para el contexto Europeo y adaptable a otros contextos globales.
 - Los seis países andinos participantes de la reunión el 12 de junio acordaron seguir la hoja de ruta presentada por el Dr. Pablo Rodríguez (Maastricht University The Netherlands)
- Presentación de experiencia en la enseñanza en EEUU y África, Dra. Suzanne Babich (Indiana University)
 - La Dra. Suzanne presenta la Universidad de Indiana, específicamente la escuela de Salud Pública y el programa doctoral de Liderazgo en Salud Global, recalcando la sinergia entre la Universidad de Maastricht y la Universidad de Indiana.
 - La Dra. Suzanne realiza un breve resumen de sus bastos antecedentes profesionales en liderazgo en salud; es profesora del programa doctoral de liderazgo en salud pública en la Universidad de Carolina del Norte, donde también obtuvo su Phd en políticas y gestión en salud y contribuyó al desarrollo del primer programa a distancia en liderazgo en salud pública; estuvo involucrada en The Association of Schools and Programs of Public Health; fue comisionada por diez años de The Commission on Accreditation of Healthcare Management Education (CAHME) y más recientemente es directora de la junta de acreditación de The Agency for Public Health Education Accreditation.
 - Se considera importante capacitar a los líderes en salud a futuro, durante décadas se ha citado esta necesidad urgente del liderazgo de salud para el desarrollo y la fuerza laboral en salud pública.
 - Desde la Universidad de Maastricht tienen una visión de aprovechar la tecnología aplicada en enfoques flexibles para la educación hacia el progreso, particularmente en salud.
 - El término liderazgo, para efectos de enfoque conceptual, la Dra. Suzanne lo define como la capacidad de influir en aquello sobre lo cual uno no tiene control, para las personas que trabajan en el campo (en la parte clínica o comunitaria), que tienen la misión de dar respuesta y soluciones a problemas complejos y urgentes con impacto en la salud en las comunidades y su bienestar; por ende es importante capacitar a la fuerza laboral en salud para un trabajo más



eficiente y de cambio de manera conjunta, requiriendo esto alianzas globales y perspectiva global en las acciones a realizar, entendiendo que las condiciones políticas y sociales a nivel global y/o local son factores determinantes para el bienestar de las comunidades.

- La Dra. Suzzane dirige un programa doctoral en liderazgo global de salud, iniciado en la Universidad de Carolina del Norte en la escuela de salud pública, con amplia experiencia en su ámbito, teniendo como enfoque el enseñar liderazgo de con lecciones actualizadas, capacitando a los líderes en salud mediante discusiones y debates de alta integración, trabajando en red, sinergia e interaprendizaje. El programa tiene una metodología de análisis de caso, debate con enfoque transcultural, siendo un espacio de exposición de diversas experiencias y de aprendizaje continuo, mas allá de lo académico-formal
- En 2010, a través de un financiamiento de la Fundación Rockefeller se desarrolló el programa de doctorado Pan-Africano en liderazgo en salud global con socios estratégicos de la Universidad de Carolina del Norte, Universidad de Indiana, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, la Universidad de Ghana (Ghana, África Occidental), la Universidad de Makerere (Uganda, África Oriental) y la Universidad Occidental de la Ciudad del Cabo (Sudáfrica).
- El programa doctoral tomó el modelo de competencias del programa doctoral norteamericano y lo evaluaron en Uganda y Ghana mediante una investigación titulada “Strategic Leadership Capacity Bulding for Sub-Saharan African Health Systems and Public Health Governance: A multi-country assessment of essential competencias and optimal design for a Pan African DrPH”, con el objetivo de determinar si las competencias del modelo americano se adaptaban a las necesidades de estos dos países del continente africano; los resultados arrojaron que el modelo de competencias era equiparable, se comenzó la fase de adaptación de la curricular para el contexto africano.
- En el transcurso de la subvención se han unido dos socios, la Universidad de Moi (Kenia), donde se tienen hospitales de referencia y la Universidad de Nigeria (Nigeria), nuevamente se realizó la investigación previa y la adaptación curricular correspondiente, los resultados reforzaron lo encontrado en la primera investigación.
- Se recalca la minuciosidad que se ha tenido para adaptar los conceptos y principios de liderazgo al contexto africano.
- **Presentación de la propuesta de estudio regional. Dr. Pablo Rodríguez, Maastricht University The Netherlands**
 - El Dr. Rodriguez presenta el estudio regional “Liderazgo en el talento humano en salud con un enfoque interprofesional, transprofesional y ciudadano”.
 - Se presenta el modelo canadiense de LEADS, este marco representa la sabiduría colectiva de la literatura actual sobre liderazgo en salud y desarrollo del liderazgo. La metodología del modelo LEADS no está en dominio público.
 - Se presenta un modelo conceptual comparativo entre liderazgo y líder y entre capital humano y capital social:



- Liderazgo.
 - Capital social y humano.
 - Relaciones e individual
 - Competencias:
- Líder:
 - Capital humano: persona o un grupo de personas.
 - Liderazgo individual. Desacuerdo. Se asume que por enseñar a ser líder se tiene liderazgo.
 - Potencia la idea de “leader” & follower. Líder y seguidores.
 - Los individuos, las familias y las comunidades son seguidores. Liderazgo social.

Tabla 1. Capital humano y capital social para el enfoque del desarrollo del liderazgo.

Table 8.1: Human capital and social capital approaches to leadership development

Comparison dimension	Development target	
	Leader	Leadership
Capital type	Human capital	Social capital
Leadership model	Individual Personal power Knowledge Trustworthiness	Relational Commitments Mutual respect Trust
Competence base	Intrapersonal	Interpersonal
Skills	Self-awareness Emotional awareness Self-confidence Accurate self-image Self-regulation Self-control Trustworthiness Personal responsibility Adaptability Self-motivation Initiative Commitment Optimism	Social awareness Empathy Service orientation Political awareness Social skills Building bonds Team orientation Change catalyst Conflict management

Source: Day (2001)

- Se presenta el CANMEDS y sus siete dominios, desarrollado en la Universidad Católica de Chile:

DESGLOSE DEL CURSO
 Nombre del curso: Enseñanza y evaluación de competencias en profesionales de la salud. Aplicando el Modelo Canadiense CanMEDS.
 Horas creditadas: 40 horas
 Créditos: 3 créditos
Resultados de Aprendizaje
 Al finalizar este curso los/as estudiantes deberán ser capaces de:
 1. Explicar los elementos centrales del modelo de educación basado en competencias.
 2. Describir el modelo de competencias CanMEDS y cada uno de sus Roles: Médico, Experto, Comunicador, Colaborador, Líder, Promotor de la Salud, Académico y Profesional.
 3. Aplicar métodos para la enseñanza y evaluación de cada uno de los Roles CanMEDS, en el contexto de diferentes momentos y escenarios educativos.
 4. Valorar la importancia del modelaje durante las actividades docentes diarias, como metodología de formación en competencias técnicas y transversales.
Contenidos:
 1. Educación médica basada en competencias
 2. Modelo de competencias CanMEDS
 3. Enseñanza y evaluación de competencias
 4. Modelaje en medicina y Ciencias de la Salud
 5. Roles CanMEDS: Colaborador, Comunicador, Líder, Promotor de la Salud, Académico, Profesional y Médico Experto.
 - Descripción
 - Competencias clave
 - Tipo prácticos de enseñanza
 - Tipo prácticos de evaluación
 - Ejemplos de experiencias prácticas sobre enseñanza y evaluación del Rol
 - Herramientas para facilitar la enseñanza y evaluación del Rol
Metodología de enseñanza y aprendizaje
 • Video-clases
 • Video-conferencias
 • Foros de discusión grupal.
 • Talleres individuales de aplicación y reflexión.
 • Lectura de textos.

- Roles de CanMEDS:
 - 1. Colaborador
 - 2. Comunicador
 - 3. Líder. ★
 - 4. Promotor de la Salud
 - 5. Académico
 - 6. Profesional
 - 7. Médico experto ★
- ¿ Metodología para el curso? Adoptar y/o adaptar
- ¿ Acceder a la metodología?

- Se presentan las brechas para la metodología para un marco en liderazgo, recalcando que no se han hecho revisiones de competencias post pandemia:



2. Brecha: Metodología para un marco en liderazgo.

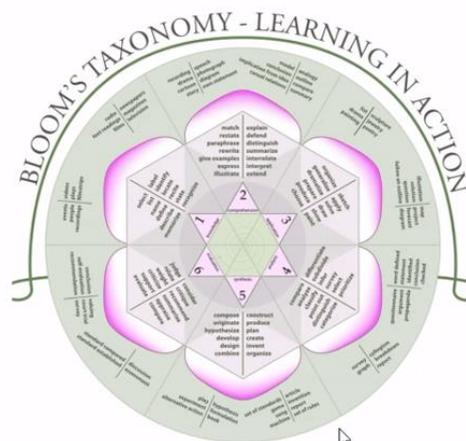
- Competencias post covid-19.
- Profesionales de la salud (interprofesional).
- Profesionales de otras ciencias relacionadas con la salud (transprofesional).
- Ciudadano.
- LEADS: Da a entender que el liderazgo es ejecutado positivamente.
- Literatura este en el dominio público.

- El estudio desarrollado por el Dr. Rodríguez se basa en revisión de literatura, análisis temático, estudio de consenso con metodología Delphi, entrevistas; se ha hecho revisión de literatura, análisis temáticos, estudio de consenso y entrevistas, los primeros tres son de dominio público y las entrevistas están en fase de publicación. Los estudios resultado de las entrevistas van sobre conceptualizar liderazgo y relacionar la conceptualización de liderazgo y el desarrollo de competencias.
- Se presenta una propuesta de modelo conceptual de competencias en liderazgo postpandemia:

Tabla 2. Competencias en liderazgo postpandemia para el bienestar y la salud en las Américas.

Domains				
Understanding and leading the self	Context-dependent leadership in teams	Changing leadership	Holistic Healthcare and Public Health Leadership	Professional role modeling
Subdomains				
Emotional Intelligence and emotional regulation	Collaboration with other Professionals and networks	Championing transformation and change	Health Promoting and educating patients	Mentoring and coaching
Vocation and Legacy creation	Assertive communication and active listening	Assessing community needs	Understanding Social and environmental determinants of health	Differentiating good and bad leadership execution
Self-awareness and Self-reflection	Managing resources	Becoming a change agent	Understanding individual lifestyle factors	Rewarding and recognizing good leadership
Acting confidently	Creating and communicating a vision	Modelling digital savviness	Attending to patient needs and life conditions	
Committing to life-long learning	Fostering safe working environment		System thinking	

- Para el desarrollo de este modelo se utilizó la metodología de la taxonomía de Bloom:



Bloom's Taxonomy — From Knowledge to Practice (nejm.org)

Taxonomía: Bloom

- Educación para la salud.
- Seis niveles.
- 1. Conocimiento.
- 2. Comprensión.
- 3. Aplicación.
- 4. Análisis.
- 5. Síntesis.
- 6. Evaluación.

- El estudio realizará una herramienta para comparar las competencias mostradas modelo propuesto con otros marcos por competencias en liderazgo en las Américas y Europa.
- Una vez concluido el análisis de competencias, se realizará la traducción técnica y un consenso para priorizar las competencias a ser presentadas a los Ministerios de Salud y los trabajadores en salud, realizando simultáneamente una reunión por cada país miembro para conocer su visión sobre liderazgo, en vías de hacer networking con las personas entrevistadas.
- Las entrevistas recopilarán las siguientes variables para el estudio:

3. Metodología: Estudio Regional

- Entrevistas.
 - Datos sociodemográficos.
 - Población: Ministerio de Salud (rectoría y gobernanza) y el talento humano en salud. ¿ Universidades?
 - Competencias a nivel individual: necesidad y experticia (autorreflexión).
 - Competencias a nivel organizacional: necesidad y experticia.
 - Establecer competencias en común entre los países miembros.
- El Dr. Rodríguez menciona las conclusiones de lo expuesto:



3. Metodología: Estudio Regional

- Entrevistas.
- Datos sociodemográficos.
- Población: Ministerio de Salud (rectoría y gobernanza) y el talento humano en salud. ¿ Universidades?
- Competencias a nivel individual: necesidad y experticia (autorreflexión).
- Competencias a nivel organizacional: necesidad y experticia.
- Establecer competencias en común entre los países miembros.

- Ronda de dialogo con los países andinos ORAS-CONHU
 - Posterior a las palabras a modo de resumen/reflexión de la coordinadora del Comité Andino de RHUS, se realiza una ronda de comentarios en orden alfabético

COMENTARIOS POR PAÍS

PAÍS	COMENTARIO
Bolivia	<ul style="list-style-type: none">• Expresa que el tópico de liderazgo requiere mayor abordaje en Bolivia, tomando en cuenta el costo de la educación para los profesionales de la salud.• Menciona el enfoque de equipo cuando se piensa en capacitación en liderazgo en salud para mayor sostenibilidad del potencial del recurso humano en salud.
Chile	<ul style="list-style-type: none">• Expresa la necesidad de adaptar a las necesidades del país la línea programática de capacitación en salud, incluyendo liderazgo.
Colombia	<ul style="list-style-type: none">• El Ministerio de Salud y Protección Social da un concepto de pertinencia respecto al estudio de competencias.• En la Política de Talento Humano en Salud del país, se ha tenido en cuenta el rol del liderazgo en el recurso humano en salud.
Ecuador	<ul style="list-style-type: none">• Recalca la importancia de la adaptación contextual del liderazgo en salud en cada país.• Menciona la necesidad de contar con oferta académica afín a liderazgo en salud en el país con enfoque administrativo/gestor y comunitario.• Menciona la influencia del factor de recurso financiero para el acceso a ofertas académicas.
Perú	<ul style="list-style-type: none">• La Dirección General del Personal de Salud del MINSA Perú cuenta con direcciones ejecutivas sobre fortalecimiento de capacidades en el recurso humano en salud.

CIERRE DE SESIÓN

- Se realizan las reflexiones finales sobre liderazgo en recurso humano en salud para la región andina, remarcando la necesidad de sinergia y cooperación entre los países



- Los países andinos concluyen en la prioridad de liderazgo en salud con perspectiva global, pero, con énfasis en búsqueda de soluciones locales de acuerdo a cada contexto.

ACUERDOS

PAÍS	RESPONSABLE
En base a lo dialogado en la sesión, se tomará comunicación con los miembros del comité de manera individual para la coordinación de reuniones bilaterales entre las universidades y cada uno de los países.	ORAS-CONHU
Los países presentarán sus prioridades de manera individual para ser tomadas en cuenta en las reuniones bilaterales	Miembros del Comité Andino de RHUS
Posterior a las reuniones individuales con cada país se tendrá un consenso global de los países andinos ORAS-CONHU	ORAS-CONHU

**FOTOGRAFÍA REUNIÓN DEL 17 DE JULIO DEL 2024
COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

