

**ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES
DE MEDICINA**

A S C O F A M E

**DESARROLLO HUMANO
EN EL SECTOR SALUD**

Santafé de Bogotá, D.C., Diciembre de 1993

A S C O F A M E

FACULTADES DE MEDICINA

DECANOS

<i>Escuela Colombiana de Medicina</i>	<i>Dr. MIGUEL OTERO CADENA</i>
<i>Escuela Militar de Medicina</i>	<i>Dr. JOSE ANTONIO RIVAS C.</i>
<i>Inst. Ciencias de la Salud</i>	<i>Dr. JOSE MARIA MAYA AMAYA</i>
<i>Universidad Bolivariana</i>	<i>Dr. ALVARO ECHEVERRI B.</i>
<i>Universidad de Antioquia</i>	<i>Dr. SAMUEL ARANGO RICO</i>
<i>Universidad de Caldas</i>	<i>Dr. TULIO MARULANDA MEJIA</i>
<i>Universidad de Cartagena</i>	<i>Dr. SEBASTIAN MERLANO MEZA</i>
<i>Universidad del Cauca</i>	<i>Dr. ALBERTO VALLEJO DURAN</i>
<i>Universidad del Norte</i>	<i>Dr. CARLOS MALABET SANTORO</i>
<i>Universidad del Quindío</i>	<i>Dra. OMAIRA VALENCIA VALENCIA</i>
<i>Universidad del Rosario</i>	<i>Dr. ALFONSO TRIBIN FERRO</i>
<i>Universidad del Valle</i>	<i>Dr. HECTOR RAUL ECHAVARRIA</i>
<i>Univ. Industrial de Santander</i>	<i>Dr. GERMAN GAMARRA HERNANDEZ</i>
<i>Universidad Javeriana</i>	<i>Dr. TOMAS WILDE SONDERMAN</i>
<i>Universidad Libre (Atlántico)</i>	<i>Dra. ANA MARIA SEGURA</i>
<i>Universidad Libre (Cali)</i>	<i>Dr. MIGUEL BUENO MONTAÑO</i>
<i>Universidad Metropolitana</i>	<i>Dr. FERNANDO VASQUEZ OJEDA</i>
<i>Universidad Surcolombiana</i>	<i>Dr. ANTONIO ACEVEDO ANGEL</i>
<i>Univ. Tecnológica de Pereira</i>	<i>Dr. EDGAR BELTRAN SALAZAR</i>

***DIRECTIVOS DE LA ASOCIACION COLOMBIANA DE
FACULTADES DE MEDICINA
A S C O F A M E***

JULIO ENRIQUE OSPINA LUGO
Director Ejecutivo

MARIA CRISTINA AITKEN DE TABORDA
Jefe División de Educación

JORGE CASTELLANOS ROBAYO
Jefe División de Salud y Seguridad Social

DIEGO GIRALDO SAMPER
Jefe División de Evaluación

**TRABAJO ELABORADO POR TODO EL GRUPO
DIRECTIVO Y TECNICO DE
ASCOFAME**

INDICE

PRESENTACION

I.	INTRODUCCION	i
II.	MARCO GENERAL DE REFERENCIA	11
1.	EL ENTORNO LOCAL DE LOS CAMBIOS	11
2.	LOS CAMBIOS EN EL SISTEMA DE SALUD	12
2.1.	Caracterización General	13
2.2.	Interpretaciones Operativas	15
2.3.	Estrategias para el Mejoramiento de la Gestión en el Nuevo Sistema de Servicios de Salud	17
III.	DESARROLLO HUMANO: UNA ALTERNATIVA PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	19
1.	LA AUSENCIA EN LOS CAMBIOS DEL SISTEMA SOCIAL Y ECONOMICO	19
2.	EL DESARROLLO HUMANO DESDE LA OPTICA TEORICA	21
3.	EL DESARROLLO HUMANO EN EL SECTOR	22
3.1.	En las Entidades Hospitalarias	23
3.2.	En las Entidades de Dirección del Sector	23
3.3.	En la Universidad y el Sector de la Formación Formal	24
3.4.	En la Orbita de la Participación y de la Comunidad	24
4.	INSTRUMENTO PARA LA IMPLEMENTACION DEL DESARROLLO HUMANO COMO ALTERNATIVA.	25
4.1.	Planificación Estratégica	25
4.2.	Calidad Total	25
4.3.	Gerencia del Servicio	26
4.4.	Instrumento de Gestión	27



IV. **PROYECTOS PARA EL DESARROLLO DE LA PROPUESTA** 27

PRESENTACION 27

- 1. **DESARROLLO HUMANO EN EL SECTOR SALUD - NIVEL DEPARTAMENTAL** 28
- 2. **DESARROLLO HUMANO EN EL SECTOR SALUD - NIVEL MUNICIPAL**
- 3. **ESTUDIO DEL MERCADO LABORAL DEL SECTOR DE LA SALUD Y CREACION DEL SISTEMA DE EDUCACION CONTINUA**

— ?
— ?
— ?

PRESENTACION

La misión y los objetivos de desarrollo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME, destacan un especial interés por la articulación de la prestación de servicios de salud con el sistema de educación de las profesiones de ésta área, en función de los cuales ha procurado atender a las necesidades del Sector y ha buscado aunar su iniciativa y capacidad a la del Ministerio de Salud para introducir nuevos conceptos y aplicar mecanismos de avance y transformación. Dentro de esa orientación de su política institucional, ASCOFAME ha fortalecido, desde comienzos del año de 1993, su capacidad técnica y operativa en este campo mediante la organización de un grupo interdisciplinario de trabajo encargado de investigar y estudiar los nuevos enfoques de gestión que se han producido y las ventajas de su aplicación en los procesos de prestación de servicios. Resultado de su trabajo, ASCOFAME presenta esta propuesta al Ministerio de Salud.

Esta propuesta responde a tres situaciones nacionales, que constituyen determinantes fundamentales en la evolución de los servicios de salud, a saber:

La primera situación la conforman los cambios políticos, económicos y sociales que vive el país, que se encuentra en un tiempo de conjunción de acciones de la más variada índole: institucionales, legales, estructurales, sociales y, las más importantes, acciones de cambio en la vida cotidiana. Este conjunto ha creado la necesidad de realizar modificaciones de fondo en los procesos de formación y acción del ser humano.

*La segunda situación se relaciona con la construcción de un nuevo sistema de relaciones entre el Estado, su aparato central, y la sociedad. La búsqueda de un sistema que logre **cerrar** la **brecha abierta** entre el ciudadano y el aparato de Estado, a través de sus diferentes representantes, ha conducido a la integración de objetivos y funciones entre ellos. Así, la promoción y acercamiento entre el Estado y las organizaciones civiles, muchas veces abandonadas y vilipendiadas, vive actualmente un tiempo de acercamiento necesario.*

*La tercera situación, que se desprende de lo anterior, corresponde a la disposición que **asumen o deben asumir** las múltiples organizaciones de la sociedad civil para construir objetivos comunes con el aparato de Estado.*

*Adicionalmente, se debe considerar que la existencia de créditos de carácter internacional por parte del Banco Interamericano de Desarrollo BID y del Banco Mundial **en***

*no e.
claro.*

para

anal? (que se propone en este documento)

Colombia, destinados al sector de la salud, constituyen un momento propicio para que la aplicación del enfoque logre una cobertura tanto departamental, como también municipal, ya que son espacios de acción directa del nivel nacional en las instituciones, que adicionalmente consideran la óptica de las autoridades y comunidades territoriales, en la determinación de los modelos con consideración de sus propias características y realidades.

ASCOFAME durante más de treinta años, y en asocio con diversas organizaciones del Estado, ha trabajado desde la perspectiva académica, en el desarrollo de la Medicina y las Profesiones del Area de la Salud y en el mejoramiento de la Gestión en el Sistema Nacional de Salud, los Hospitales y las Universidades. En las nuevas características del contexto nacional e institucional, ASCOFAME reconoce especial interés a la necesidad de ampliar sus actuaciones en un espacio conjunto con el Estado para construir o fortalecer los objetivos comunes que permitan, manteniendo las autonomías respectivas, contribuir con su experiencia y capacidad a los procesos de reestructuración sectorial.

Con esta convicción ASCOFAME considera que las acciones de modernización de la prestación de los servicios de Salud y del conjunto del Estado, deben responder a las necesidades de fortalecimiento y Desarrollo Humano. Preparar a los individuos, y a los grupos sociales, para asimilar los cambios estructurales e institucionales, ha sido su gran compromiso con el país. En función de ese compromiso, y en consideración a las nuevas características del contexto, ASCOFAME reconoce la necesidad de ir más allá, razón por la cual propone desarrollar un modelo orgánico-institucional en el que el Personal de la Salud -el que hoy trabaja en el sector y el que se está formando para hacerlo- se convierta en actor social determinante y el más activo en el proceso de transformaciones y cambios que afronta la sociedad colombiana. Esa es la estrategia central de la Propuesta que se presenta, en cuya elaboración ASCOFAME está cierta de coincidir con el transfondo de los propósitos y estrategias que se constituyen en empeño principal de los esfuerzos del Ministerio de Salud, y no podría ser de otra manera puesto que estas instituciones comparten las mismas preocupaciones, aunque desde diferentes ángulos de observación y acción.

Por lo expresado, se proponen diversas acciones novedosas que parten del principio de NO seguir considerando a los trabajadores como el "RECURSO HUMANO", uno más, que al conjugarse con otros elementos produce bienes o servicios, según sea el objeto social de la organización donde se desempeñe. Por el contrario, la propuesta surge de un proceso de reconocimiento de los individuos dentro de la organización, como el factor determinante de su desarrollo y como los únicos capaces de lograr el cambio que se busca a través de estas estrategias de modernización, contando con su compromiso y

colaboración. Este reconocimiento está acompañado entonces, de un cambio en la forma de asumir esta dimensión de las organizaciones, razón por la cual en adelante se hace referencia al personal del sector, concepto que busca trascender el término de recurso humano.

A través de las acciones propuestas, se pretende incorporar el enfoque de Desarrollo Humano al proceso de prestación de servicios de salud. ^{se base} Igualmente, propugnar por su aplicación en los programas de las Facultades y otras unidades académicas encargadas de la formación del personal del sector en las diferentes disciplinas concurrentes, y lograr el mejoramiento continuo de la organización y la calidad de los servicios a cargo del Estado mediante el apoyo y cooperación otorgado a los individuos en la aplicación de éste enfoque. X

Si bien es cierto la propuesta se desarrolla con base en lo señalado en los proyectos con la Banca Multilateral que el Ministerio de Salud empieza a ejecutar, ASCOFAME considera que la aplicación del enfoque de Desarrollo Humano en el sector, debe analizarse con el propósito de asumirla como política a implementar en este campo, a nivel nacional, la cual determinaría la nueva acción del Estado en el sector y el nuevo rol que asumen las instituciones en su labor de contribuir con el crecimiento y el desarrollo de los individuos de la sociedad, comenzando con sus propios trabajadores.

En este sentido ^{que la} amigo lector, usted encontrará, tanto en la primera parte de este documento, en nuestra Asociación pretende enmarcar el concepto de Desarrollo Humano, como en cada uno de los proyectos, que permitiría, operacionalizar la propuesta elementos constantes y permanentes que harán posible la transformación que tanto deseamos. X } ojo X

I. INTRODUCCION

Las transformaciones estatales, basadas en la modernización, tienen como meta introducir criterios de eficacia y eficiencia en la administración de los bienes estatales. Se trata de que las decisiones económicas, de apertura e internacionalización, cuenten con un soporte institucional basado en la productividad y en la acertada gestión de los recursos públicos, en especial los dirigidos al sector social de la salud.

Este proceso de transformaciones estatales tiene dos manifestaciones de importancia para la propuesta que presenta ASCOFAME. De una parte modifica la estructura administrativa del Ministerio de Salud, de los servicios seccionales y municipales de salud y de los Hospitales. Pero, de otra parte ese proceso se desarrolla mediante la descentralización política, administrativa y fiscal. Estas expresiones están obligadas a ser concurrentes, dada la exigencia constitucional de que la salud es un servicio público de obligatoria prestación por el Estado y dado que con la descentralización son las autoridades territoriales, gobernadores y alcaldes, quienes se convierten en la dirección del sector de la salud. En estas dos características se presentan los riesgos suficientes para que el proceso se distorciona: al Estado le interesa ampliar la cobertura del servicio de la salud, mantener y mejorar su calidad y entregar una excelente gestión social en salud; mientras que a las autoridades políticas, nacionales o territoriales, les interesa la gestión política, el fortalecimiento de la administración pública y la reproducción de las corrientes y partidos políticos. Este choque de intereses fácilmente puede evitar la acertada finalidad de los cambios.

Un fenómeno similar se puede presentar en el proceso académico y de las Instituciones de salud. Partimos de la existencia de un sistema en el que las tensiones entre uno y otro son comunes, aunque los lazos para evitar distorsiones se han construido desde hace mucho tiempo. Las Facultades tienen un desarrollo académico y científico, basado en intereses de conocimientos que articulan disciplinas y tecnologías de alto desarrollo; mientras que los Hospitales e Instituciones prestatarias oficiales deben atender las demandas de la población con recursos, instrumentos y medios de atención muy bajos o en ocasiones sin los medios mínimos necesarios. Estos caminos que podrían ser de ruptura tienen como lazo de acercamiento que, en la estructura de prestación del servicio, los alumnos de pregrado inician su comprensión de la salud en las facultades

a las condiciones del servicio adaptadas

y la comprobación en los Hospitales e Instituciones y en la sociedad, lo que permite dimensionar los intereses académicos a las demandas propias de cada población. Ante este modelo se han presentado múltiples formas de articulación, de las que se destaca el proceso de educación continua, que ha intentado integrar lo científico con lo social. X

↳ (es esta una forma destacada de articulación D-A)

Por otro lado los servicios de salud en Colombia se encuentran en una etapa crucial de su evolución histórica. Los cambios políticos y económicos ocurridos en el país durante los últimos años, y en especial la Nueva Constitución Nacional adoptada en 1991 y las acciones de modernización del Estado, configuran un contexto social y político en el cual en los próximos años la acción pública para la protección de la salud se hará primordialmente a través de la extensión de la Seguridad Social. Las disposiciones constitucionales indican claramente que el Estado, los empleadores y los trabajadores deben concurrir sólidamente a establecer un sistema obligatorio de atención de la salud de carácter universal, descentralizado, y en cuya operación participarán múltiples instituciones, públicas y privadas.

Dentro de esas orientaciones, es evidente que la protección social en salud para toda la población no surgirá de reformas al sistema, o de cambios más o menos amplios de los subsistemas de servicios existentes. Para lograr los objetivos sociales que determina la Constitución, se requieren transformaciones más profundas, que habrán de materializarse en la implantación de un Nuevo Sistema de Servicios de Salud, sustentado en la universalización de la Seguridad Social, que incorpore lo utilizable del sistema existente, y corrija sus deficiencias y restricciones.

La conceptualización, el diseño y la implantación de este Nuevo Sistema de Servicios de Salud implica el desarrollo de un nuevo tipo de liderazgo que transforme el sector salud, reemplace los antiguos paradigmas y desarrolle nuevas modalidades de ejercicio de ese liderazgo transformador. Y

Dentro de las determinaciones de la Constitución, por otra parte, la organización y la prestación de servicios en la próxima década serán claramente diferentes a lo que hoy existe, y ésto supone una decidida voluntad de cambio en el personal vinculado a las diversas instituciones que conforman el sistema de salud.

Conciente de las implicaciones que estos procesos de cambio en los servicios de salud tienen para las instituciones formadoras del personal que actúan en este campo, se reconoce la urgente necesidad de desarrollar nuevos enfoques y estrategias para: X

- Mantener y mejorar la articulación entre los servicios de salud y los programas de formación del personal de salud;
- Articular los procesos de modernización del Estado, con los requerimientos de innovación en la organización y prestación de servicios;
- Mejorar el desempeño de los diferentes grupos profesionales que actúan en la prestación de los servicios para hacerla más eficaz, más eficiente y más humana;

Para lograr esos propósitos, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina considera indispensables conceptualizar e implantar una Estrategia de Desarrollo Humano en los programas de formación del Personal de Salud, e introducir ese mismo enfoque en la capacitación del personal que actualmente labora en las instituciones de salud. Dentro de una acción de educación permanente que debe involucrar en primer lugar a las instancias de organización y gerencia de los servicios en el marco de la descentralización de la Administración Pública, esa estrategia de Desarrollo Humano en la Gerencia en Salud, debe ser aplicada prioritariamente en los ámbitos departamentales y municipales, en donde se ubican primordialmente las responsabilidades de la Gerencia de los Servicios de Salud de acuerdo con la nueva Constitución.

Dentro de esta orientación general, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, reconoce que los Proyectos que el Ministerio de Salud prepara actualmente, constituyen una importantísima oportunidad para propiciar el nuevo estilo de liderazgo que necesita el sector salud, y para incorporar la estrategia de Desarrollo Humano en la capacitación, en la formación de los gerentes del Nuevo Sistema de atención de la salud.

Se promueve la creación del Desarrollo Humano como la fórmula que permite la articulación de las diferentes tensiones y de las salidas. Tiene varias expresiones e interpretaciones. Para ASCOFAME, la más importante es que reitera que la finalidad de la prestación del servicio es la satisfacción de los derechos de la población a la salud. Esta finalidad humanista es la que reorienta la actuación de los científicos y de las academias, así como la finalidad de las autoridades políticas en la administración de los servicios de salud. Por lo tanto resulta necesario partir de la creación del enfoque de Desarrollo Humano para reconstruir operativamente la prestación del servicio en el sector.

Reiterar la finalidad humanista, fortalecer dicha finalidad desde las academias, y lograr que ella sea el propósito y la satisfacción personal de gobernantes y gobernados produce un cambio sustancial en el sector. Uno de los más relevantes es la posibilidad de una administración más eficiente de los recursos, tecnológicos, financieros y administrativos por parte del Estado, en la que se consideren diferenciadamente los intereses de la salud individual y colectiva, con los intereses económicos de los usuarios y quienes prestan el servicio de salud. ~~Aparece~~ urgente y obligatorio que el Estado satisfaga a los más pobres y necesitados, tanto en la salud como en la seguridad social y, así mismo, ~~aceptable~~ que la salud individual se preste por empresas privadas en la medida que se pueda sufragar.

Resulta

Elementos para el diseño de la política de desarrollo humano

La esencia del diseño de la política de Desarrollo Humano que se propone al Ministerio de Salud es lograr el compromiso de todas las personas del sector, formándolas desde la Academia para que asuman el nuevo rol que les corresponde. Dentro de esa orientación, esta política deberá contemplar todos los componentes de la gestión de personal: desarrollo humano, compensación, comunicación, motivación, incentivos a la creatividad, educación y cambio cultural en términos del individuo. Todo esto sin consideración del lugar que las diferentes personas ocupen en la escala laboral, o del sector laboral al que pertenezcan, bien sea a una Institución oficial prestataria del servicio, o en una entidad formativa-educativa; en una Dirección departamental de salud, o como actor en el sub-sector privado.

Objetivo de la política del desarrollo humano

El énfasis del enfoque de Desarrollo Humano son las personas, son ellas las comprometidas con el mejoramiento de la calidad del servicio y quienes en concurrencia con el usuario (participación de la comunidad) pueden lograr mejores niveles de calidad.

(cuáles son las personas?)

Desde esta perspectiva, el objetivo de la política se define entonces como: **Preparar al personal del sector salud para que se convierta en actor y líder del cambio en la gestión de las instituciones de salud.** Para ese efecto se debe dotar al personal de una visión general de la gestión en la prestación del servicio, tomando el desarrollo del individuo como elemento sustancial de ese proceso, en el cual los diferentes funcionarios son parte de un equipo que persigue un mismo fin. Se requiere además incentivar al personal para que cree sus propias alternativas y logre espacios que hagan posible la implementación del enfoque general del Proyecto, con los componentes que se han señalado.

Así, en la formación del personal y en la orientación de sus actitudes, es necesario:

- *Propiciar una mentalidad de eficiencia y espíritu del servicio público.*
- *Adoptar un sistema de gestión basado en el estímulo a la iniciativa creadora, equidad social y derecho al trabajo e*
- *Impulsar estrategias educativas en el sector salud conformando redes de servicios educativos con programas de formación de fácil acceso.*

Para lo cual se hará necesario desarrollar actividades específicas en:
del personal a nivel

- a) *Desarrollo humano en la organización;*
- b) *El reconocimiento del individuo como ser social;*
- c) *Las fases de ~~su~~ desarrollo individual, colectivo y en términos del servicio;*
- d) *La creación, entre otros, de los sistemas de estímulos, incentivos, sugerencias y educación en la organización.*

El presente documento desarrolla tres proyectos que a continuación se describen en forma general y que tienen toda la explicación de sus componentes, estructura y alcance en capítulo posterior.

PROYECTO UNO :

DESARROLLO HUMANO EN EL SECTOR DE LA SALUD -Nivel Departamental-

El Proyecto de Desarrollo Humano para el Sector de la Salud se circunscribe a crear un Sistema que articule las necesidades de las instituciones del sector, sus procesos científicos, técnicos, administrativos y del personal que labora en ellos, con las capacidades y potencialidades de las entidades educativas.

Para la creación del Sistema que se propone es necesario actuar en el ámbito de la preparación del personal en tres dimensiones:

- *Capacitación y preparación del personal encargado del diseño de las áreas funcionales a ser implementadas según lo planteado por el Proyecto de Mejoramiento de la Gestión, en términos de la nueva concepción del desarrollo humano en el sector salud;*
- *Capacitación y preparación del personal que actualmente labora en las instituciones hospitalarias y de dirección objeto del proyecto con el fin de que se implementen las áreas funcionales diseñadas para mejorar su gestión con una nueva visión del desarrollo humano en el sector; y*
- *La adopción e implantación por medio de la concertación con el sector educativo en salud, de esta nueva visión de desarrollo humano en el sector de la salud garantizando así el mejoramiento de la gestión hospitalaria con el compromiso de todas las personas responsables.*

Alcanzar la meta y objetivo del proyecto implica aplicar en forma articulada los diferentes componentes: (A) Estrategia de Desarrollo Humano formulada atendiendo a las variables bio-psico-sociales de la población; (B) Un modelo de formación del personal; (C) Creación de un sistema de formación abierto que permita el fácil acceso de la población a los conocimientos necesarios para participar concientemente en el sector; (D) El desarrollo de un sistema de gestión concordante con el Desarrollo Humano; (E) Creación de un sistema de mantenimiento de los avances del sector en las unidades prestatarias del servicio y en las instituciones de dirección de las entidades territoriales con el fin de garantizar el mejoramiento continuo de la calidad del servicio de salud; (F) Creación de un sistema de evaluación del proceso de implantación del modelo de Desarrollo Humano y del impacto de lo que se logre en el sector.

Se pretende trascender el tratamiento "legalista" y "administrativista" tradicionalmente aplicado al personal que labora en el sector de la salud, considerado como un simple "recurso humano", para llevarlo a la apropiación del sistema de Desarrollo Humano basado en el fortalecimiento de las potencialidades y capacidades de los actores de la salud de manera que asuman el liderazgo en el cambio y, éste, pueda ser aplicado favoreciendo la población, sin traumas, ni alteraciones críticas en el sector.

dirigir
Se busca ~~crear~~ y aplicar ~~el diseño~~ de un sistema de formación para el personal del sector salud en las modalidades de educación formal, no formal y abierta, con el fin de preparar actores del desarrollo en las áreas técnica, científica y social. Así como definir el diseño e implementación de sistemas para las áreas funcionales objeto del proyecto, según las necesidades territoriales. X

PROYECTO DOS :

DESARROLLO HUMANO EN EL SECTOR DE LA SALUD - Nivel Municipal

El proyecto se enmarca principalmente en el área de la descentralización, busca apoyar este proceso a nivel nacional y adelantar el componente del desarrollo humano en el primer nivel de atención del sector salud en el ámbito del mejoramiento de la calidad de los servicios.

Para lograr la articulación que aquí se propone en este Proyecto se trata de facilitar el proceso de conformación de sistemas municipales de salud en los términos de las Leyes 10/90 y 60/93, así como con su legislación reglamentaria buscando el fortalecimiento de la capacidad de organización y gestión municipal apoyando el cumplimiento de los objetivos del Proyecto de Sistemas Municipales de Salud, y propiciar el cambio actitudinal en las instituciones hospitalarias de primer nivel de atención y direcciones locales de salud actuando sobre el ámbito de la preparación del personal en su desarrollo personal y profesional, mediante el aporte necesario de asistencia técnica para el fortalecimiento de la gestión municipal en salud según los componentes diseñados para tal fin. X

El proyecto se desarrollará mediante: (A) Adecuación de estrategias que permitan garantizar el mejoramiento permanente de la calidad del servicio en el nivel local y la estabilidad en la aplicación de éste enfoque por parte del personal que labora en el subsector oficial, del sector de la salud en Colombia; (B) Adecuación, divulgación y aplicación, atendiendo a las variables bio-psico-sociales de la población colombiana, de la estrategia de desarrollo humano, y de formación del personal, en las instituciones hospitalarias del primer nivel de atención, los centros y puestos de salud, las direcciones locales y los centros educativos en salud; (C) Apoyo al fortalecimiento de la capacidad de gestión de los municipios en el área de personal; (D) Logro de conciencia en la comunidad acerca de la importancia de su acción e incentivo al desarrollo de procesos organizativos en ella. X

Aplicar el enfoque de mejoramiento continuo a la gestión de la prestación de los servicios de salud; reconocer al usuario como protagonista fundamental de este proceso y aplicar realmente el concepto de salud como sistema, conformado por acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, acerca de los cuales es necesario preparar a la comunidad con el fin de que pueda estar en capacidad de participar efectivamente en ellas.

que
es?

El Proyecto busca operacionalizar los modelos de formación para el personal que actúa en el sector de la salud, modelo de cobertura amplia en las diferentes áreas en que se ejecutan acciones en el sector, bajo las modalidades de educación formal, no formal y abierta, diseñados dentro del Proyecto de Mejoramiento de la Gestión con el fin de integrar a todas las personas comprometidas en el cuidado de la salud, y la prevención de la enfermedad, en el marco de los sistemas territoriales de salud. Esto implica lograr que el personal de la salud se convierta en un actor del desarrollo social y de los procesos que están implícitos en esta búsqueda, así como diseñar programas educativos dirigidos a la comunidad en temas como el auto-cuidado y la participación comunitaria.

PROYECTO TRES :

ESTUDIO DEL MERCADO LABORAL DEL SECTOR DE LA SALUD Y CREACION DEL SISTEMA DE EDUCACION CONTINUA.

Uno de los caminos para abordar el objetivo de mejoramiento de la calidad humana y de prestación de los servicios de salud, es contar con un diagnóstico certero de la situación actual del mercado de trabajo de los funcionarios de la salud. ASCOFAME presenta esta propuesta para la elaboración del estudio del mercado laboral en salud, que muestre la relación oferta/demanda del servicio a través del análisis de tendencia histórica y proyectiva.

Otro camino para ^{manera} llegar al objetivo propuesto, es causar, en el personal ya formado, un cambio en la ~~forma~~ de concebir la gestión de personal en el sector salud, logrando integración de procesos como conjunto, visión holística, impulsando la concurrencia interdisciplinaria en la prestación del servicio, reconociendo la importancia de cada una de ellas, y construyendo mecanismos que permitan brindar mayor autonomía al personal de la salud en el desempeño de su labor como parte de un equipo que persigue el mismo objetivo.

Estos dos caminos se proponen en el presente proyecto. Realizar el diagnóstico de la situación actual del mercado laboral en el sector de la salud y, la Creación de un sistema de educación continua que corresponda a las nuevas necesidades de la salud en el país y que permita convertir en verdaderos gestores sociales a los profesionales de la salud, dentro de un enfoque de calidad del servicio y mejoramiento continuo.

Finalidad del estudio.

Actualizar el diagnóstico de la situación en que se encuentran los ciudadanos colombianos que laboran en la prestación del servicio de salud, según su rol como profesional, técnico, tecnólogo, auxiliar o asistente de la salud y explicar las condiciones que han determinado esta situación, desde 1974 hasta 1990, período que corresponde a la estructuración del llamado Sistema Nacional de Salud.

Objetivos del sistema de Educación continua.

El sistema de Educación continua, ^{tiene} requiere como Objetivos: (A) Diseñar y desarrollar el programa de educación continua que es necesario para equilibrar los niveles de preparación de los líderes y profesionales, mantenerlos actualizados y permitirles el acceso a fuentes de preparación cíclica y continua; (B) Para lo cual es necesario: (i) Delimitar el perfil profesional de la salud; (ii) Delimitar los perfiles epidemiológicos más ~~recurrentes~~ en el país; (iii) Delimitar las áreas o aspectos que aún es necesario desarrollar para lograr un mejoramiento en la calidad de los profesionales y consecuentemente, del servicio; (iv) Conformar los programas de educación continua que deberán ser ofrecidos por las instituciones educativas y de servicio para cumplir con estas demandas; (v) Delimitar los conocimientos y prácticas comunitarias; (vi) Diseñar un plan para el desarrollo de líderes en salud; (vii) Diseñar un plan de estímulos e incentivos que permita la captación y la retención del mejor personal para la salud.

II. MARCO GENERAL DE REFERENCIA

I.- EL ENTORNO LOCAL DE LOS CAMBIOS

Colombia vive un proceso de cambios en los que se insertan las urgencias nacionales y las corrientes internacionales en un proceso de construcción que aparece a los ojos de todos como algo impreciso y desordenado. Dos antecedentes son fundamentales en este proceso. Un sistema económico que todos los años ha producido índices de crecimiento económico aunque fueran pequeños y un sistema político patrimonialista que expresa una democracia centralista, asfixiante y ajena al ciudadano. X

El proceso de crecimiento económico produjo un cambio en las costumbres y estructura poblacional del país. El crecimiento de una clase media, con capacidad de consumo, acceso a la educación y la cultura, una mayor demanda de servicios y capaz de abrirse al mundo es una de las primeras manifestaciones del avance económico del país. Este cambio que se expresa en el crecimiento de las ciudades y la tendencia al abandono del campo, no niega las tensiones que se presentan en la existencia de un número cada vez mayor de pobres y cada vez menor de grandes propietarios. ————— ?

El sistema político produjo un modelo hereditario en las renovaciones de la dirigencia nacional en el marco de una prolongación persistente de dos partidos que por su accionar y la capacidad de cobertura de los cargos públicos cerraron espacios a nuevas organizaciones políticas. Conservar el proceso electoral como mecanismo de la solución de controversias políticas, hecho reconocido en el mundo, no pudo ocultar la existencia de múltiples grupos organizados, con ideologías diferentes o apoyados en las necesidades de la población, que optan por enfrentar el sistema y buscar una salida pluralista al sistema de organización política del país. }

Estos dos antecedentes se conjugaron y llevaron a una situación en la que la búsqueda de una salida pacífica al conflicto social se convirtió en el reclamo de partidos, grupos y ciudadanos. La Asamblea Nacional Constituyente fue el instrumento necesario y adecuado para dar paso a una reforma en la que priman nuevos sistemas de relaciones sociales, económicos y políticos.

(es cierto?)

Al mismo tiempo, corrientes internacionales de la economía y de la política formulaban la recuperación del sistema del liberalismo clásico. Abrir la economía al libre juego de la competencia en el mercado mundial, reducir los aranceles, fortalecer los conglomerados financieros, reordenar el sistema tributario para basarlo en un sistema indirecto para que todos paguen y adecuar el gasto público del estado a las dimensiones de lo que significa este nuevo sistema son los elementos más llamativos de un conjunto de acciones y decisiones con las cuales se lograría parte del sueño del Hombre: homogenizar los países y estandarizar las creaciones e ilusiones. ?

De todo esto resultó un Sistema Constitucional complejo, mixto, contradictorio por tratarse de la expresión de diferentes corrientes y grupos humanos. Reducción del estado, eficacia, eficiencia, descentralización, la más amplia libertad de empresa, participación de individuos y grupos en la prestación de los servicios públicos (incluidos los servicios básicos y esenciales) son expresiones comunes al nuevo modelo y que se conjugan con bienestar, responsabilidad del estado, impuestos diferenciados (el que gana más paga más), atención a los más necesitados y vulnerables.

En medio de esa conjunción de los intereses individuales y colectivos la salud se encuentra en un torbellino: se mantiene como un servicio público de responsabilidad del Estado, al tiempo que se crea un sistema de seguridad social basado en el fortalecimiento de la demanda. Por supuesto que establecer la responsabilidad del Estado sólo puede ser mediante la creación de una estructura de prestación de servicios que permita el acceso a la población en general y en forma subsidiada a la población de más bajos recursos. Modalidad que choca con la creación de un sistema basado en la capacidad de compra, que de acuerdo con el antecedente presentado solo favorecerá a la clase media. ?

2.- LOS CAMBIOS EN EL SISTEMA DE SALUD

Los servicios de salud han vivido un proceso de cambios de profunda significación. De una parte, se organizaron como un sistema de atención municipalizado; luego vivieron el proceso de centralización de acuerdo con las definiciones del estado que establecieron los avances administrativos del país y la reforma Constitucional de 1968; y ahora se desarrollan en un proceso de descentralización administrativa, fiscal y política.

De otra parte, partieron de ser un sistema de beneficencia para pasar a ser un sistema de responsabilidad estatal bajo la modalidad de la universalización del acceso a todos los ciudadanos y arribar a un sistema de cobertura universal, en el que se articulan la atención por parte de los hospitales del Estado con la ampliación del modelo de seguridad social y el fortalecimiento del subsistema de la medicina privada. —> (prepagada?)

Estas dos tendencias nos entregan un sistema de atención basado en tres subsistemas : oficial, de seguridad social y privado con la finalidad de lograr la cobertura universal y, descentralizado en sus modalidades administrativa, política y fiscal.

Este es el sistema que exige una actuación especial para lograr el Mejoramiento en los servicios, tanto en la gestión administrativa como en la atención de las entidades prestatarias y en la formación y desarrollo del personal científico-técnico.

2.1.- Caracterización General

En desarrollo del mandato Constitucional, los servicios de salud habrán de ser accesibles a toda la población, es decir deberán lograr cobertura universal.

La Ley 10 de 1990, los decretos de modernización del Instituto de Seguros Sociales, la Caja Nacional de Previsión y otras Instituciones de Salud, y el Proyecto de Ley 155 que cursa en el Congreso, establecen las bases organizacionales y financieras de esta universalización de la cobertura de atención de Salud, que se caracterizará, entre otros, por:

- Conformación de un sistema mixto público/privado para la extensión de la seguridad social en salud a toda la población.
- Pluralismo institucional y financiero del sistema para la ejecución de las acciones.
- Horizontalización de los esquemas de organización y administración del sistema.
- Focalización de la administración básica de los servicios, en los ámbitos locales, municipios y subdivisiones de los centros urbanos.

El Proyecto de Ley 155, establece además, los principios en los cuales se sustenta el "servicio público esencial de seguridad social", los cuales son de orden general y operativos. Los primeros, consagran la universalidad, equidad, solidaridad, obligatoriedad e integralidad que debe tener el sistema de servicios.

Los principios operativos destacan la descentralización y la autonomía administrativa de los establecimientos en particular los hospitales; la libre escogencia; la participación social; y la unidad funcional y eficiencia que debe desarrollar el sistema de servicios.

Los componentes institucionales del Sistema de Seguridad Social en Salud, según el Proyecto de Ley 155, serán primordialmente los organismos centrales, ~~en el~~ Ministerio de Salud, otras agencias gubernamentales, y el Consejo Nacional de Seguridad Social. En la operación del sistema se mantienen pero con roles y funciones modificadas, las unidades de los Entes Territoriales (departamentos, municipios) aparecen las Entidades Promotoras de Salud que son entes nuevos, especialmente importantes en las funciones de afiliación, recaudo y organización básica de la prestación de servicios.

Esta se hará a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios que son los hospitales, clínicas, grupos, asociaciones, cooperativas, etc.

Las interrelaciones de estos diferentes grupos de instituciones son básicamente funcionales, a diferencia del sistema actual en que priman las relaciones jerárquicas.

Desde el punto de vista financiero los elementos centrales, son en primer lugar, el Fondo de Solidaridad y Garantías, que se alimenta de cotizaciones, aportes y subsidios, y de Fondos de destinación específica provenientes de impuestos indirectos. En segundo lugar, la Unidad de Pago por Capacitación - U.P.C., que es el elemento regulador por excelencia del sistema.

Los anteriores atributos y esquemas organizacionales imprimen otra característica fundamental a los servicios de salud: conformar un sistema abierto, en el cual los procesos de contratación y remuneración y la competencia, adquieren enorme relevancia.

Con estas características, el sistema de servicios que se desarrollará en los próximos años no podrá ser definitivamente una reforma de la organización existente. Esencialmente se trata de conceptualizar, disertar y poner en operación un Nuevo Sistema de Servicios de Salud, fundamentado en la universalización de la Seguridad Social como estrategia para lograr la cobertura de toda la población, sobre bases de equidad y solidaridad, e independientemente de la capacidad individual o de grupos para hacer contribuciones o aportes financieros de manera directa. Para aquellos que no están en capacidad de hacerlo, el Estado establecerá un esquema de subsidios parciales o totales según sean las situaciones respectivas.

2.2.- Interpretaciones Operativas

Las directrices generales de organización del Nuevo Sistema de Servicios de Salud, requieren interpretaciones operativas, que permitan concretar la aplicación de los principios que lo fundamentan. De igual manera requieren interpretación operativa en el nuevo contexto organizacional, enfoques tales como "niveles de atención", "estrategia de atención primaria", "tecnología apropiada", etc., que continúan teniendo validez pero deben ser adecuados a las nuevas modalidades organizacionales.

En el diseño de la organización del Nuevo Sistema es esencial por otra parte, reconocer y dar expresión operativa apropiada a las dimensiones de salud y de atención de la salud, que deben ser desarrolladas simultánea y coordinadamente.

La descentralización y la municipalización de la administración de los servicios, hace necesario conceptualizar y diseñar los esquemas gerenciales y de organización de los servicios en el ámbito local, los cuales deben constituir el punto de enlace con la administración pública, por una parte, y con otras agencias del sector, por otra parte. Las Unidades Locales de Gerencia habrán de cumplir funciones en al menos las cinco áreas principales siguientes:

- *Conocimiento de la Población*
 - *Grupos que la integran.*
 - *Situación socio-epidemiológica.*
 - *Enfoque de riesgo.*

- *Participación Social*

- *Definición de prioridades.*
- *Selección de opciones.*

- *Coordinación Intersectorial*

Mobilización de recursos, y de otras agencias y sectores.

- *Coordinación Intrasectorial*

- *Coordinación interinstitucional.*
- *Armonización de objetivos y alternativas.*

- *Gerencia de Programas de Atención*

- *Programación Local (Recursos).*
- *Adaptación de normas y procedimientos al ámbito local.*
- *Definición de contenidos y articulación funcional de servicios.*
- *Afiliación de la población al sistema y recaudación de aportes y puesta en práctica de mecanismos para asegurar la atención de salud oportuna a los afiliados.*

En el ámbito departamental, las características de la administración serán un tanto diferentes :

El conocimiento de la población, avanzará hasta la identificación de "casos" individuales,

El área especial de acción será Regional, Rural/urbana/metropolitana;

El ámbito de coordinación intersectorial incluirá a organismos de política y de desarrollo de ciencia y tecnología;

La concertación del uso de recursos de las instituciones centrará esfuerzos en el diseño de instrumentos de regulación, contratación, remuneración, etc.

La racionalización del uso de recursos se centrará en la inversión, para hacerla eficiente en costo y calidad, y para incidir en esa forma en los costos operativos..

2.3.- Estrategias para el mejoramiento de la gestión en el Nuevo Sistema de Servicios de Salud (cuadro N°1).

Es evidente que la implantación del Nuevo Sistema de Servicios de Salud, requiere acciones definidas, primordialmente dirigidas a mejorar el desempeño del personal y a asegurar su plena participación en el proceso de cambio. Es indispensable que el personal desarrolle además la capacidad de liderar y gerenciar el cambio.

Con ese propósito se plantean como estrategias centrales para propiciar y apoyar el proceso de cambio, las siguientes:

- *Reorientación de la formación del personal directivo de acuerdo con las características del proceso organizacional.*
- *Acciones selectivas con los actores principales en el proceso de cambio.*
- *Inversión en Desarrollo Humano para asegurar protagonismo en el cambio.*
- *Desarrollo Humano en el Sector Salud, como componente primordial del proceso gerencial en el Nuevo Sistema de Servicios (cuadro N° 2)*
- *Educación permanente.*
- *Diseños de organización centrados en la satisfacción de los usuarios (pacientes e individuos sanos).*

El Desarrollo Humano en el Sector Salud, como componente primordial del proceso gerencial en el Nuevo Sistema de Servicios, se orienta a crear formas de articulación entre las necesidades de cambio de las instituciones del sector, sus procesos científicos, técnicos y administrativos, y la formación del personal como actores del desarrollo institucional a través de los procesos gerenciales.

La estrategia de Desarrollo Humano trasciende el tratamiento "legalista" y "administrativista" tradicionalmente utilizado en la capacitación del personal que labora en el Sector Salud. De la consideración convencional como "Recurso

CUADRO N° 1

**MEJORAMIENTO DE LA GESTION EN
LOS SERVICIOS DE SALUD**

ESTRATEGIAS CENTRALES

**REORIENTACION DE LA FORMACION DEL
PERSONAL Y DEL PROCESO ORGANIZACIONAL**

**ACCIONES SELECTIVAS CON LOS ACTORES DEL
CAMBIO**

**INVERSION EN CAPITAL HUMANO PARA
ASEGURAR PROTAGONISMO EN EL CAMBIO**

**DESARROLLO HUMANO-COMPONENTE
PRIMORDIAL DEL NUEVO PROCESO GERENCIAL**

EDUCACION PERMANENTE

CUADRO N° 2

MEJORAMIENTO DE LA GESTION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

ESTRATEGIA DE DESARROLLO HUMANO EN EL PROCESO GERENCIAL

PROGRAMAS DE FORMACION ORIENTADOS AL DESARROLLO DE:

- CAPACIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE CAMBIO
 - CAPACIDAD DE PARTICIPACION CONSTRUCTIVISTA
 - SENTIDO DE PERTENENCIA E IDENTIDAD
 - IDENTIFICACION Y ACTUACION CON EQUIDAD SOCIAL
- "LA ATENCION DE SALUD NO ES CARIDAD"
- NIVELES CRECIENTES DE AUTO-SUFICIENCIA
 - CAPACIDAD DE CONCERTAR Y DE PROMOVER LOS PROCESOS DE CONCERTACION
 - CAPACIDAD DE GENERAR NUEVO PENSAMIENTO EN LA EJECUCION DE LOS PROCESOS GERENCIALES

Humano" ^{se} ~~se~~ para a ubicar este personal en el centro de un proceso de desarrollo personal y colectivo que busca el fortalecimiento de la potencialidad de los diferentes factores en la práctica gerencial de los servicios de salud. La estrategia de Desarrollo Humano busca además, capacitar al personal para asumir el liderazgo en el cambio e impulsar este, sin traumatismos ni alteraciones críticas para la población. X

En términos prácticos, los programas de formación del personal en funciones gerenciales en el sector salud se orientarán al desarrollo de:

- Capacidad de Participación en el proceso de cambio del sistema de servicios de salud, de acuerdo a la ubicación y funciones dentro de la organización respectiva,
- Capacidad de participación constructivista para interactuar con otros actores del proceso gerencial; asumir un papel activo en su propio desarrollo y asumir con iniciativa los problemas de los servicios de salud que se tienen que enfrentar,
- Sentido de pertenencia e identidad con la institución a la cual se encuentra vinculado y con los programas de servicios correspondientes,
- Identificación y actuación con equidad social, que debe traducirse en un claro convencimiento de que "la atención de salud no es caridad" sino el reconocimiento de un derecho universal consagrado en la Constitución y garantizado a través de la acción directa o indirecta del Estado,
- Niveles crecientes de autosuficiencia para enfrentar en forma progresivamente, cada vez más amplia, los desafíos del cambio en los servicios de salud. X
- Capacidad de concertar y de promover los procesos de concertación, con instituciones y grupos, y
- Capacidad de generar nuevo pensamiento en la ejecución de los procesos gerenciales.

III. DESARROLLO HUMANO: UNA ALTERNATIVA PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Las transformaciones institucionales, políticas y económicas, que se reseñaron en los capítulos anteriores tienen una particular repercusión en el sector de la salud. No sólo porque el sector de los servicios es receptor de los cambios en las bases estructurales, sino también porque el sector de servicios es la punta de lanza de los avances y mejoramientos del bienestar de las personas.

Entonces, Ubicar el lugar en que se encuentran los servicios públicos básicos es la finalidad de este capítulo, en el que se presenta la ausencia que los cambios estructurales ha creado en el sector de la salud; en segundo lugar, se intenta una formulación teórica del concepto de desarrollo humano como soporte de las acciones que se deben adelantar en el sector de la salud habida cuenta de que es el sector que afecta en forma directa e inmediata el bienestar humano y en tercer lugar, se intenta una ~~ligera~~ descripción de cómo opera dicho modelo de Desarrollo Humano en cada una de las cuatro principales partes que concurren al prestación del servicio de salud.

I. LA AUSENCIA EN LOS CAMBIOS DEL SISTEMA SOCIAL Y ECONOMICO

Todos los cambios reseñados aparecen como cambios de estructuras, esquemas y sistemas. Razón insuficiente, puesto que los cambios solamente pueden existir si son las personas las que los promueven. Luego, se puede tomar como una primera conclusión, que los cambios reseñados tienen como trasfondo un cambio en la concepción de cómo las personas ven las estructuras, los esquemas y los sistemas dentro de los cuales se realizan las actividades productivas, se organiza la sociedad y el estado y se prestan los servicios.

Y, en este orden también existe el gran riesgo del desacierto. De una parte intentar el regreso a las concepciones de que el Estado es todopoderoso y las relaciones con la sociedad se basan en la beneficencia; y de otra parte que el todopoderoso es el mercado y las relaciones entre los hombres y el Estado se basan en la competencia. Frente a estos riesgos ~~es que~~ el enfoque de Desarrollo Humano es un elemento que introduce cambios

en los sistemas políticos, económicos y de prestación de servicios, con el infortunio de que no se desarrollan y priman las valoraciones por los resultados efectistas, y las medidas insensibles de la microeconomía.

37

El objetivo de buscar un mayor bienestar de las personas nos lleva a proponer que la estrategia de mejoramiento de la gestión de los servicios de salud no tiene cabida si a la par no cambia la concepción sobre el hombre. Del hombre objeto se trata en esta época de llegar al hombre sujeto, al cual la producción, el saber, la información y el poder no le manipulen y por el contrario le reconozcan su valor y sea impuesto en todo tipo de relaciones interpersonales.

En el sector de la salud, el modelo de recuperación del hombre como el principal actor en la prestación de los servicios tiende ~~ya~~ hacerse más rico y complejo. Contamos con personal de Administración de entidades dedicadas a la atención y a la dirección con la pasión de la eficiencia, el criterio de que todos somos recursos para administrar y la convicción de que es la admiración o la lealtad al poder el principio de las relaciones laborales. ~~Tenemos personal médico con formación científica y una gran parte como hábiles manejadores de partes anatómicas que miden la relación con el paciente como la mirada a un objeto que simplemente sirve para acrecentar la experiencia o perfeccionar un conocimiento parcial; o personal Profesional de la Salud instruido para realizar las labores complementarias en la atención a las personas. Contamos con Facultades de Ciencias de la Salud en donde la visión del mundo ha dejado de ser cosmogónica para basarse en la respuesta a intereses de los laboratorios farmacológicos con la ilusión del desarrollo académico y científico, organizadas sobre la existencia de un estudiante para el cual la maestría del profesor no descansa en el saber sino en la acumulación de la experiencia, lo que deja por fuera de la atención a las personas la ética y las relaciones entre personas.~~

X

¿está bien que digamos esto?

Este simple asomo de reseña de lo que sucede en el sector exige buscar el restablecimiento del Desarrollo Humano en el proceso de cambio, de manera que no sea el mercantilismo o el utilitarismo o la capacidad de enriquecimiento, o la acumulación de todos, los principios que rigen el nuevo sistema de atención.

X

X

¿¿¿

2.- EL DESARROLLO HUMANO DESDE LA OPTICA TEORICA

Comprender

~~La comprensión en su diversidad de que el médico, el personal del área de Salud, el estudiante, el administrador de la salud o el personal técnico o tecnólogo o auxiliar y sobre todo el usuario del servicio de salud son personas, no objetos, es lo que puede permitir llegar a la estrategia de mejoramiento de la gestión de los servicios de salud, sin que se niegue el mantenimiento de los elementos científicos o que se promueva la construcción de mejores y más adecuadas estructuras físicas (sólo que en este caso se harían en función del mejoramiento de la gestión y la calidad, es decir por las necesidades del servicio y no por simples ambiciones políticas y de figuración) y se cumpla con la finalidad del mejoramiento que no es otra que ampliar las opciones de vida a las personas.~~

Lograr ese cambio de la concepción actual de los servicios exige de un esfuerzo conjunto entre quienes se encuentran en las academias, las facultades, los niveles de administración, las entidades prestatarias y de atención y grupos de usuarios. La propuesta consiste, entonces, en que ASCOFAME - con sus Facultades afiliadas, en coordinación con ~~las~~ Asociaciones de disciplinas (colegas) como ACFO y ACOFAEN, y conjuntamente con el Ministerio de Salud y sus direcciones seccionales - asume el liderazgo del cambio de concepción para implantar un sistema de atención basado en fortalecer las opciones de vida de las personas, en el sentido humanista, en la recuperación de los valores individuales, en la subordinación del saber al ~~sentido~~ servicio del hombre y en el cual la utilización de los instrumentos científicos, propiamente de la medicina o de cualquier otra índole, sirven para acrecentar elementos de medición cuantitativos de las personas pero no suplantarán el crecimiento cualitativo.

Independientemente de como se aborde y desarrolle el proceso para lograr el cambio de la concepción para lo cual existen propuestas en cada uno de los Proyectos que se proponen, se trata de reconocer que las bases de apoyo están dadas. Son las Facultades con sus influencias locales y regionales, las entidades hospitalarias en todos sus niveles de complejidad, las estructuras de dirección del sector en los departamentos y municipios, son los grupos de usuarios organizados o no que han asumido la formalidad de la veeduría en las entidades prestatarias y quienes se quieren vincular porque consideran que la salud es un bien a preservar para facilitar el incremento de las opciones de vida a las personas.

es que

La ventaja de una concepción humana en la prestación de los servicios de salud, vista en función del desarrollo, permite medir no solo los avances de crecimiento económico sobre cuáles grupos sociales varían en el acceso a los servicios de salud y además facilita la medición de la forma como se distribuyen los servicios, qué tan integrados están los usuarios al servicio que le prestan de manera que se pueda concluir qué tan humano es el crecimiento. Lo otro, son simples números de crecimiento económico, importante claro está, pero de menor significado en países de escasos recursos, como el nuestro.

3.- EL DESARROLLO HUMANO EN EL SECTOR

Construir una propuesta basada en el Desarrollo Humano, con la finalidad de que las relaciones interpersonales en el sector de la salud arrojen como resultado el mejoramiento en la gestión y de la calidad de la prestación del servicio, exige del concurso de todos los actores que se relacionan en el espacio común de la prestación del servicio.

Queda por descontado que lograr el mejoramiento de la gestión y de la calidad en la prestación del servicio de salud requiere modificar las concepciones de personal médico y Profesional de la Salud; del personal de administración y dirección nacional, regional y local del servicio de salud; de las universidades y facultades que tienen como acción básica la formación del personal en el sector; y de la comunidad que hoy en día participa, por cualquier medio y con cualquier fin, en las instituciones prestatarias del servicio de salud.

Entonces vemos el mejoramiento de la gestión y de la calidad como el desarrollo de nuevas actitudes en las relaciones interpersonales en las que emerge como principal actor el ser humano, no sólo entendido como el único capaz de organizar los bienes inmateriales para obtener un fin determinado, sino además como el único actor capaz de redefinir y reorientar los fines de un servicio. Y, en el terreno de lo prosaico, el mejoramiento descansa en buena medida en buscar relaciones más horizontales, menos verticales, en la unidad de esfuerzos para hacer viable el mejoramiento en la prestación del servicio.

En esta propuesta de Desarrollo Humano esa nueva unidad debe ser lograda en cada una de las cuatro grandes áreas que tiene la prestación del servicio: la hospitalaria, la política, la académica y la comunitaria. A continuación se presentan los perfiles que se consideran fundamentales, en cada área, para obtener en un plazo relativamente corto el resultado que se propone.

3.1.- En las Entidades Hospitalarias

El punto central en el que se anudan todas las relaciones interpersonales en un Hospital es en la atención al usuario. Allí se conjugan múltiples historias: la historia del médico, del Profesional de otras disciplinas de Salud, del paciente actual, del personal administrativo en todos los órdenes.

Ahora bien, al considerar que es necesario modificar las concepciones que orientan la actual prestación del servicio se tiene como presupuesto que las existentes aunque se basen en las más complicadas fórmulas de la rentabilidad y el uso del tiempo tienen una columna vertebral frágil: no son enriquecedoras desde el punto de vista humano las relaciones entre el usuario, el médico, el pasamédico y demás partícipes del proceso de prestación del servicio.

La verticalidad de las operaciones y la relaciones interpersonales ha convertido en objetos a los demás y, la respuesta normal de quien así fue colocado es la dificultar la gestión, entorpecer el proceso, inventarse normas para dilatar las acciones o ser superficial en la relación con los usuarios.

Por supuesto que modificar concepciones de las personas, luego de varios años de acción conflictiva hace aparecer a los ojos de los escepticos como una acción casi que imposible. Y, sin negar su dificultad, ASCOFAME considera que es más rentable y menos costoso orientarse por tal camino que por franjas horizontales y verticales para buscar el objetivo: mejorar la gestión por la vía de mejorar la calidad y la atención humanizada

3.2.- En las Entidades de Dirección del Sector

fuerza de relación en los organismos de dirección: la capacidad de toma de decisiones que tiene este grupo humano, en donde se conjugan: historias de prioridades para la asignación de recursos, intereses políticos y sociales y prospectivas de desarrollo del estado.

Necesidades de modificación del personal que dirige el sector, recuperar al hombre no soberbio como administrador de los recursos del estado en beneficio de los otros.

Por franjas horizontales y verticales para buscar el objetivo: mejorar la gestión y desarrollar la eficacia y la eficiencia en la prestación del servicio teniendo al hombre y a los intereses del bienestar humano como el centro de las programaciones y planes

3.3.- En las Universidades y el Sector de la Formación Formal

fuerza de la relación en los organismos académicos: la relación del saber que fundamenta o distorciona valores, en donde se conjugan las historias de adiestramiento y en ocasiones una verdadera vocación pedagógica, intereses de la investigación y las presiones de los laboratorios farmacológicos

Necesidades de modificación del personal que orienta la formación del personal del sector, para recuperar la humildad en el manejo del conocimiento y del saber.

Por franjas, para reproducir en el componente operativo una formación de desarrollo humano.

3.4.- En la Órbita de la Participación de la Comunidad

La fuente de la relación en la comunidad es el usuario de los servicios, que aunque es el mismo punto de anudaje de la prestación del servicio hospitalario, en este componente es visto desde el usuario, y como tal, se tiene una relación diferente. ~~El usuario en su gran mayoría no tiene conocimiento en salud. excepción de la pequeña franja que también tiene conocimiento en salud y recurre a la prestación del servicio.~~ Esta situación, unida a las características enunciadas en los anteriores componentes, coloca al usuario como objeto, frente al cual en varias ocasiones se producen malos tratos en la atención que no logran ser ocultados por la recuperación de la salud o la eliminación inicial de la enfermedad.

Resulta imposible una modificación de todos los usuarios de manera que basados en una criterio de desarrollo humano y de recuperación de sus valores.

Por lo tanto allí hay que comenzar con los grupos u organizaciones que participan de una u otra manera en las formas no institucionales de acción en salud. Los Comités de Participación Comunitaria, COPACOS, las agrupaciones de voluntarios para la atención de algunas patologías, Liga contra el Cáncer, de la Hipertensión, y demás, para buscar un concierto de acciones que en el universo de los usuarios permanentes del servicio se logren atenciones nuevas. Así, se ampliará con otras franjas, como la que es usuaria en las acciones de prevención de la enfermedad, bien sea en colegios o barrios; como también se ampliará a las franjas de los promotores y gestores de salud.

Estas acciones en la comunidad participante, junto con las acciones en las academias y en las entidades hospitalarias y de dirección de los servicios permitirá la conformación de un grupo de humano, de la comunidad, suficientemente importante en su comienzo para que en el mediano plazo se logre el impacto que se espera en la sociedad de implantar una estrategia de desarrollo humano en el sector de la salud.

4.- INSTRUMENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL DESARROLLO HUMANO COMO ALTERNATIVA EN EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

4.1.- Planificación Estratégica

Considerado como un proceso de reflexión orientado a la acción que parte de una análisis situacional e identificación de problemas prioritarios de desarrollo humano a la luz de los cuales se trazan escenarios futuros y proyectos concretos para dar respuesta a problemas identificados a partir de un estudio de viabilidad y estrategias seleccionadas en clara coherencia con los objetivos propuestos.

4.2.- Calidad Total

El control de calidad en una misión importante en las instituciones de la salud y un elemento fundamental de la cultura corporativa.

En este proyecto se entiende la calidad como la satisfacción oportuna de las legítimas necesidades del factor humano en todas sus dimensiones de promoción personal y laboral.

Se circunscribe en acciones tales como:

- *No trasladar la responsabilidad a otros, asimilarla cada persona.*
- *Determinar parámetros de calidad para cada servicio.*
- *Prevenir errores y evitar que se repitan.*
- *Tener claridad de los problemas prioritarios.*
- *Hacer las cosas bien desde el principio.*
- *No bajar la guardia.*
- *Enfocar el trabajo hacia la perfección y el mejoramiento.*
- *Tener una visión prospectiva.*

4.3.- La Gerencia del Servicio

Se define como una tendencia total de la organización para hacer de la calidad del servicio una fuerza motriz de las instituciones de la salud.

Esta estrategia del servicio implica:

- *La investigación de mercados con el fin de allegar información sobre las necesidades, interés y problemas de la demanda.*
- *La misión de la institución, lo cual requiere clarificar quiénes son, a quién sirven, qué ~~los~~ hace únicos y por qué existen.*

X

Igualmente, es pertinente tener en cuenta los principios corporativos de la institución y las etapas necesarias para ejecutar los programas de gerencia del servicio, tales como:

- * Entender las necesidades del cliente.*
- * Clarificar la estrategia del servicio.*
- * Educar la organización.*
- * Ejecutar las mejoras esenciales.*
- * Hacerlo permanentemente.*

4.4.- Estrategias para Contrarrestar las Fuerzas de Resistencia al Cambio

Numerosas causas fomentan la resistencia al cambio:

- Los hábitos arraigados que obstaculizan la apertura a nuevas alternativas.*
- El miedo a lo desconocido y la inseguridad que genera lo inesperado.*
- El temor al fracaso.*
- La poca capacidad de liderazgo.*
- La demasiada normatización*
- La dependencia hacia las personas de mentalidad rígida.*

Para contrarrestar lo anterior, es preciso programar el cambio:

<i>Diagnóstico</i>	<i>Qué es necesario cambiar ? Cuál es la situación ? Qué origina el cambio ?</i>
<i>Diseño</i>	<i>Características del cambio. En qué consiste el cambio propuesto. Diseño del proceso de cambio.</i>
<i>Operacionalización</i>	<i>Cómo se implementa el cambio ? Recursos humanos, físicos, financieros. Puesta en marcha del cambio.</i>
<i>Evaluación y Seguimiento</i>	<i>Resultados Ajustes Mejoras Fijación del cambio</i>

IV. PROYECTOS PARA EL DESARROLLO DE LA PROPUESTA

PRESENTACION

Este capítulo contiene la presentación desagregada y completa de los tres proyectos; ~~a través de los cuales~~ ASCOFAME, considera que su ejecución en primer lugar propendería por la construcción y desarrollo de una política de Desarrollo Humano que oriente el que hacer en este campo para el Sector Salud y en segundo lugar es la herramienta fundamental para mejorar la calidad de prestación de los servicios objetivo y desarrollo tanto del proveedor como del usuario. X

Al dar lectura a estas propuestas se encontrará que cada una de ellas puede ser desarrollada en forma independiente y con la seguridad de que el logro de los objetivos y el alcance de su contenido traerá un beneficio incalculable en el mejoramiento de la prestación de los Servicios de Salud.

La finalidad de considerar el desarrollo de las tres propuestas en su conjunto es no solo dar una cobertura simultanea, coherente y articulada a todos los niveles de servicio en los entes territoriales sino fundamentalmente tener los elementos y ~~Desarrollar~~ una verdadera Política de Desarrollo Humano en el Sector.

ofo

*1. DESARROLLO HUMANO
EN EL SECTOR SALUD
NIVEL DEPARTAMENTAL*

INDICE

1.	INTRODUCCION	30
2.	ORIGEN DEL PROYECTO	30
3.	EL CONTEXTO DEL PROYECTO	33
4.	AREA DEL PROYECTO	37
5.	META	38
6.	OBJETIVO	39
7.	ALCANCES DEL PROYECTO	39
	7.1. ACTIVIDADES	39
	7.2. LOS RESULTADOS ESPERADOS	41
8.	ESTRATEGIA DE OPERACION DEL PROYECTO	43
	8.1. FASES DEL PROYECTO	43
	a. Primera Fase : Preparación	43
	b. Segunda Fase : Preadecuación y Diseño	44
	c. Tercera Fase : Implementación en cada Núcleo y Nivel	46
	d. Cuarta Fase : Fase Paralela al Proceso Dirigida al Sector Educativo y a la Comunidad	47
9.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	49

1. INTRODUCCIÓN

El Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social "La Revolución Pacífica" directriz del actual Gobierno Nacional, presenta dos dimensiones del desarrollo general del país: el desarrollo económico y el desarrollo social. El plan resalta la importancia que asume dentro sus planteamientos no la cantidad de la inversión pública sino la calidad. Dentro de sus prioridades de inversión la salud sale ampliamente beneficiada en especial en el marco de desarrollo del área ciencia y tecnología otra de las prioridades del plan.

Este proyecto surge de la necesidad de articular las políticas propias de la estrategia de Salud y Nutrición con las estrategias de Apertura Educativa, Ciencia y Tecnología, con el fin de lograr un fortalecimiento del personal que actúa en el sector, mejorando su situación dentro de las instituciones y guiando su acción con el fin de contribuir verdaderamente al bienestar de la población, que encontrará, en el nuevo personal de salud un interlocutor con capacidades para apoyarlo en su búsqueda ~~del bienestar propio~~ del bienestar propio y del conjunto familiar y social.

Por otro lado la reorganización dada al sector salud, a través de la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993 hace necesario que el nivel Departamental tanto en su nivel de Dirección como en sus Entidades Hospitalarias responda por la aplicación de la política de fortalecimiento territorial, y transferencia de responsabilidades y recursos para la prestación del Servicio en el Departamento y hacia los Municipios.

Este proceso es sin lugar a duda la oportunidad de lograr los cambios en la prestación del servicio en lo relacionado con regímenes de personal, acercamiento a la población, ampliación real de la cobertura del servicio y mejores condiciones del trabajo y de vida para todos.

2.- ORIGEN DEL PROYECTO

En el marco de las transformaciones estructurales que se viven en el mundo, tres hechos específicos de la vida nacional se convierten en punto de partida de este proyecto debido a su directa relación con el Desarrollo Humano de los Trabajadores del sector.

En esa línea, el Plan busca generar las acciones de política para mejorar la gestión social, fortaleciendo las instituciones encargadas de prestar servicios de salud, educación y vivienda. Parte el Plan de la premisa que "la pobreza y la desigualdad pueden combatirse efectivamente con la acción decidida del Estado... y que por lo tanto es óptimo combinar la creación de nuevas oportunidades económicas con el aumento de las capacidades de los grupos más pobres para aprovecharlas"¹.

El fortalecimiento de las capacidades de la población requiere una acción integral por parte del Estado donde se articulen y desarrollen acciones que en los niveles económicos, sociales, políticos e institucionales del Estado, generen las oportunidades para consolidar el capital humano necesario para mejorar el nivel de vida de la población y lograr la modernización de la sociedad.

En el planteamiento se destaca que si bien la cantidad de la inversión pública es importante la calidad de ella en el sentido de apuntar a una mayor cobertura y en el acceso de la población a los servicios, debe ser tarea prioritaria. Ello implica invertir en la gente pero con el soporte de instituciones modernas y eficientes administradas de manera descentralizada.

La redefinición del papel de las instituciones del Estado en la economía, se constituye en uno de los aspectos más importantes, fortalecer la función de ellas ha sido una preocupación, consagrada incluso en la Constitución de 1991, que ha permitido iniciar un proceso de desmonte del Estado empresario, suprimiendo condiciones de monopolio en la prestación de algunos servicios, procurando la generación de mayor eficiencia y competitividad y dando lugar a una mayor apertura a la iniciativa privada en la prestación de servicios competitivos con el propósito de mejorar y aumentar la atención a los usuarios con menores costos.

En ese sentido, se están dando transformaciones del Estado, para no seguir constituyendo un obstáculo al desarrollo de los programas, mediante la reorganización de sus estructuras burocráticas y de control. Se ha iniciado la reforma del sector público para su modernización y efectividad, la simplificación de procedimientos y la reasignación de sus funciones técnicas con el fin de procurar un ambiente adecuado que transforme el escenario de prestación de servicios, incluyendo la mentalidad del funcionario público.

¹La Revolución Pacífica. Plan de Desarrollo Económico y Social 1990-1994. Bogotá, 1991.

En síntesis, el proceso de modernización busca crear una organización Estatal: eficiente, técnica y honesta, aspectos necesarios para que la economía en su conjunto sea competitiva, sin costos innecesarios a la actividad pública y privada por causa de la ineficiencia del aparato Estatal.

El proceso de modernización del Estado, que pretende generar procesos de cambio dentro de las instituciones públicas y el sector privado, generando progreso y bienestar para el país, reconoce también la necesidad de reforzar el papel social que el Estado cumple frente a los ciudadanos. Por esta razón, como resultado de tal proceso, el Ministerio de Salud se ha reorganizado administrativamente con el fin de asumir su función como ente rector del sistema de salud, dando prioridad al diseño de políticas, planes, programas y normas de este sector. Producto de esta reorganización, se ha creado, entre otras, la Dirección General de Descentralización que deberá responder por la aplicación de esta política de fortalecimiento territorial y transferencia de responsabilidades y recursos para la prestación del servicio, hacia los departamentos y municipios.² Este proceso, debe ser también la oportunidad de lograr cambios en la prestación del servicio en lo relacionado con regímenes de personal, acercamiento a la población, ampliación real de la cobertura del servicio y mejores condiciones de trabajo y de vida para todos.

En segundo lugar, el Ministerio de Salud, mediante un crédito con el Banco Interamericano de Desarrollo - B.I.D., ha puesto en marcha el proyecto de MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD - Nivel Departamental, que tiene como objetivos generales:

- a) Desarrollar y modernizar el sistema de gerencia, administración y gestión de los Hospitales de segundo y tercer nivel de atención, de las Direcciones Departamentales de salud y el Ministerio de Salud, con la finalidad de aumentar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios prestados a la comunidad.*
- b) Apoyar el proceso de Descentralización de la Salud mediante actividades que fortalezcan e integren el flujo de información y de las decisiones entre los diferentes niveles de la administración y de prestación de servicios en los tres niveles de atención.*

²Hacia un Estado Moderno. Consejería para la Modernización del Estado. Colombia, 1992.

En los objetivos específicos de ese proyecto, se consagran las acciones necesarias para capacitar y adiestrar el personal necesario de las áreas directiva y operativa, con el fin de poner éstas en funcionamiento y garantizar la continuidad del trabajo realizado en el desarrollo de los sistemas y procedimientos para cada una de las "áreas funcionales" del Proyecto e implantar los sistemas y procedimientos desarrollados, y trabajar y aplicar el concepto de calidad total.

3.- EL CONTEXTO DEL PROYECTO

En general, la necesidad de definir y elaborar una estrategia para modificar la gestión en el sector de la salud fue detectada desde hace varios años. En Colombia, específicamente en el sector de la salud y de la Administración pública, son muchos los modelos y reformas de orden estructural y organizativo que se han querido implementar sin resultados positivos. La ausencia de compromiso de los actores sociales relacionados con dichos procesos, la falta de continuidad en la aplicación de las políticas y, la focalización en fórmulas dedicadas a las estructuras administrativas y procedimentales, son explicaciones de sus fracasos y una alerta respecto a los errores a evitar.

Estos temas formaron parte de las discusiones del Proyecto de Ley que finalizó con la expedición de la Ley 10 de 1990. Sin embargo, en los últimos tres años la preocupación ha sido mayor, porque la ineficiencia en la gestión se ha erigido en uno de los obstáculos que más afecta las necesidades vitales en la prestación del servicio de salud, a pesar de las reestructuraciones que se han adelantado en el sector y los cambios efectuados en las políticas y orientaciones recibidas. Simultáneamente, las tendencias de modernización que atraviesan el país exigen con prioridad que las entidades públicas, y su personal, asuman modalidades de gestión basadas en el aumento de la eficacia y la eficiencia.

La respuesta a tales exigencias no se logra mediante decretos u otras disposiciones que modifiquen el pensamiento burocrático o que definan nuevas estructuras administrativas para las entidades del sector. Para que se produzca de manera efectiva el cambio sustancial, que demandan los tiempos actuales, es necesario adelantar acciones directas sobre y con el personal para que este asuma un nuevo compromiso con el país, con la comunidad y con el desarrollo de la organización, con su propio desarrollo como trabajador del sector pero también como individuo en su vida social, aceptándose a sí mismo y a los demás en sus respectivos roles.

Los enfoques de Desarrollo Humano y Mejoramiento continuo son de aplicación inmediata en las organizaciones e instituciones directivas del sector, en sus órdenes administrativos, académicos, sociales y en los niveles directivos y operativos; lo cual requiere acciones ordenadas y precisas que dinamicen su aplicación.

Con este panorama, los antecedentes del Proyecto se pueden ubicar, en primer lugar, en la reorganización del Sistema Nacional de Salud. Las manifestaciones principales del nuevo sistema son la asignación de competencias específicas para las entidades territoriales y la necesidad de desarrollar las relaciones intra e interinstitucionales. En el caso del Departamento, su obligación consiste en dirigir y prestar los servicios de salud de 2o. y 3er. niveles de atención con el fin de mantener, recuperar y desarrollar la salud de los habitantes, así como complementar la acción local en salud en concordancia con las políticas nacionales, seccionales y locales. Estas manifestaciones demandan un decidido compromiso de todos los individuos al servicio de las instituciones y del sector.

El segundo antecedente es la descentralización de la salud. La Ley 10 de 1990, al asignarle las responsabilidades de dirección y prestación del servicio de salud a los Departamentos y Municipios estableció que el modelo de descentralización de este sector, es territorial, al igual que lo estableció la Constitución de 1991, con el conjunto de la estructura del Estado.

Con este componente, el nuevo Sistema de Salud y el Estado asumen el compromiso de establecer un marco que gira alrededor de la persona y, en consecuencia, esta se convierte en su finalidad esencial. Se logra así, el complemento de la descentralización como modalidad estructural, administrativa, fiscal e institucional, con el fortalecimiento de la democracia a partir del individuo. De esta forma, surge la necesidad de encontrar nuevas formas de actuación que permitan al Estado cumplir con el compromiso de: servir a la comunidad, promover la prosperidad general, garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución Política y facilitar la participación de todos los miembros en las decisiones que los afectan, por medio de un acercamiento real del nivel de toma de decisiones y la comunidad de base.

Al mismo tiempo la Constitución, dando un paso más allá de lo señalado en la Ley 10 y en las normas anteriores sobre estructura territorial, dejó abiertas las posibilidades para el establecimiento de relaciones entre entidades, tanto a nivel intrasectorial como intersectorial, que conduzcan a elevar el nivel de vida de la población y le permita a las entidades territoriales fortalecerse y gestionar su propio desarrollo.

Adicionalmente, el Estado ha adquirido compromisos serios con la comunidad, mediante el reconocimiento de sus derechos fundamentales de tipo social, cultural, económico y político y la creación de mecanismos que le permitirían, mediante un uso racional y adecuado, participar en los procesos de construcción social y de toma de decisiones sobre temas que les afectan directamente.

Por esta y otras razones, el Estado se encuentra en una búsqueda de canales de comunicación con la comunidad y el sector salud debe empezar a fortalecerse realmente para ello, mediante la preparación del personal de todos los niveles que laboran en él. Igualmente es necesario que se reconozca que la existencia del Estado y de las instituciones de salud específicamente se encuentra justificada por los requerimientos de la sociedad de garantizar la prestación de servicios dirigidos a poblaciones de bajos ingresos o cuyas características especiales de tipo bio-psico-social hacen que sea necesario aplicar programas o estrategias diferenciadas para cada uno de ellos, las que solamente podrán surgir si se le facilita a los Núcleos la libertad y autonomía suficiente y necesaria para su construcción en el proceso de cambio.

En materia de derechos, la Constitución de 1991 tiene una configuración en dos grandes bloques. En el uno, se encuentran los derechos fundamentales que permiten la conformación de un Estado cuya finalidad es la persona; y, en el otro se encuentran las obligaciones y exigencias que deben cumplir las instituciones, los grupos organizados de cualquier naturaleza, la estructura económica y social del país, para facilitar la acción humana.

En ese orden de ideas, la protección de la persona es el elemento central alrededor de quien confluyen las acciones de las Instituciones, los grupos organizados, las profesiones y la economía en la prestación de los servicios básicos. Esta situación establece un conjunto de consecuencias en prestación del servicio de salud.

De una parte tenemos que la finalidad de las instituciones prestatarias debe variar dado el fundamento que se le exige por parte de la nueva Constitución.

De otra parte la atención no puede ser del orden meramente técnico o científico, sino que las tendencias nuevas exigen de los actores del sector una atención muy personalizada, humanista y de la más alta calidad independientemente de las capacidades económicas del usuario.

Esto impone que en el sector de la salud se discuta la necesidad de construir los parámetros faltantes para que su estructura y funcionamiento se correspondan con las exigencias humanista de la Constitución de 1991.

El tercer antecedente es el cambio que se vive en la relación proveedor del servicio-usuario. Durante varias décadas se ha preconizado que la provisión de servicios de salud es responsabilidad del Estado, y hacia allí se ha dirigido el sentido social de la atención de la salud. Frente a esa concepción, se vive hoy una situación caracterizada por un proceso de cambio en el cual lo social adquirió forma individual en la persona y colectiva en la comunidad.

Este cambio implica, en primer lugar, el reconocimiento del usuario como protagonista en el proceso de prestación del servicio. De otra parte, en un sentido colectivo, se trata de acercar y facilitar la participación de la comunidad como determinante de la calidad de los servicios y de las nuevas relaciones que se deben entablar entre el trabajador de la salud y los usuarios. Esa presencia de la comunidad en el proceso debe ser en esencia, participación social, dados los componentes de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud que exigen actuaciones de la sociedad en su conjunto, que superan la dimensión convencional del usuario enfermo.

El cuarto antecedente, igualmente fundamental, es la identificación de los problemas del sector salud en el área de personal, de tipo administrativo y técnico, y los problemas del mismo trabajador, en términos de cultura organizacional y ambientes de trabajo. Es claro que en medio de las dificultades e insatisfacciones que producen las actuales circunstancias del sector de la salud, en el orden económico como en el social, poco a poco ha venido creciendo una nueva relación interpersonal y una nueva forma de identificación de los problemas de las unidades de dirección, de prestación del servicio y de formación educativa. Del mantenimiento y profundización de los avances en dicha ruta, de su evaluación y de la toma de medidas para su mejoramiento depende en gran parte la existencia de un sistema de atención y rehabilitación completo y satisfactorio para el usuario.

Finalmente, y como antecedente más reciente, pero también de gran importancia, surgen los cambios político-administrativos del contexto estructural del sistema derivados de los procesos de reforma de la Seguridad Social, y de la creación de sistemas de cofinanciación y de subsidio a la demanda de servicios. Así mismo, por la formación de entes nuevos como las Empresas Solidarias de Salud, ESS, y las Empresas Promotoras de Salud, EPS, que crean nuevas relaciones institucionales y nuevos marcos

para la actuación del personal. La ampliación de coberturas, mediante un subsidio dirigido a los más necesitados, como acción del Estado para que los usuarios conserven la autonomía en la adquisición del servicio se articula con el enfoque de Desarrollo Humano, en este caso referido grupos sociales de bajos ingresos. Aunque la modalidad operativa se acerque a la compra-venta de servicios, es indudable que en esta forma se facilita el acceso y el acercamiento a la organización de personas ubicadas en las franjas más pobres de la población, que habrán de lograr mayor equidad y mejores condiciones de vida que contribuirán a su desarrollo mediante la integración colectiva de sus necesidades y de la forma de satisfacerlas.

Este conjunto de hechos propios del sector, o que lo afectan extrínsecamente, hacen necesario y permiten estructurar esta propuesta cuya estrategia central es incidir en la formación y los cambios actitudinales del personal que actúa en las instituciones del sector salud y en los usuarios. Adicionalmente, se busca con ella facilitar el camino de resolución de los obstáculos y trabas existentes para que la eficacia y la eficiencia logren constituirse en parte esencial del proceso de atención y de organización de la prestación de los servicios.

4.- AREA DEL PROYECTO

El Proyecto de Desarrollo Humano para el Sector de la Salud en el nivel Departamental se orienta a liderar un proceso de cambio en las instituciones del sector a este nivel, en sus ámbitos institucional, humano y de prestación de servicios a través de la creación de un modelo conceptual de formación del personal y su aplicación en las instituciones del sector salud en su nivel territorial.

Avanza además en la formulación de propuestas concretas de acción que permiten articular las necesidades de las instituciones del sector, sus procesos y personal, con las capacidades y potencial de las entidades educativas en un esfuerzo de conjunto que centra su acción en los cambios de actitud y desempeño individual e institucional.

Esta propuesta integra las diferentes disciplinas que concurren en la prestación de los servicios de salud dirigidos a la comunidad y que por tanto, requieren acciones en la etapa de preparación del personal que actúa en el sector en las diferentes áreas de trabajo, por lo que tiende relaciones y establece puntos de referencia con la educación-

formación en todas sus modalidades, haciendo énfasis en la preparación del personal médico y sus profesiones complementarias, pero articulando preparaciones en ciencias sociales, económicas y administrativas necesarias para la acertada conducción del sector.

Estas acciones se habrán de ejecutar de acuerdo con la siguiente lógica del proceso:

5.- META

Facilitar el proceso de cambio en las instituciones hospitalarias de segundo y tercer niveles de atención y direcciones departamentales de salud actuando sobre el ámbito de la preparación del personal en su desarrollo personal y profesional, y brindar asistencia técnica para la aplicación de los sistemas de gestión diseñados, con el fin de mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud para elevar las condiciones de vida de la población colombiana.

Alcanzar la meta del Proyecto implica trascender el tratamiento "legalista" y "administrativista" tradicionalmente aplicado en la gestión y capacitación del personal que labora en el sector de la salud y de su consideración como un simple "recurso humano". Se trata de introducir estratégicamente a lo largo de estos procesos, el enfoque de Desarrollo Humano basado en el fortalecimiento de las potencialidades y capacidades de los actores de la gestión en las instituciones de salud de manera que asuman el liderazgo necesario para el cambio y, éste, pueda ser aplicado favoreciendo la población, sin traumas, ni alteraciones críticas en el sector.

Este Propósito, asumido por el Ministerio de Salud en el conjunto de las acciones para mejorar la calidad de los servicios que se prestan, y en su búsqueda de introducir ajustes estructurales que modernicen la gestión del sector e incrementen su eficiencia, garantizará el mejoramiento continuo del sector; toda vez que con su aplicación se proveerán los espacios necesarios para que todas las personas que laboran en las instituciones de salud reciban el mismo nivel de información sobre las "áreas funcionales" del Proyecto de Mejoramiento y su aplicación en el sector público. Este conocimiento homogéneo permitirá a los funcionarios imprimir el enfoque de mejoramiento continuo, para lograr eficacia y eficiencia, como algunas de las características fundamentales del servicio.

Este Propósito de Desarrollo Humano y de incorporación del enfoque de mejoramiento continuo que propone ASCOFAME, se implementará en la totalidad del personal del sector, desde los niveles profesionales y técnicos del área médica, hasta los niveles de las áreas de apoyo administrativo y de servicios generales, dado el rol de este personal en las tareas fundamentales dentro del proceso de prestación de servicios.

6.- OBJETIVO

El objetivo fundamental es incidir sobre la preparación del personal del sector dotándolo de una visión de gestión general en la prestación del servicio, para que se convierta en líder del cambio en el sector salud. Las acciones se centran en el desarrollo del individuo como elemento sustancial y parte de un equipo que persigue un mismo fin, incentivándolo para que cree sus propias alternativas y abriendo espacios que hagan posible la implementación general del enfoque propuesto.

7.- ALCANCES DEL PROYECTO

7.1.- Actividades

La ejecución del Proyecto de Desarrollo Humano para el Sector de la Salud en el nivel Departamental demanda un conjunto de Actividades, alguna de las cuales requieren construcción y acción inmediata y otras se deben ejecutar en series continuas para obtener resultados positivos. La siguiente es una relación esquemática de las Actividades que será necesario adelantar:

- a. Recolección de diagnósticos referidos a los problemas que afronta el personal de salud en el país, con el fin de analizarlos y fortalecer la propuesta del nuevo enfoque de Desarrollo Humano.*
- b. Incorporación del enfoque de Desarrollo Humano en el sector salud, a través de las acciones desarrolladas por ASCOFAME y el Ministerio de Salud, con la participación de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN y la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología ACFO.*

- c. *Realización de jornadas de formación-comprensión de este enfoque con todo el personal -directivo, técnico, administrativo y de apoyo- de estas organizaciones, con el fin de lograr su compromiso con este proceso de cambio.*
- d. *Conformación de un Equipo Central de Líderes del cambio (ECL), a cargo de ASCOFAME y con la participación de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN y la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología ACFO, que formados en este nuevo enfoque, se conviertan en el referente conceptual y operativo de la implantación del enfoque, en el transcurso del proceso señalado por el Proyecto de Mejoramiento.*
- e. *Diseño de los componentes del "área de personal" descrita en el Proyecto de Mejoramiento.*
- f. *Realización de jornadas de preparación del personal de las instituciones objeto del proyecto, en dos sentidos:*
- 1). *La aplicación nacional y regional del enfoque de Desarrollo Humano, que cubre la totalidad de las "áreas funcionales" consideradas.*
 - 2). *La aplicación del enfoque de Desarrollo Humano en las "áreas funcionales", en las Unidades Operativas e Instituciones objeto del Proyecto, teniendo como variables básicas:*
 - *Las acciones horizontales de adopción, preparación y ejecución del Modelo que comprometen a docentes, Facultades, entidades estatales nacionales y departamentales, Hospitales de 2o y 3er nivel de atención y la comunidad participante o por participar en el proceso de cambio.*
 - *Las acciones verticales de adopción y aplicación del Modelo que comprometen a Universos Profesionales, Técnicos y Auxiliares existentes en el sector, y a la Comunidad participante o por participar en el proceso de cambio.*

- g. *Diseño y ejecución de la estrategia para la adopción e implantación en las entidades educativas de las profesiones de la salud y sus docentes, de este nuevo enfoque del Desarrollo Humano en forma concertada, lo cual exige análisis de sus ventajas y desventajas; revisión de los currícula; definición de los ajustes necesarios para su ejecución; y, discusión sobre la oportunidad de su aplicación.*
- h. *Realización de talleres sobre la participación social en salud, que permitan integrar a la comunidad en el proceso de prestación del servicio, del mejoramiento continuo y de las acciones de evaluación del sector.*
- i. *Incorporación de la evaluación permanente y sistemática tanto en las aplicaciones nacionales como departamentales, en las acciones horizontales como verticales, para mantener el mejoramiento continuo y la estrategia de Desarrollo Humano que se debe ejecutar.*

7.2.- Los resultados esperados.

De la aplicación del modelo de Desarrollo Humano a nivel Departamental se espera que en los tres años siguientes se hayan alcanzado resultados evaluables y medibles, en forma cuantitativa algunos y cualitativa otros. Los logros a que se aspira son:

- a. *Existencia de una corriente de actores del Desarrollo Humano, pertenecientes tanto a las instituciones de dirección y prestación de servicios de salud como a las entidades educativas, comprometidos con el cambio y el mejoramiento continuo en la calidad del servicio de salud.*
- b. *Producción de un conjunto de publicaciones que se constituya en guía para la aplicación permanente del concepto de Desarrollo Humano para el personal del sector de la salud, inscrito en el enfoque de mejoramiento continuo de la gestión.*
- c. *Establecimiento de un sistema de operaciones, procedimientos, preparación y evaluación del "área funcional" de personal que desarrolle los elementos de la Gestión de personal fundamentados en la Gerencia del Servicio y la Gerencia Corporativa con un enfoque de mejoramiento continuo, el cual estará orientado a la totalidad del sector salud.*

- d. *Diseño de un modelo de formación para el personal del sector salud en las modalidades de educación formal, no formal y abierta, que concertado con las instituciones educativas convocadas a través de las Asociaciones ASCOFAMiE, ACOFAEN y ACFO se implemente, orientándose a la preparación de co-gestores del desarrollo social y de los procesos implícitos en esta búsqueda.*
- e. *Aceptación y aplicación del enfoque de Desarrollo Humano, por parte del Ministerio de Salud y de las 33 direcciones departamentales de salud, existentes en el país, a través del trabajo conjunto en los núcleos conformados para efectos de la ejecución del Proyecto de Mejoramiento.*
- f. *Aceptación y aplicación de este enfoque en las Facultades de Medicina, Enfermería, Odontología y en las demás Facultades o Institutos encargados de la formación del personal de la Salud, con el fin de garantizar la continuidad en su aplicación.*
- g. *La aplicación del enfoque en los Hospitales de Tercer y Segundo Nivel objeto del Proyecto, tanto en los niveles de Dirección como de Operación de la entidad, cuando menos en el 75% del personal vinculado.*
- h. *La definición, en forma de estrategias, de las acciones necesarias para aplicar el enfoque en los Hospitales de Primer nivel de atención, adaptando los componentes necesarios a sus particularidades culturales, epidemiológicas y sociales.*
- i. *Aceptación y aplicación del Enfoque por parte de la Comunidad que de una u otra manera se encuentre vinculada a los Hospitales, con el fin de que se garantice y cualifique la participación social en el proceso. Esta área constará de los componentes de información a la comunidad de usuarios del servicio; su comprensión y participación en las áreas correspondientes.*
- j. *El desarrollo de un sistema de evaluación que incluya, a) la evaluación previa de la situación de los factores sobre los que se propone incidir; b) La evaluación continua a lo largo de la ejecución del proyecto, con el fin de garantizar la aplicación de los ajustes en forma adecuada y oportuna, en cuanto al conocimiento del modelo, su aplicación y los posibles procesos de cooperación e integración horizontal entre núcleos; y c) la evaluación de impacto en un tiempo posterior, con el fin de medir los cambios logrados y la continuidad en la aplicación del enfoque.*

8.- ESTRATEGIA DE OPERACION DEL PROYECTO

8.1.- Fases del Proyecto

MODELO ORGANICO GENERAL

La propuesta de Desarrollo Humano que se presenta, se desarrollará a través de tres (3) instancias fundamentales (Ver gráfica No. 1): el Equipo central de líderes (ECL); los Equipos regionales de líderes (ERL), los cuales permitirán organizar grupos operativos por núcleo, por dirección seccional y por entidad hospitalaria que se encargará de desarrollar las "áreas funcionales" descritas por el Proyecto de Mejoramiento; así como las Asambleas de Facultades, de ONG's y comunitarias, a través de las cuales se adelantarán los procesos de concertación necesarios para el logro de los objetivos del Proyecto.

a. Primera Fase: Preparación

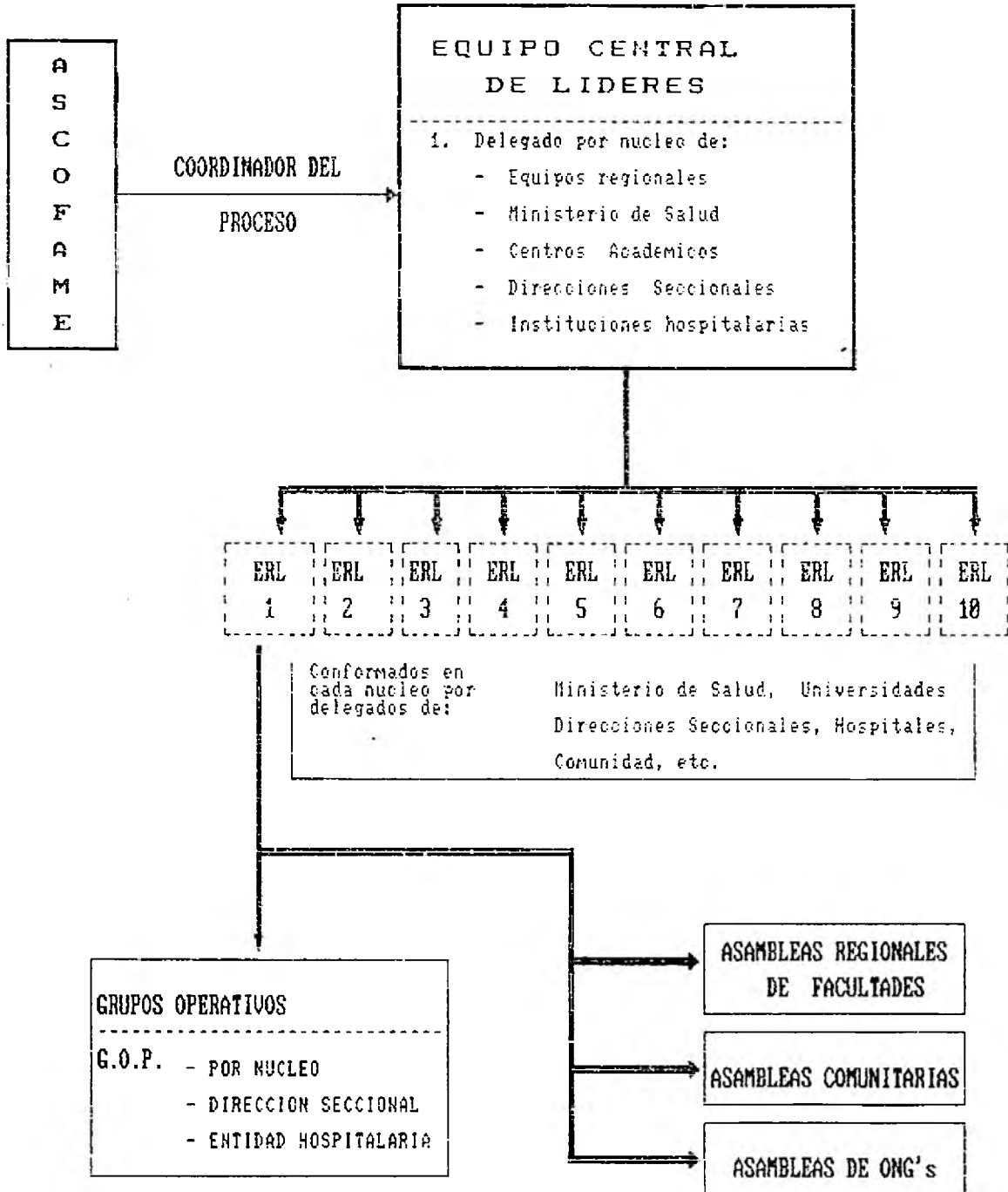
Objetivos

Conformar, actualizar e informar al Equipo Central de Líderes -ECL- encargado del diseño de todas las áreas funcionales del proyecto, según necesidades regionales; diseñar las estrategias para cada núcleo a ser trabajado en desarrollo del Proyecto General de Mejoramiento de Servicios de Salud.

Desarrollar por parte de ASCOFAME, las actividades necesarias para la preparación logística previa a la iniciación del Proyecto que incluirán: Elaborar el enfoque de Desarrollo Humano específicamente para el sector salud, construyendo la imagen deseada, para que en función de ésta se desarrollen las acciones en las instituciones que prestan servicios de salud, y para que sea posible comprometer a los trabajadores de estas organizaciones en un enfoque de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios y su aplicación en el ámbito institucional respectivo. Diseñar la aplicación del nuevo enfoque de Desarrollo Humano el manejo de personal en el sector salud e implementar la política de Desarrollo Humano en las organizaciones e instituciones contempladas en el proyecto de Mejoramiento de los Servicios de Salud.

GRAFICA No. 1

MODELO ORGANICO GENERAL



Estrategias

Esta fase implica tres (3) estrategias fundamentales, a saber:

- *Unificar los diagnósticos y estudios existentes referidos a la situación y tratamiento del personal del sector durante los últimos veinte (20) años, con el fin de configurar los antecedentes del nuevo enfoque.*
- *Elaborar la base conceptual del enfoque de Desarrollo Humano para el sector salud que trascienda el tratamiento legalista y administrativista que se le ha dado tradicionalmente al personal conocido como "Recurso Humano". El nuevo enfoque deberá incluir las estrategias de desarrollo de la persona como individuo con diferencias especiales, como parte de una organización y por tanto de una colectividad y como responsable de la prestación de un servicio.*
- *Unificar el conocimiento y los objetivos, con respecto al Proyecto, de la totalidad de las personas de ASCOFAME, ACOFAEN, ACFO y MINISTERIO DE SALUD, que serán las entidades encargadas de la elaboración del nuevo enfoque de Desarrollo Humano.*

Tiempo de duración: seis (6) meses.

b. Segunda fase: Preadecuación y Diseño

Objetivo

Divulgar el Enfoque de Desarrollo Humano y Definir los componentes del área funcional de personal.

Estrategias

La ejecución de esta fase del proyecto exige estrategias definidas en las siguientes etapas:

Etapa de divulgación del enfoque

Incluyen:

- 1. Implantación nacional del proyecto y creación de los modelos de operacionalización. En esta etapa se divulgan los contenidos del proyecto, se hace su aprehensión por parte de los actores nacionales, se recolecta y analiza la información necesaria, y se desarrollan jornadas de trabajo que conduzcan a una comprensión común del proyecto y del proceso de su implantación.*
- 2. Implantación regional, por núcleos, del enfoque de Desarrollo Humano y de los modelos de operacionalización previamente diseñados. En esta etapa los líderes del equipo nacional se convierten en multiplicadores del proceso y en líderes en sus propias regiones, con el apoyo y acompañamiento de las instituciones del orden nacional encargadas del proyecto. Es también en esta etapa cuando las áreas funcionales definidas por el equipo nacional van a tomar un viraje que dependerá en todos los casos de la situación particular de cada región o núcleo y que permitirá el desarrollo mas consecuente de los proyectos y sus respectivas fases.*
- 3. Tiempo de duración: seis (6) meses*

Etapa de definición del área funcional de personal, por cada núcleo y nivel

Comprenden:

- 1. Realización del diseño del área funcional de personal desarrollando el nuevo enfoque en los temas de carrera administrativa, políticas y programas del desarrollo humano, Salud ocupacional, clima organizacional, y demás áreas contenidas en la descripción del Proyecto de Mejoramiento y sus términos de referencia.*

2. *Participación del ECL, bajo la orientación de ASCOFAME, con los núcleos regionales, en el diseño y definición del área funcional de personal a través de sus consultores directos y de sus Facultades asociadas pertenecientes a cada regional, así como la complementación para cada área con el enfoque de Desarrollo Humano. Con esto se busca garantizar la efectividad del proceso, y la participación del personal totalmente comprometido con el enfoque, así como del personal que conoce las realidades regionales, sus necesidades, sus debilidades y fortalezas.*

3. *Tiempo de Duración: diez (10) meses*

Tiempo de duración de toda la fase: Catorce (14) meses

(Superposición)

c. *Tercera fase: Implementación por cada núcleo y nivel.*

Objetivo

Implantar en las entidades de dirección y prestación de servicios de salud de segundo y tercer niveles de atención, por núcleo, los modelos definidos para el área funcional según las necesidades regionales.

Estrategias.

El logro de objetivos, implica el desarrollo de las siguientes estrategias:

Etapa de implementación para y con el personal vinculado al sector en el momento del proyecto.

- *Implantar en el personal ya vinculado al sector la política de desarrollo humano en las instituciones que prestatan los servicios, y en las direcciones departamentales de salud.*
- *Implementar la política de Desarrollo Humano en el área funcional de personal definida, en dos sentidos.*

Estrategia de implantación vertical, esto es, preparación, capacitación y actualización por grupos humanos según sus disciplinas de desempeño

Estrategia de implantación horizontal, esto es, el desarrollo de jornadas de trabajo con grupos de personas que se encuentren relacionadas según el área de servicios de las instituciones en la cual se desempeñen.

Tiempo de duración de toda la fase: doce (12) meses.

d. Cuarta Fase: Fase Paralela al Proceso Dirigida al Sector Educativo y a la Comunidad.

Objetivo

Construir un modelo de formación del personal de salud que permita formar actores del desarrollo humano y de la transformación social del sector. Para ello se requiere a) modificar el sistema de formación-educación formal de acuerdo con las demandas del cambio y transformaciones del país en el sector social; b) delimitar el perfil del profesional de la salud necesario para el nuevo sistema y los nuevos enfoques; c) crear un modelo abierto, permanente, de formación de personal que sea aplicable y se corresponda con los cambios vividos en el país, contando con las capacidades de las entidades que lideran el sector educativo en salud.

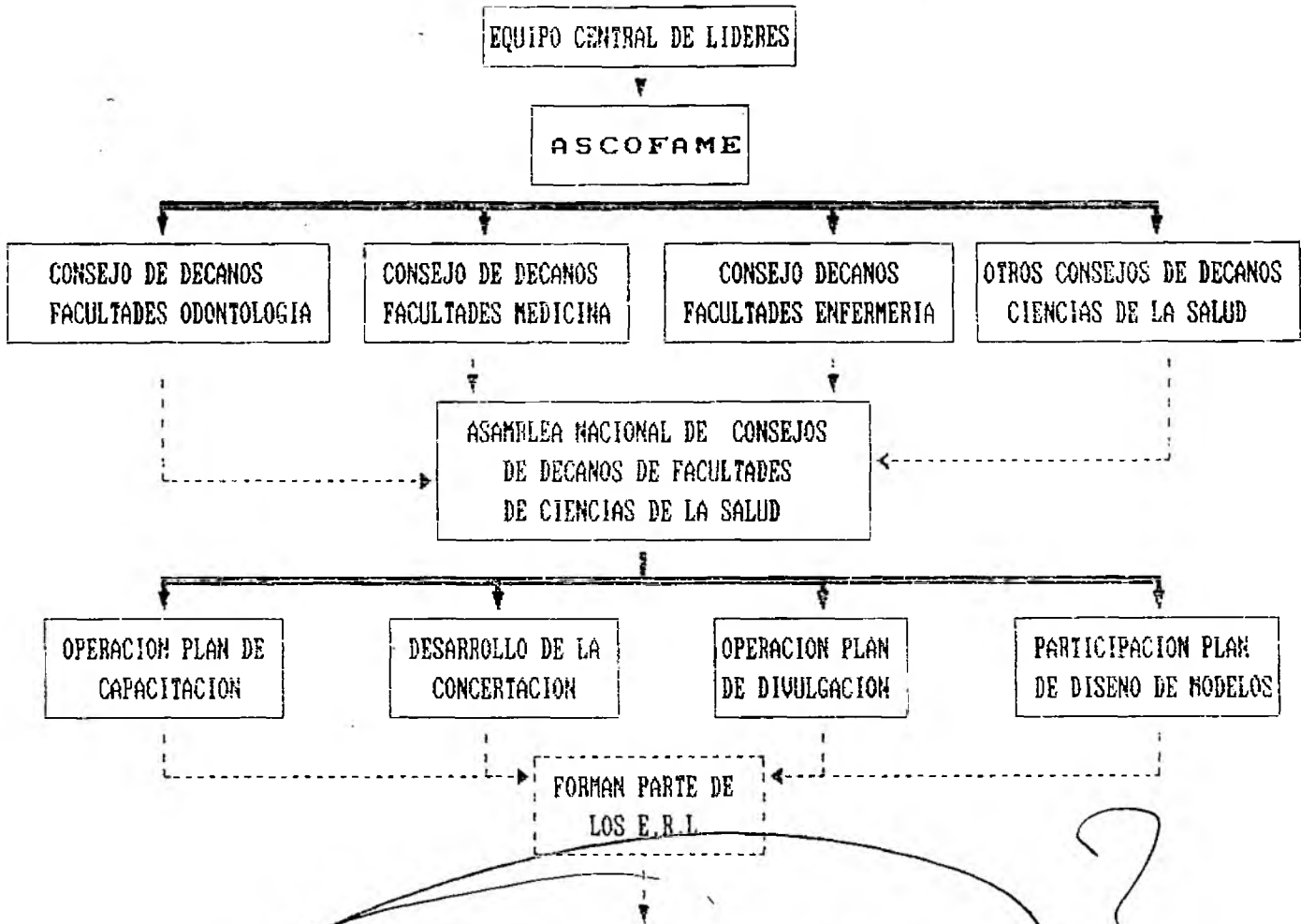
Estrategias

Las estrategias para el cumplimiento del objetivo de esta fase están referidas a las siguientes áreas o grupos fundamentales:

Etapa de acciones a desarrollar en el sector de la educación formal (Ver gráfica N° 2)

- 1. Una implantación curricular integral, liderada por ASCOFAME como miembro del ECL, adelantando acciones de tipo técnico, de gestión, teniendo en cuenta aspectos como el estado de salud/enfermedad (perfiles epidemiológicos), ampliación de coberturas y enfoque de género, en términos de las diferencias bio-psico-sociales de la población.*

EDUCACION FORMAL



IMPLANTACION

- | | |
|--|---|
| <p>FACULTADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CURRICULO PREGRADO - REFORMA POST-GRADOS - FACULTAD ABIERTA | <ul style="list-style-type: none"> - Requisitos para ingreso Finalidad → municipio/comunidad/hospital - Requisitos pregrado - Finalidad → municipio/departamento/hospital a. Requisitos (ninguno) Finalidad → Fortalecer los fundamentos de la participacion comunitaria, la prevencion y la promocion b. Requisitos (por definir) Finalidad → Actualizar los fundamentos tecnicos, cientificos y sociales. |
|--|---|

2. *Promover jornadas de discusión, evaluación y concertación de todo el sector educativo en salud y modificaciones curriculares que solo se logran con un cambio en la cultura organizacional del personal del sector y la Academia.*
3. *Redefinición de los programas de post-grado y de las acciones que desarrolla la educación continua, para construir modelos abiertos en donde la Academia aporta la experiencia en su campo para satisfacer las demandas que se originen en las Instituciones que prestatan los servicios, y en la participación de la comunidad.*
4. *Tiempo de duración: treinta (30) meses.*

Etapa de acciones en la comunidad e instituciones de educación no formal.

Esta estrategia comprende las acciones en la Comunidad y en las Instituciones de educación no formal, valoradas como complementarias durante varios años y que se han convertido en acciones fundamentales desde dos puntos de vista:

1. *Desde el reordenamiento de la organización social de manera que la participación de la comunidad en el proceso de Desarrollo Humano del sector de la salud no sea una simple acción política, y por el contrario se cualifique de manera que las propuestas de acción sean concertadas en términos de relativa igualdad; y,*
2. *Desde el punto de vista de propiciar entre las ONGs y las Instituciones de Educación no formal la asimilación del Desarrollo Humano del sector con la finalidad de producir una corriente unificada de fuerzas en busca de un mismo propósito, aunque con diferentes visiones e intereses.*

Lo cual exige:

Un conocimiento de las diferentes ONGs y de las Instituciones de Educación no formal que trabajan en el sector de la salud, por cada uno de los Núcleos, con el fin de buscar la canalización de sus acciones actuales, mediante la concertación, hacia las acciones de Desarrollo Humano que se construyan en el sector.

El diseño de una metodología especialmente Teórico-práctica para propiciar un cambio en la visión y en la valoración que tiene la Comunidad de las Unidades que prestan servicios, y de las Unidades de Dirección del mismo.

Una concertación permanente entre las Entidades educativas formales, la Unidades que prestan servicios, las Direcciones del sector, las ONGs y las Instituciones de Educación no formal para aplicar e implantar el enfoque de Desarrollo Humano, y realizar las correcciones que obligue la acción práctica.

3. *Tiempo de duración: veinticuatro (24) meses*

Tiempo de duración de toda la fase: treinta (30) meses

9. **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Resumen de las Fases del Proyecto

1. **FASE DE PREPARACION**

2. **FASE DE PREADECUACION Y DISEÑO**

2.1 *Etapa de divulgación del enfoque*

2.2 *Etapa de diseño del área funcional de personal*

3. **FASE DE IMPLEMENTACION**

En el personal ya vinculado al sector salud

3.1.1 *Implantación vertical*

3.1.2 *Implantación horizontal*

4. FASE DIRIGIDA AL SECTOR EDUCATIVO Y LA COMUNIDAD

- 4.1. *Acciones en las Entidades de Educación formal*
- 4.2. *Acciones en la Comunidad y en las Instituciones de Educación no formal.*

Cronograma General de Actividades y Responsabilidades

Para la realización de actividades dentro del cronograma general propuesto, se ha considerado la fase de implementación, según el tiempo que se debería invertir en ella, independientemente de su ubicación según el orden de prioridades establecidos para el proyecto, para el cual el orden de replicación del área funcional de personal por núcleo, es el siguiente:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. <i>Eje Cafetero</i> | 6. <i>Sur-Occidente</i> |
| 2. <i>Bogotá</i> | 7. <i>Nuevos Departamentos</i> |
| 3. <i>Central</i> | 8. <i>Costa Atlántica II</i> |
| 4. <i>Centro-Oriente</i> | 9. <i>Nor-Oriente</i> |
| 5. <i>Costa Atlántica I</i> | 10. <i>Nor-Occidente</i> |

En cuanto a la implementación del enfoque en las demás "áreas funcionales" definidas por el Proyecto de Mejoramiento, se propone la selección de dos o tres núcleos en los que sea prioritaria la iniciación de esta etapa, y a partir de los cuales sea posible medir los efectos y realizar los ajustes necesarios, para su replicación en los demás núcleos.

CUADRO N° 1

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	AÑO I	AÑO II	AÑO III
1. FASE DE PREPARACION	(6) ³ xxx		
2. FASE DE PREADECUACION Y DISEÑO.			
2.1. Etapa de Divulgación del Enfoque.	(6) xxx		
2.2. Etapa de Diseño del Area Funcional de Personal (Por Núcleos y Niveles).	(2) x	(8) xxxx	
3. FASE DE IMPLEMENTACION (Por Núcleo Según Prioridades Definidas por el Proyecto).			
<i>En el Personal ya Vinculado al Sector.</i>			
3.1. Implantación Vertical		(8) xxxx	(4) xxx
3.2. Implantación Horizontal			(8) xxxxx
4. FASE DIRIGIDA AL SECTOR EDUCATIVO Y LA COMUNIDAD			
4.1. Acciones en la Educación Formal.		(4) xxxx	(12) xxxxx
4.2. Acciones en la Comunidad y la Educación no Formal.		(12) xxxxx	(12) xxxxx
5. PROCESO DE EVALUACION	(12) xxxx	(12) xxxxx	(12) xxxxx

³El número entre paréntesis indica los meses que ocupará la actividad y su ubicación, si se realiza a comienzos de año, a la mitad o al final de éste.

***2. DESARROLLO HUMANO
EN EL SECTOR SALUD
NIVEL MUNICIPAL***

INDICE

1.	<i>INTRODUCCION</i>	54
2.	<i>ORIGEN DEL PROYECTO</i>	55
3.	<i>EL CONTEXTO DEL PROYECTO</i>	56
3.1.	<i>LA NECESIDAD DE FORTALECER LA GESTIÓN LOCAL</i>	56
3.2.	<i>LA APARICIÓN DE LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD-EPSS7</i>	
3.3.	<i>EL ESCENARIO AL QUE SE ASPIRA.</i>	57
3.4.	<i>LAS RUTAS PARA CONSTRUIR EL ESCENARIO</i>	58
4.	<i>AREA DE ACTUACION DEL PROYECTO</i>	58
4.1.	<i>INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.</i>	59
4.2.	<i>DIRECCIONES DE SALUD EN EL NIVEL LOCAL.</i>	60
4.3.	<i>COMUNIDAD</i>	63
5.	<i>META</i>	63
6.	<i>OBJETIVOS</i>	64
7.	<i>ESTRATEGIA DE OPERACION DEL PROYECTO</i>	64
7.1.	<i>FASES DEL PROYECTO</i>	64
a.	<i>Primera Fase : Aprestamiento</i>	65
b.	<i>Segunda Fase : Preadecuación</i>	65
c.	<i>Tercera Fase : Aplicación Institucional</i>	66
d.	<i>Cuarta Fase : Trabajo Comunitario</i>	66
e.	<i>Quinta Fase : Proyección Externa</i>	67
8.	<i>CRONOGRAMA</i>	68

1. INTRODUCCION

La misión y los objetivos de desarrollo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME, destacan un especial interés por la articulación de la prestación de servicios de salud con el sistema de educación de las profesiones de esta área, en función de los cuales a procurado atender a las necesidades del Sector y ha buscado aunar su iniciativa y capacidad a la del Ministerio de Salud para introducir nuevos conceptos y aplicar mecanismos de avance y transformación. Dentro de esa orientación de su política institucional, ASCOFAME ha fortalecido, desde comienzos del año de 1993, su capacidad técnica y operativa en este campo mediante la organización de un grupo interdisciplinario de trabajo encargado de investigar y estudiar los nuevos enfoques de gestión que se han producido y las ventajas de su aplicación en los procesos de prestación de servicios. Resultado de su trabajo, ASCOFAME presenta esta propuesta al Ministerio de Salud con la intención de que se proyecte su financiación en forma directa o por medio de cualquier modalidad de financiación de proyectos que considere conveniente. Esta propuesta que se articula con la de DESARROLLO HUMANO EN EL SECTOR SALUD - Nivel Departamental, responde a las mismas situaciones Nacionales allí descritas. (Gráfica N°1).

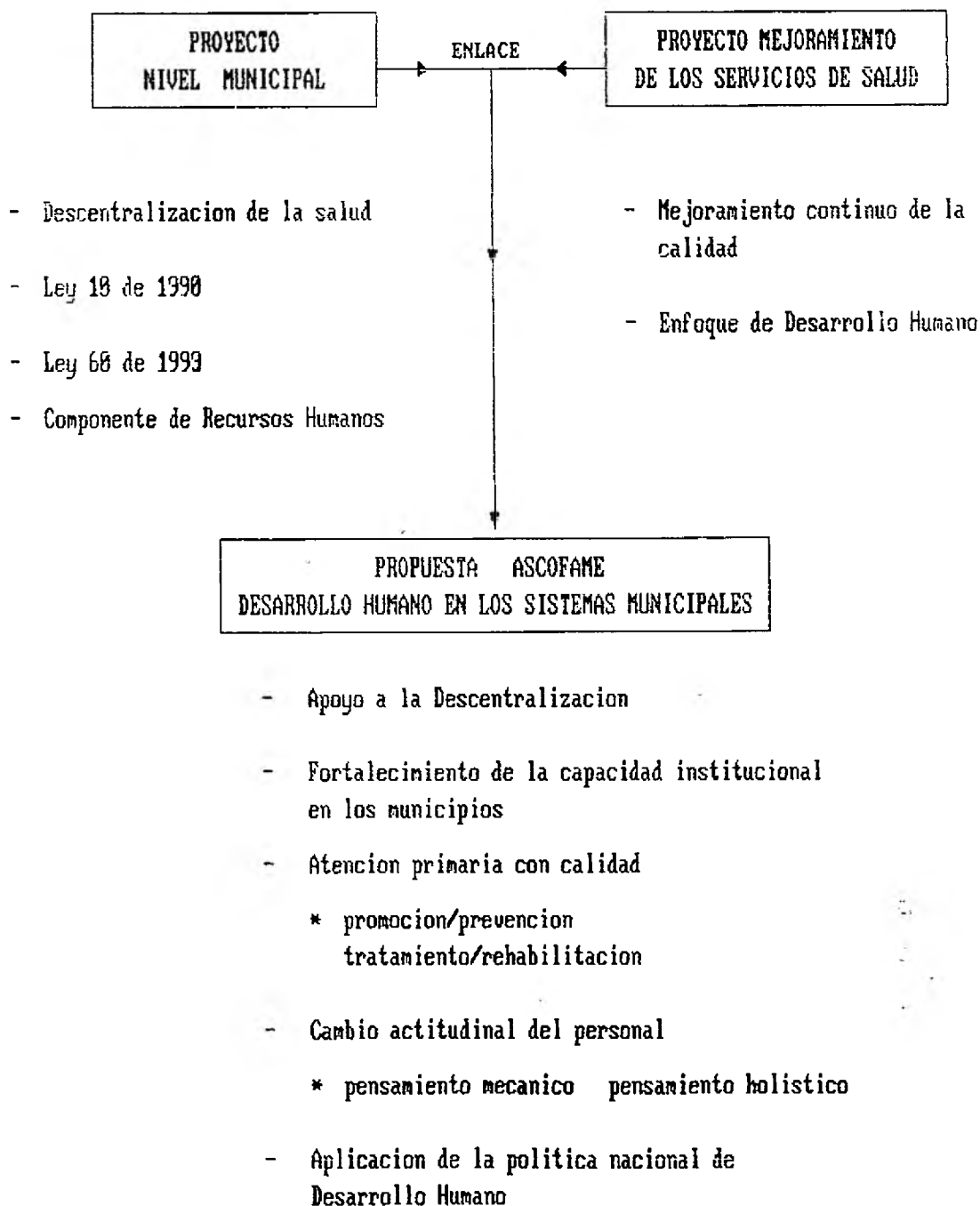
ASCOFAME durante más de treinta años, y en asocio con diversas organizaciones del Estado, a trabajado desde la perspectiva académica, en el desarrollo de la Medicina y profesiones relacionadas y en el mejoramiento de la Gestión en el Sistema Nacional de Salud, los Hospitales y las Universidades. En las nuevas características del contexto Nacional e Institucional, ASCOFAME reconoce especial interés a la necesidad de ampliar sus actuaciones en el espacio conjunto del Estado para construir o fortalecer los objetivos comunes que les permitan, manteniendo las autonomías respectivas, contribuir con su experiencia y capacidad a los procesos de reestructuración sectorial.

Esta propuesta pretende:

- a) Incorporar el enfoque de Desarrollo Humano al proceso de gestión en la prestación de servicios de salud en el ámbito municipal.*
- b) Propender la aplicación de este enfoque en los programas de otras unidades académicas encargadas de la formación del personal del sector, con el fin de lograr el mejoramiento continuo de la organización y la calidad de los servicios a cargo del Estado mediante el apoyo y cooperación otorgado a los individuos en la aplicación de este enfoque.*

GRAFICA No. 1

MISION



En este documento que presenta la propuesta del proyecto de Desarrollo Humano para el Sector Salud en el ámbito municipal, se presentan: el Origen del Proyecto; Antecedentes y Marco Conceptual; su Area de Actuación; Propósitos; Objetivos; Actividades a Desarrollar; Las Fases del Proyecto; El Cronograma de Actividades; y los Recursos.

2.- ORIGEN DEL PROYECTO

Un factor fundamental que determina el surgimiento de este Proyecto es el proceso de Descentralización de la Salud y, la necesidad de brindar elementos que permitan desarrollar la capacidad de Gestión de los Servicios de Salud en el Municipio.

Igualmente, este Proyecto surge como respuesta a la necesidad de adecuar la preparación del personal de las disciplinas que concurren en la administración y prestación de los servicios de salud en el primer nivel de atención incorporando estrategias con el fin de que puedan participar activamente en el proceso de cambio de los servicios de salud. Este esfuerzo estará dirigido no solo a los médicos, sino también a los demás profesionales, técnicos, tecnólogos, auxiliares, e incluyendo a la comunidad de usuarios.

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME, en su función de fortalecer la formación de los profesionales de la salud de acuerdo con la situación y necesidades de los servicios de salud, a conceptualizado la Estrategia de Desarrollo Humano que busca articular a las diferentes instancias relacionadas con esta problemática con el fin de ofrecer al municipio colombiano herramientas administrativas que permitan atender adicionalmente las responsabilidades recibidas de la Nación.

Este proyecto se sustenta en el Proyecto Descentralizador que vive el País y que hace que el Municipio se constituya en una Entidad Territorial Protagonica dentro de las funciones del Estado. Los antecedentes más importantes son:

- *El acto legislativo número 1 de 1986.*
- *La Constitución Política de 1991.*
- *Ley 60 de 1993.*
- *Proyecto de Ley 1955.*

El proceso socioeconómico de Modernización del Estado y de Apertura Económica.

Estos antecedentes de orden constitucional, legislativos y sociopolíticos establecen el marco que rige el actual sistema de salud, el cual requiere que simultáneamente con los cambios de orden normativos-estructurales del sector salud, se operen cambios de tipo actitudinal y social en el personal de salud con el fin de que se establezcan unas relaciones adecuadas entre los prestadores del servicio, los usuarios y el sistema de salud.

En últimas, generar la capacidad de desarrollar un nuevo pensamiento en la ejecución de los procesos gerenciales del sector salud en el ámbito municipal, tanto a nivel de contexto en que se desarrollan los sistemas municipales de salud, como en la prestación misma de los servicios.


3.- EL CONTEXTO DEL PROYECTO

El desarrollo del Proyecto de Mejoramiento de la Gestión de los Servicios de Salud, al interior del cual se propone un cambio en la concepción del personal del sector salud, dejando de ser "recursos humanos" para pasar a una visión mas humana y personalizada del individuo dentro de la organización y la comunidad, así como el reconocimiento del enfoque multicausal de la enfermedad y del enfoque de salud preventiva que se viene aplicando en el país desde hace algunos años y que se pretende consolidar a través de los distintos proyectos desarrollados por el Ministerio de Salud, se constituyen en antecedentes que justifican de manera suficiente la ejecución de éste Proyecto, dado que contribuye, como ya se ha señalado, a llenar vacíos de tipo funcional y estructural existentes al interior del sector salud y a través de sus distintos niveles territoriales.

Es así como se ha hecho necesario diseñar una estrategia de aplicación integral de estos enfoques en el nivel local, complementando además el proceso de descentralización que vive el país y el sistema de relaciones territoriales que se quiere consolidar.

3.1. La necesidad de fortalecer la gestión local.

El proceso de descentralización que ha sido impulsado en el país, contempla para los municipios dos elementos fundamentales:



territorio fortaleciendo sus capacidades de gestión y segundo, que una vez preparado para esta gestión reciba en forma directa los recursos transferidos por la Nación.

Lo que la Ley 10/90 entiende por fortalecimiento de la capacidad administrativa y de gestión puede encontrarse, en forma muy explícita, en su artículo 37 "Requisitos para la transferencia de recursos". Uno de los requisitos establecidos tiene relación directa con la situación del personal del sector salud. Este establece en el numeral 2o.: "Organizado el régimen de Carrera Administrativa, expedido el Manual de cargos o adoptado el manual elaborado por el Ministerio de Salud, e inscrito a todos los funcionarios que tengan derecho a ingresar en la carrera administrativa" y en el numeral 6o.: "Afiliado a sus empleados a los fondos de cesantías y a las instituciones de previsión y seguridad social, Según lo prescrito en el artículo 35" (de la misma ley)

En este punto es necesario considerar que si estamos buscando una nueva orientación para el factor humano del sector salud, la reorientación debe partir del organismo rector, esto es, de las políticas del Ministerio de Salud con el fin de trascender, tal y como se propone en el Proyecto de Mejoramiento de la Gestión de los servicios de Salud, la visión administrativista y legalista de lo que se conoce más como 'recursos humanos'

3.2.- La aparición de las Empresas Promotoras de Salud, EPS.

Este hecho hace surgir una nueva necesidad de preparación y educación para la comunidad y un factor más de cambio en la formación del personal de salud que esperamos se convierta en gestor del desarrollo social.

3.3.- El escenario al que se aspira.

El escenario que se pretende alcanzar con la ejecución de la propuesta, es preparar el personal del sector -el que actualmente labora, sea profesional, técnico, tecnólogo o auxiliar, de cualquier área de trabajo; el personal que se está preparando en los niveles de pregrado y la comunidad manifestada en grupos organizados o en proceso de organización- para que lidere el cambio en la forma

de concebir la gestión de personal en el sector salud, apoye el fortalecimiento de la gestión municipal y empiece a ser gestor de su propio desarrollo económico y social. Estas personas lo podrán hacer si lideran las acciones cotidianas del sector atendiendo a la integración de procesos como conjunto, visión holística, el impulso de la concurrencia interdisciplinaria en la prestación del servicio, el reconocimiento de la importancia de cada una de ellas, la definición de mecanismos que permitan mayor autonomía al personal de la salud en el desempeño de su labor, como parte de un equipo-que persigue el mismo fin y su transformación, como gestor del desarrollo social, en líder del desarrollo de las localidades e identifique los mecanismos de relación posibles entre ellos.

3.4.- Las rutas para construir el escenario al que se aspira.

Para lograr el escenario futuro es indispensable crear un sistema de rutas y caminos que mediante la realización de actividades secuenciales o paralelas sienten las bases de la finalidad integral y multioperacional que requiere la nueva modalidad del sector. Aunque en el camino ellas se pueden reajustar o ampliar, aquí se formulan las rutas que se consideran mínimamente necesarias para construir el escenario a que se aspira.

4.- AREA DE ACTUACIÓN DEL PROYECTO

Desde el punto de vista territorial, este proyecto está dirigido a apoyar a los municipios en la organización y gestión de las funciones de salud que la Nación le ha trasladado de acuerdo con la Ley 10 de 1990.

Esta área de actuación espacial se traduce desde el punto de vista organizativo, funcional y técnico en acciones de formación en la Estrategia de Desarrollo Humano dirigidas a las autoridades político-administrativas del Sistema Municipal de Salud y de los organismos públicos descentralizados del nivel municipal encargados de la dirección, coordinación y prestación de los servicios de salud en el municipio, acciones que serán acordes con el o los niveles de complejidad que se manejan en el municipio.

Por lo tanto, el proyecto dirige su acción, de acuerdo con la conformación de los organismos de dirección del sistema y de las entidades prestadoras del servicio a un amplio grupo de líderes desde el alcalde municipal hasta los representantes de los comités de participación comunitaria.

4.1.- Instituciones Hospitalarias, Centros y Puestos de Salud.

- a. *Aplicación de los componentes del proceso de desarrollo humano del personal que labora en el sector salud, diseñados dentro del proyecto de mejoramiento de la gestión.*

Como ya se ha señalado, esto implica la superación de la visión de las personas como simple recurso humano, lograr el compromiso de todos en la superación de lo que tradicionalmente el país ha entendido como "sistemas de administración de personal", y considerar estos problemas con un enfoque de género, esto es, con el reconocimiento de las diferencias existentes entre los seres humanos, en términos bio-psico-sociales, con el fin de responder a sus expectativas en forma adecuada y oportuna, evitando seguir replicando los sistemas cuestionados.

- b. *Desarrollar las acciones encaminadas a la modificación e implementación de la POLITICA DE DESARROLLO HUMANO basada en la búsqueda del desarrollo personal en forma dinámica, continua y permanente con reconocimiento de la diferencia entre los individuos y en función del cumplimiento de la misión de las instituciones de salud, por parte del Ministerio de Salud y sus instancias competentes.*
- c. *Aplicación de los componentes de desarrollo humano y sus determinantes, comunicación, motivación, incentivos de la creatividad, evaluación de procedimientos, compensación, estímulos, etc. en las instituciones del primer nivel de atención y las direcciones locales de salud.*
- d. *Divulgación de la misión social del sector salud en términos del qué hacer y cómo hacerlo para tener la visión individual del proceso y realización de jornadas de sensibilización con todo el personal del nivel local- sector salud.*

Igualmente, construcción de los indicadores de salud adecuados para medir el cumplimiento de metas en procesos de planificación que cada vez cobran mayor importancia en la vida territorial y local.

- e. *Aplicar en el sector salud-subsector oficial a nivel local, los avances en materia de reconocimiento de los individuos, la necesidad de introducir cambios dinámicos y constantes en la cultura, los procedimientos, las acciones del personal de salud para evitar las consecuencias negativas que se pueden derivar de la introducción de cambios repentinos que no se correspondan con la propia dinámica del sector o su gestión.*

- f. *Incluir el criterio de la auto-responsabilidad en el personal de salud, tanto para que lo aplique en su desempeño, como para que lo reproduzca en la comunidad que recibe sus servicios, en términos de promover el autocuidado y la prevención.*

- g. *Dotar de una mayor autonomía al personal, siendo consecuentes con el reconocimiento de la autonomía de las autoridades territoriales hecho por la Constitución Política y el traslado de nuevas responsabilidades a cada una de estas instancias para la prestación de servicios del sector social;*

4.2.- Dirección de Salud en el Nivel Local

Dentro de los objetivos de funcionamiento de estas instituciones es necesario diferenciar dos niveles: los que persigue como mejoramiento de su gestión institucional y los que persigue como autoridad de salud en un nivel jurisdiccional específico.

Dentro del sector de la salud, los objetivos que las administraciones locales persiguen, tienen relación directa con la organización de los servicios de salud en su territorio y el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley para la transferencia de los recursos. En este sentido, la Alcaldía, el hospital, los c.p.c., etc. buscan su consolidación como entes capaces y responsables, eficaces y eficientes en la prestación de un servicio.

En el otro sentido, la Alcaldía como autoridad administrativa y política del municipio persigue tres objetivos fundamentales:

- *Los relacionados con el desarrollo humano de los individuos (en términos de garantizar el acceso de todas y cada una de las personas de la comunidad, a las oportunidades de desarrollo como persona: salud, educación y trabajo de calidad);*
- *Las relacionadas con la convivencia (esto es, con las relaciones entre individuos en la comunidad, su participación, el respeto de los derechos fundamentales de cada uno de ellos y la vigilancia del cumplimiento de sus obligaciones como ciudadano) y,*
- *Las relacionadas con la calidad de vida (garantizar que su estado de salud es el conveniente y en términos de la planeación del desarrollo, aumentar los índices de salud y bienestar, relacionados con esperanza de vida, necesidades básicas satisfechas, etc.)*

Para poder integrar estas dos dimensiones de su acción, las direcciones locales de salud deben contar con:

- *Personal preparado en disciplinas de la salud y la gestión, con todas las fases que éstas implican.*
- *Profesionales competentes que integren la prestación del servicio de salud en todas sus fases, con la visión integral del desarrollo territorial, lo cual garantizaría la integración funcional establecida por la ley 10/90 y la relación del sector salud con los demás componentes del sector social.*
- *Líderes que a partir del sector salud integren los demás sectores de la vida municipal y motiven su desarrollo.*

Así mismo, el personal que preste sus servicios en las instituciones del nivel local debería estar en capacidad de:

- * *Organizar la prestación de servicios en sus áreas de especialidad*
- * *Diseñar, implementar y evaluar programas de promoción, prevención y atención de la salud en el primer nivel de atención, considerando un enfoque de género, en los términos señalados anteriormente.*

- * *Participar en el Diseño y supervisar el funcionamiento de los sistemas de relaciones territoriales y la red de servicios de salud en el nivel local.*
- * *Hacer funcionar y saber utilizar los sistemas de información diseñados según su nivel territorial y en su relación como componente de un sistema de referencia y contra-referencia.*
- * *Profesionales que puedan potenciar la capacidad económica y financiera del sector salud en el nivel local, así como liderar un proceso de desarrollo territorial a partir del sector salud. Igualmente, deberá administrar la autonomía de la entidad territorial para el manejo de los recursos. Esto le implicará establecer relaciones en dos sentidos:*
 - 1) *De la dirección local hacia las instituciones hospitalarias directamente a su cargo y de los demás niveles territoriales*
 - 2) *De la dirección local hacia la Administración Central del Municipio: la Alcaldía y sus demás dependencias centrales y descentralizadas.*

- *Mecanismos y personal que le permitan integrar las orientaciones en la calidad de la prestación del servicio, la calidad del personal que requiere, la Dirección seccional de Salud correspondiente y las instituciones educativas de su región.*

La aplicación integral de este enfoque en cualquier institución, como se ve, requiere de preparación del personal en todos los niveles y de cambiar las concepciones de las relaciones entre disciplinas al interior del sector. Por eso, es necesaria una adecuación gradual pero sistemática y permanente de los contenidos académicos en todas las disciplinas del área social y de gestión, con el fin de que se le de al egresado, a lo largo de su preparación, los elementos que le permitan cumplir con este cometido de mejorar la gestión de los servicios de salud en Colombia, desde cualquier nivel de atención, en el sector público.

4.3.- Comunidad

Impulsar su desarrollo y participación a través de estrategias educativas y de divulgación de sus oportunidades. Así, las personas de la comunidad estarán en capacidad de participar en el sector social de la localidad a partir del sector salud, en diferentes formas:

- *Mediante la creación de Empresas en las que como comunidad organizada se provea los servicios de salud que requiere y adelante acciones para su propio beneficio*
- *En la comunidad perteneciente a sectores productivos que generan factores de riesgo para la salud, mediante la adopción de medidas que prevengan estos efectos negativos y contrarresten sus consecuencias.*
- *En la comunidad general, con personas conocedoras de sus derechos y sus deberes, que además de actuar en forma consecuente al cuidado de su propia salud, estén en capacidad de vigilar a sus conciudadanos, garantizando el cumplimiento de los mismos objetivos.*

5.- META

El Proyecto de Desarrollo Humano en el Proceso Gerencial busca en el mediano plazo generar y fomentar un nuevo pensamiento en la ejecución de los procesos gerenciales del sector salud en los municipios que permita obtener un alto índice de eficiencia, eficacia, calidad e impacto de las acciones de salud dispensadas a la población, con la participación de todos los actores del desarrollo social comprometidos en este proceso.

De esta manera se pretende lograr el mejoramiento continuo de la gestión de los servicios de salud en los municipios con el fin de ~~lograr~~^{brindar} al usuario un servicio de alta calidad y altamente satisfactorio.

6.- OBJETIVOS

- *Desarrollar un proceso continuo de formación del personal de salud de los municipios en la Estrategia de Desarrollo Humano en el Proceso Gerencial de la Salud, que permita garantizar el mejoramiento continuo de la calidad del servicio.*
- *Apoyar el fortalecimiento de la capacidad de gestión de los sistemas municipales de salud en el área de personal.*
- *Generar mecanismos que permitan la participación activa de todos los actores sociales que intervienen en el proceso de salud-enfermedad en los municipios.*
- *Promover, al interior de los sistemas municipales de salud, estrategias que les permitan generar soluciones acordes con su problemática.*
- *Evaluar el proceso en los municipios comprometidos y de acuerdo con sus particularidades generar enfoques replicables, con los ajustes pertinentes, en municipios de similares características.*
- *Incorporar a las Facultades de Ciencias de la Salud en el desarrollo de estos objetivos y promover a su interior los cambios que se consideren necesarios para la formación de un personal de salud más acorde con la realidad social del país.*

7.- ESTRATEGIA DE OPERACION DEL PROYECTO

7.1.- Fases del Proyecto

Frente a estas exigencias y criterios impuestos por la sociedad en cambio, ASCOFAME se propone, con el concurso de ACOFAEN y ACFO, liderar el proceso de transformación en la formación y gestión del personal del sector salud, mediante el desarrollo de acciones en varios campos específicos, necesarios:

- *Aplicación de los sistemas de gestión diseñados dentro del componente de mejoramiento de la gestión de los sistemas de salud, en las instituciones objeto del proyecto.*
- *Desarrollo de un modelo de formación del personal de salud que se corresponda con las necesidades de las localidades y lo convierta en primer lugar en un gestor del desarrollo social y del proceso que ello implica; así como oferente de un enfoque multicausal que lleve a una comprensión estructural de los perfiles epidemiológicos del país.*
- *Desarrollo de contenidos académicos que contemplen materias relacionadas con la gestión municipal.*
- *Acciones adelantadas en la comunidad con el fin de lograr su capacitación y posterior participación.*

El Proyecto, en consonancia con la propuesta a construir, se desarrollará en dos fases claramente determinadas, siendo la segunda la articulación de un conjunto de esferas interconectadas de cuyo resultado, en el plazo de tres años, debe haberse construido el escenario propuesto.

La gráfica N° 2 muestra la acción frente a cada fase.

a. Primera Fase : Aprestamiento

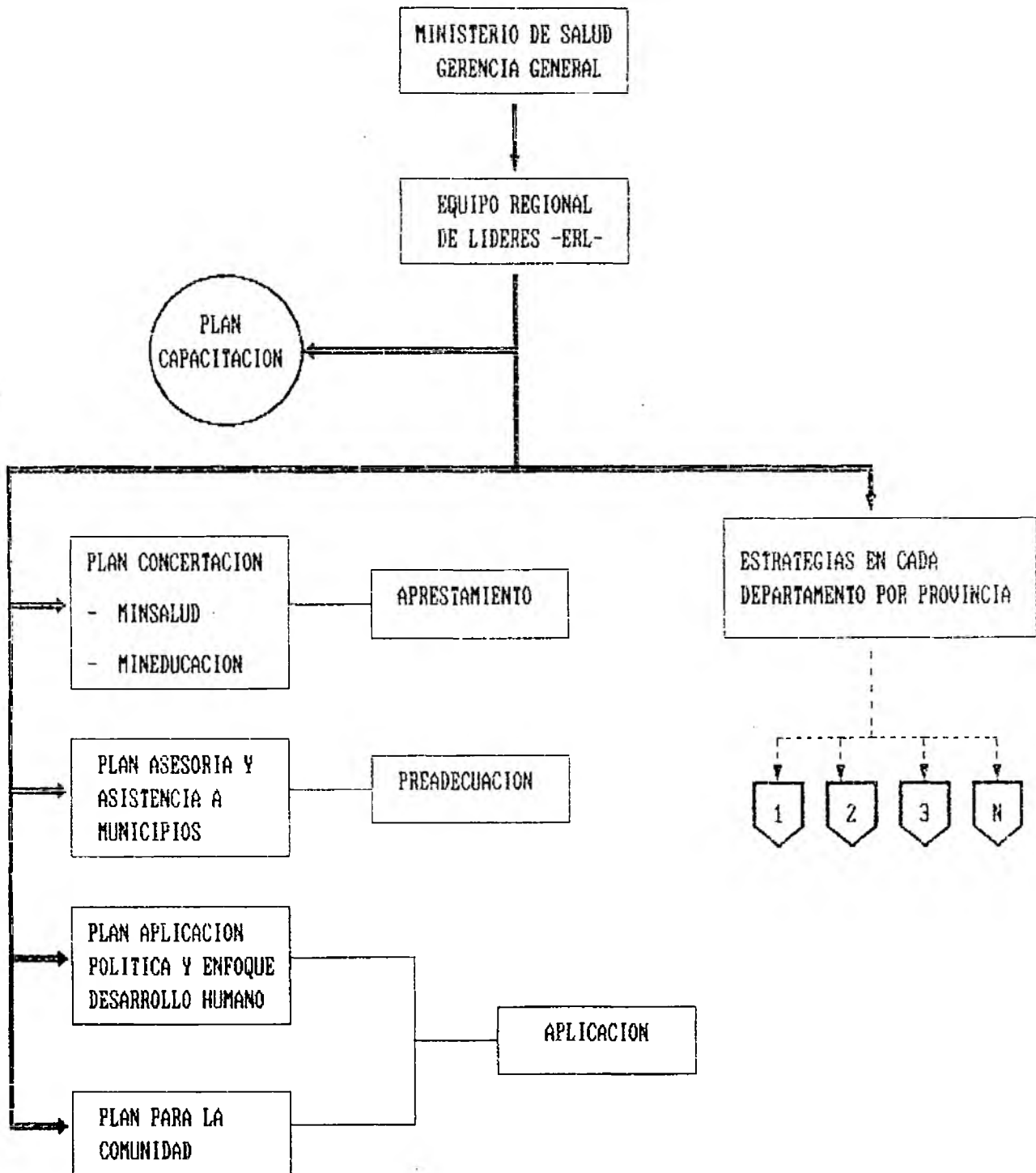
Para la conducción del Proyecto se requiere de una Fase de Aprestamiento cuya finalidad es la de dotar al Proyecto del Equipo de Personas que van a liderar a nivel Regional y Local el el Proyecto, entrando en un proceso de sensibilización y motivación.

b. Segunda Fase : Preadecuación

Durante la cual se diseñarán las estrategias de:

- *Aplicación del enfoque de desarrollo humano en las instituciones locales.*

ESTRATEGIA DE OPERACION



- *Campaña divulgativa de las opciones de participación que tiene la comunidad.*
- *Conformación y diseño del programa de estudios dirigido a la comunidad para su preparación y capacitación*

c. *Tercera fase : Aplicación Institucional*

MUNICIPAL

En esta fase se desarrollará el trabajo con las autoridades de los municipios objeto del Proyecto, desde dos puntos de vista:

- *Administrativo interno para lograr su adecuación y aplicación;*
- *Comunitario. Para lograr un cambio en su visión de la comunidad.*

PRESTACION DE SERVICIOS

En esta fase que es paralela a la anterior, se desarrollará el trabajo con el personal encargado directamente de la prestación del servicio de salud, en las mismas dimensiones.

d. *Cuarta Fase : Trabajo Comunitario*

Desarrollo de jornadas de discusión y capacitación con la comunidad, en las que deberá participar la Administración Local, con el fin de fortalecer su integración.

e. *Quinta Fase : Proyección Externa*

En desarrollo de esta fase, se adelantarán las siguientes actividades:

- *Elaboración, ajustes y Presentación de las campañas de divulgación de temas comunitarios*

- *Jornadas de discusión con autoridades responsables, del Ministerio de Educación, acerca del ajuste de los pécsums académicos, con respecto a los temas de la participación comunitaria, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de cada región.*

CUADRO N° 2

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	AÑO I	AÑO II	AÑO III
1. APRESTAMIENTO <i>- Selección de Líderes.</i> <i>- Capacitación Líderes.</i> <i>- Sensibilización y Motivación.</i>	6		
2. PRECAUDACION <i>- Aplicación Enfoque.</i> <i>- Campaña de Divulgación.</i> <i>- Conformación y diseño de Programas.</i>	6		
3. APLICACION INSTITUCIONAL <i>- Municipal</i> <i>- Prestación de Servicios</i>	4	12	12
4. TRABAJO COMUNITARIO <i>- Capacidades</i>	3	12	12
5. PROYECCION EXTERNA <i>- Ajuste</i> <i>- Debate</i> <i>- Evaluación</i>		12	12 4

**3. ESTUDIO DEL MERCADO LABORAL
DEL SECTOR DE LA SALUD Y
CREACION DEL SISTEMA DE
EDUCACION CONTINUA**

INDICE

1.	<i>PRESENTACION</i>	71
2.	<i>JUSTIFICACION</i>	72
2.1.	<i>DEL PERSONAL EXISTENTE</i>	72
2.2.	<i>DE LA ACTUALIZACIÓN EXISTENTE</i>	75
3.	<i>FINALIDAD DEL ESTUDIO</i>	77
4.	<i>ESTRATEGIA DE OPERACION DEL PROYECTO</i>	77
4.1.	<i>FASES DEL ESTUDIO</i>	77
	<i>a. Fase Previa de Regionalizacion</i>	77
	<i>b. Primera Fase : Estudio de Demanda</i>	78
	<i>c. Segunda Fase : Estudio de Oferta</i>	80
	<i>d. Tercera Fase : Análisis de Precios</i>	82
	<i>e. Cuarta Fase : Análisis de la Comercialización</i>	83
5.	<i>OBJETIVOS DEL SISTEMA DE EDUCACION CONTINUA</i>	84
5.1.	<i>GENERAL</i>	84
5.2.	<i>ESPECIFICO</i>	84
5.3.	<i>CARACTERISTICAS DEL SISTEMA DE EDUCACION CONTINUA</i>	85
5.4.	<i>ESTRATEGIAS</i>	86
6.	<i>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</i>	87

1. PRESENTACION

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME, en desarrollo de su misión de promover el mejoramiento la calidad de los servicios de salud en Colombia, estructuró un enfoque de desarrollo humano orientado al sector y formula una propuesta para la implantación del enfoque y la modificación de actitudes y valores del ser humano profesional, frente a sí mismo y a sus semejantes. Su objetivo fundamental es elevar la calidad humana de los trabajadores del sector y, a través de ésta, la calidad del servicio que se presta.

Este objetivo tiene dos estrategias: 1.- colocar los ámbitos de la preparación para la actividad médica, el académico -como formador- y el ambiente de trabajo, intra y extramural -como complementario- en consonancia con las necesidades de modificación de actitudes y valores; y 2.- establecer un sistema de Educación continua que permita poner en concordancia las facultades de salud y las entidades prestadoras de servicio en el proceso de mantener actualizado el personal de salud..

Para lograr estas estrategias es necesario establecer relaciones entre los niveles de dirección y ejecución del sistema; y, entre las universidades, los centros educativos y la comunidad.

La aplicación de este enfoque, y su evolución a política pública para la gestión del personal del sector, se logrará sin necesidad de construir un nuevo sistema de salud. La estrategia no incluye -porque no es su área de acción- una reconfiguración de tipo geográfico/funcional del sistema o una redistribución de los recursos y el personal en busca de una ampliación de la cobertura del servicio.

Uno de los caminos para abordar el objetivo de mejoramiento de la calidad humana y de prestación de los servicios de salud, es contar con un diagnóstico certero de la situación actual del mercado de trabajo de los funcionarios de la salud. ASCOFAME presenta esta propuesta para la elaboración del estudio del mercado laboral en salud, que muestre la relación oferta/demanda del servicio a través del análisis de tendencia histórica y proyectiva.

Otro camino para llegar al objetivo propuesto, es causar , en el personal ya formado, un cambio en la forma de concebir la gestión de personal en el sector salud, logrando integración de procesos como conjunto, visión holística, impulsando la concurrencia interdisciplinaria en la prestación del servicio reconociendo la importancia de cada una de ellas, y contruyendo mecanismos que permitan brindar mayor autonomía al personal de la salud en el desempeño de su labor como parte de un equipo que persigue el mismo objetivo.

Estos dos caminos se encuentran en el presente proyecto. Realizar el diagnóstico de la situación actual del mercado laboral en el sector de la salud y la creación de un modelo de educación continua que corresponda a las nuevas necesidades de la salud en el país y que permita convertir en verdaderos getstores sociales a los profesionales de la salud, dentro de un enfoque de calidad del servicio y mejoramiento continuo.

2. JUSTIFICACION

2.1. Del Personal Existente

En Colombia existen 22 Universidades que tienen programas de ciencias de la Salud, bien por medio de Facultades de Medicina o de Fcaultades de las disciplinas afines. En promedio egresan 2000 médicos al año, y cerca de cuatro mil contando al conjunto de quienes tienen que actuar en el sector de la salud.

¹Los diferentes estudios que han analizado la incidencia del desarrollo del recurso humano, en la situación de salud de los colombianos, presentan como conclusiones más frecuentes:³

- *Incongruencia entre: egresos universitarios - necesidades de servicios de salud de la población, y oportunidades de trabajo o posibilidades de contratación.*

³Estudio Sectorial de Salud - La Salud en Colombia - Hallazgos y Recomendaciones - 1990 MINSALUD - Recursos Humanos en el Area de la Salud - 1985.

- *La composición de la "dotación" de personal depende hasta en un 50% del empleo del servicio social obligatorio en el nivel operativo.*

- *Falta identificación del trabajador con el concepto de servicio público y el entorno social en el cual debe desempeñarse.*

- *Existe un comportamiento "cerrado" del profesional de la salud, sin espacios en su equipo y acción para otro tipo de personal como lo exige la aplicación de los conceptos que explican el fenómeno salud - enfermedad por su origen multicausal.*

- *Existen problemas relacionados con el comportamiento del trabajador de la salud, especialmente en lo relacionado con la identificación de su desempeño, con la concepción del servicio público y con la comunidad en la que debe actuar.*

- *Desaprovechamiento de recursos y oportunidades y pérdida de liderazgo cuando su desempeño no corresponde con las expectativas generadas en la población.*

- *"El sector educativo consigna que en un 80% de sus egresados se percibe una orientación hacia el modelo de ejercicio privado y que en esta misma línea los programas docentes refuerzan este tipo de comportamiento y sus expectativas, que frente a la infraestructura y dotación del sector público y en general, ante las condiciones socio-económicas y los tipos de patologías a atender en las comunidades asignadas, derivan en desubicación profesional al romperse el esquema esperado.*

- *El crecimiento del empleo institucional ha sido apenas vegetativo y su incremento obedece a la expansión de cargo para prestación de servicio social obligatorio, lo cual, ante la presión del volumen de egresados de las disciplinas para los que rige el cumplimiento de este requisito legal se han venido no solo aumentando por sustitución del cargo de planta, sino a su*

vez, disminuyendo en el período de prestación, con las consecuencias obvias de aumento de la rotación de personal en los niveles operativos y en el ámbito decisional, que los hospitales locales, en más del 65% están a cargo del personal en servicio social obligatorio.

- Se han generado distorsiones en la relación: dotación de personal/población asignada entre subsectores; así como intra sectorial/en el subsector oficial directo, presentándose una concentración excesiva del personal de salud en organismos de mediana y alta tecnología aún en algunos en donde las plantas de personal se previeron con base en una infraestructura para prestación de servicios que no se encuentra en funcionamiento pleno, observándose por el contrario, el nivel básico de prestación, severamente desprotegido, con una exigua dotación de personal y con una vinculación transitoria en cumplimiento del servicio social lo cual le imprime un carácter de discontinuidad a los programas, escasa validación en la coherencia de las acciones y ausencia de compromiso real con las comunidades, características fundamentales que deben tener los servicios de salud básica".

Estos estudios, realizados hace más de ocho años, no consideraron los cambios que se podrían presentar el mercado laboral del sector salud si se produjeran procesos de reorganización y reestructuración institucional del sector, tales como : la reorganización del sistema, la descentralización y en el último período, la reforma al sistema de seguridad social.

Procesos estos que producen cambios en la relación oferta/demanda, esto es: trabajador de la salud vs. sector empleador.

Con el fin de solucionar los desórdenes ya identificados por los estudios mencionados y los que se pueden deducir de los procesos surgidos recientemente, es necesario:⁴

- "Equilibrar las fuerzas de la oferta y la demanda de personal en relación armónica con las necesidades de la población y las posibilidades económicas del sector"

⁴OP Cit. - Deducciones y recomendaciones -

- *Lograr mayores niveles de calidad de la prestación del servicio; a través de la conjunción adecuada de recursos, sistemas y personas.*
- *"Propiciar una mentalidad de eficiencia y espíritu del servicio público en el trabajador de la salud y de responsabilidad en el autocuidado, en los individuos y grupos sociales.*
- *Adoptar un sistema de gestión basada en el estímulo a la iniciativa creadora, equidad salarial y derecho al trabajo*
- *Impulsar estrategias educativas en el sector salud".*

Para dar respuesta a estas tres últimas recomendaciones, ASCOFAME ha formulado con anterioridad los "Proyectos de Desarrollo Humano para el Sector Salud", en el nivel departamental el primero; y en el nivel local el segundo.

En este orden de ideas, la propuesta para realizar este Estudio sobre el mercado laboral en el sector de la salud, busca atender a las recomendaciones reseñadas, a través de la identificación del estudio del mercado laboral, sus problemas y sus potencialidades, con el fin de generar una estrategia de modificación y/o adecuación del mercado laboral a las nuevas exigencias del sector.

2.2 De la Actualización Existente

De otra parte en materia de Educación continua se han intentado mecanismos de integración de necesidades académicas, científicas, sociales y de conocimiento las que han sido satisfechas desde diferentes ángulos y de cuyo resultado aparece una muy fuerte capacidad de implementación por parte de las Facultades de Salud. Frente a los procesos de cambio que se viven en el país y el mundo ASCOFAME prevee las siguientes situaciones a las que se debe dar respuesta:

- *La explosión del conocimiento como una muy amplia proliferación de los saberes y la implosión del conocimiento en el sentido del gran avance científico y tecnológico de las distintas disciplinas;*

- *Las revoluciones científicas generadas por los cambios acelerados de los paradigmas exigen una integración permanente de conocimientos que le permita al profesional afrontar los cambios epidemiológicos, políticos sociales económicos de magnitud regional, nacional e internacional.*
- *La magnitud de los problemas de salud amerita un actualización y mejoramiento continuo de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes por parte de los trabajadores de la salud. Es evidente que la educación inicial no garantiza el desempeño idóneo indefinidamente.*
- *Las instituciones formales y no formales que tienen en su haber acciones de formación o de comprobación de los conocimientos de la salud, viven la necesidad de considerar la educación continua como una necesidad apremiante, con la finalidad de permitirle al profesional de la salud aumentar y mejorar las competencias para el desempeño óptimo de sus responsabilidades con clara pertenencia a los problemas prevalentes en salud.*

En el marco anterior cuatro aspectos fundamentales justifican la reforma de lo que hoy se conoce como programas de extensión, para crear un sistema de educación continua para el personal de salud en el país:

a. *Nuevos Avances Científicos y Tecnológicos.*

Los nuevos paradigmas científicos y tecnológicos y el desarrollo de la investigación requieren de un asiduo proceso de formación permanente.

b. *Nuevos Problemas y Demandas de Salud.*

Cambios sustanciales han ocurrido en cuanto se refiere a los problemas prioritarios de salud. Las demandas de los servicios de salud en las últimas décadas, como efecto de las alteraciones de la estructura demográfica han tenido transformaciones radicales. El control de la natalidad, la erradicación de algunas enfermedades, la ampliación de posibilidades de prevención, los cambios en la morbilidad, la nuevas patologías ambientales y sociales propias de una país que comparte características del subdesarrollo y el desarrollo implican nuevos planteamientos en la forma de abordar la problemática de la salud y la enfermedad.

c. *Los Procesos de Transformación de los Sistemas y Organismos de Salud.*

Las implicaciones administrativas, financieras y organizacionales, fruto de los procesos legislativos que como la Ley 10 que reforma el sector de la salud, la Ley 60 que define las competencias, los recursos y el sistema de organización descentralizada en la prestación de los servicios básicos de salud y educación, y el Proyecto de reforma de la Seguridad Social que se está debatiendo en el Congreso de la República, dan una nueva visión de lo que será un sistema de salud descentralizado y regido por el principio de la competitividad.

d. *Deterioro en el Desempeño de los Profesionales de la Salud.*

El mantenimiento de un proceso de autoaprendizaje y educación permanente garantiza el que las competencias y habilidades en el ejercicio decrezcan progresivamente. El profesional de la salud, por carecer de la oferta de una motivación permanente hacia la educación continua, carece de una actitud inquisitiva, que lo lleva a una búsqueda de nuevos descubrimientos, nuevas metodologías que le permitan un desempeño óptimo de sus funciones.

3. *FINALIDAD DEL ESTUDIO.*

Actualizar el diagnóstico de la situación en que se encuentran los ciudadanos colombianos que laboran en la prestación del servicio de salud, según su rol como profesional, técnico, tecnólogo, auxiliar o asistente de la salud y explicar las condiciones que han determinado esta situación, desde 1974 hasta 1990, período que corresponde a la estructuración del llamado Sistema Nacional de Salud.

4. *ESTRATEGIA DE OPERACION DEL PROYECTO*

4.1. *Fases del Estudio*

a. *Fase Previa de Regionalización.*

División del territorio nacional en por lo menos cinco regionales, de acuerdo con patrones culturales y de redes de servicio que hagan más manejable el estudio y permitan el aprovechamiento de la información estadística existente.

b. Primera Fase : Estudio de Demanda.

Objeto

Demostrar y cuantificar la relación entre usuarios del servicio de salud/profesionales de la salud necesarios para cubrirla; diferenciada por niveles de atención.

Utilidad

Demostrará la cantidad y calidad necesaria de profesionales que corresponde al perfil epidemiológico que presente. La zona y la presión social real existente en la demanda de los resultados de este análisis serán la base para pronosticar el comportamiento futuro de la demanda con un margen razonable de seguridad.

Las variables que se utilicen estarán relacionadas con:

- *Determinación de disciplinas que concurren a la prestación de servicio.*
- *Análisis epidemiológicos existentes, por etapas.*
- *Índices de morbilidad y mortalidad.*
- *Demanda de profesionales en el sector público, el privado y la seguridad social (tamaño de las nóminas del sector salud por disciplinas).*
- *Disciplinas con mayores niveles de ocupación.*
- *Análisis de funcionamiento y cobertura del servicio social obligatorio.*
- *Salarios promedio por disciplinas, niveles de atención y nivel territorial.*

Etapas

- *Investigación y descripción de los supuestos sobre los cuales se fundamentará el estudio: cobertura total, equidad, integralidad, subsidiariedad, etc.*

- *Análisis de la evolución histórica de la demanda.*

En esta etapa se analizará estadísticamente la cuantía y calidad de los profesionales de la salud que se han puesto a disposición del sistema y que éste ha utilizado durante los últimos quince años. Igualmente, su análisis brindará una explicación desagregada razonable que justifique la evolución histórica presentada.

Esta etapa y el período de tiempo escogido para adelantarla, están determinados por el acceso a la información. En el año de 1974 se estructuró el sistema nacional de salud propiamente dicho y se desarrolló el sistema de información que ha venido siendo aplicado y diligenciado en todo el sector, con distintos grados de confiabilidad, regularidad y análisis. Sin embargo, por ser un sistema homogéneo aplicado en todo el país y por tratarse de información histórica sobre lo que no se tiene control directo, se constituye en la fuente de información del estudio.

- *Análisis y proyección de la demanda futura.*

Esta etapa se basará principalmente en:

- * *Conocimiento de la evolución histórica de la demanda.*
- * *Análisis del grado de constancia de las circunstancias que determinaron la tendencia histórica.*
- * *Análisis de las circunstancias nuevas que determinarán cambios en la tendencia histórica encontrada y su grado de influencia sobre ella.*

- * *Cambio en los perfiles epidemiológicos*
- * *Privatización de la economía y sus consecuencias sobre la conformación del ingreso familiar.*
- * *Nuevas relaciones Estado-Sociedad civil.*
- * *Aumento de la corriente de la cultura de la salud y el autocuidado, etc.*
- * *Morbilidad de la población y tasas de crecimiento.*
- *Cuantificación de las tendencias que se espera ha de seguir la demanda en el futuro.*
- *Análisis de la evolución previsible de la necesidad colectiva que determina la reestructuración del mercado laboral en Colombia.*
- *Conclusiones.*

c. *Segunda Fase : Estudio de Oferta*

Objeto

Esta fase de estudio tiene por objeto establecer la cantidad, tipo y calidad de profesionales que se encuentran en el mercado laboral, ofreciendo sus servicios al sector salud, a partir del sector educativo.

Utilidad

Permitirá establecer la confirmación de la oferta de profesionales de salud y su situación de exceso o escases por zonas geográficas, lo cual servirá de base para la reestructuración del mercado laboral que se busca. Hace el análisis de las formas actuales y previsibles en que la demanda será atendida.

Etapas

Análisis de la situación actual:

- *Disciplinas de la salud que concurren a la prestación del servicio.*
- *Instituciones educativas que preparan profesionales de la salud.*
 - * *Distribución geográfica*
 - * *Capacidad actual y monto anual de egresados.*
- *Cuantificación del volúmen de profesionales en el mercado.*
- *Distribución de los profesionales de la salud según grupos étnicos y de sexo.*
- *Costo de producción de un profesional, por disciplina y cálculo de la tasa interna de retorno de la inversión hecha, con respecto a los salarios recibidos en el sector.*

Análisis de la situación futura o evolución previsible de la oferta:

- *Se realizará un análisis de los determinantes de la oferta actual y la permanencia de estas condiciones en el futuro.*
- *Análisis de posibles cambios que afecten la estructura de la oferta de profesionales de la salud:*
 - * *Creación de nuevas facultades de salud o reorientación de las existentes.*
 - * *Políticas educativas públicas, que desvíen el interés de los estudiantes hacia otras disciplinas.*

* *Ampliación o disminución de las nóminas de personal del sector salud.*

* *Mayor auge en la aplicación de la cultura de la salud, etc.*

- *Conclusiones.*

d. *Tercera Fase : Analisis de los Precios*

Objeto

Estudiar las distintas modalidades de pago de los servicios profesionales de salud existentes.

Utilidad

El análisis del sistema de precios en el mercado laboral del sector salud brindará información esencial para medir su influencia en la concentración geográfica de la oferta o la demanda y como consecuencia, aportará elementos de juicio para la formulación de la estrategia de ajuste a éste mercado y el aumento de la cobertura del servicio de salud.

Etapas

- *Estudio de las regiones salariales para profesionales de la salud, por sectores - público, privado y/o de la seguridad social.*
- *Analizando funciones de las responsabilidades vs. remuneración.*
- *Estudio de la distribución del ingreso de cada profesional de la salud y su análisis frente a los costos ocasionados en la etapa de formación académica de pre-grado y continuada.*
- *Conclusiones.*

e. **Cuarta Fase : Análisis de la Comercialización.**

Objeto

Esta fase permitirá identificar las formas específicas que se han previsto para que el profesional de la salud llegue al sector.

Utilidad

Esta fase brindará las bases conceptuales y operativas para la reestructuración del mercado laboral, ya que demostrará la factibilidad de los cambios que se propongan.

Etapas

- *Análisis de las formas de organización de la distribución o "dotación" del personal.*
- *Estudio comparativo de los sistemas de ingreso de los profesionales al sector:*
 - * *Carrera Administrativa - Concursos de méritos.*
 - * *Calificación de servicios.*
 - * *Acceso a cargos de libre nombramiento y remoción.*
 - * *Otros.*
- *Estudio y análisis de las relaciones sector educativo/ sector salud (niveles directivo y operativo).*

- *Establecimiento del área de influencia de las instituciones de salud.*
- *Análisis de la población nueva que sería posible atender, con una reestructuración del mercado laboral.*
- *Conclusiones.*

5. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE EDUCACION CONTINUA.

Para la creación del sistema de Educación continua, ASCOFAME formula el Objetivo general y los objetivos específicos como un marco de referencia que permite iniciar el sistema y dar base al proceso, el que -en razón de su misma finalidad- debe estar en permanente ajuste y adecuación a las variaciones de las necesidades y realidades.

5.1.- General

Diseño y desarrollo del programa de educación continua que sería necesario para equilibrar los niveles de preparación de los líderes y profesionales, mantenerlos actualizados y permitirles el acceso a fuentes de preparación cíclica y continua. Igualmente el diseño de un plan de estímulos e incentivos que permitan captar y retener el personal mejor cualificado en el sector.

5.2.- Específicos:

- a.- *Delimitación del perfil profesional de la salud.*
- b.- *Delimitación de los perfiles epidemiológicos más recurrentes en el país.*
- c.- *Delimitación de las áreas o aspectos que aun es necesario desarrollar para lograr un mejoramiento en la calidad de los profesionales y consecuentemente, del servicio.*

- d.- *Conformación de los programas de educación continua que deberían ser ofrecidos por las instituciones educativas y de servicio para cumplir con estas demandas.*
- e.- *Determinación del nivel de conocimientos, creencias, prácticas y actitudes de la comunidad.*
- f.- *Proponer estructuras organizativas y físicas y de necesidades de los Centros de Desarrollo Humano a Nivel Nacional y Regional.*
- g.- *Diseñar un modelo descentralizado para la ejecución del Programa de Educación Continua.*
- h.- *Diseñar un plan y programa para la detección, formación y desarrollo de líderes.*
- i.- *Diseñar y proponer un programa de estímulos e incentivos tanto de orden económico como académico y social a nivel Nacional Departamental y Municipal.*

5.3.- Características del Sistema de Educación Continua.

El proyecto de educación continua estará caracterizado por:

- a.- *estar enmarcado en el concepto y teoría del Desarrollo Humano.*
- b.- *ser concebido como un proceso permanente.*
- c.- *aplicar los principios andragógicos de la educación.*
- d.- *utilizar el enfoque de problemas.*
- e.- *estar enmarcado en el proceso descentralizador de la salud.*
- f.- *ser fruto de la integración y articulación de la academia y los servicios.*

5.4.- Estrategias.

El proyecto incorpora posibilidad de múltiples experiencias de aprendizaje que permiten el logro de objetivos para un mejor desempeño y satisfacción del profesional de la salud.

Se diseñará sobre la base de un sistema multimedial donde cada medio cumple funciones especiales según sus características específicas, ya que la diversidad de métodos hacen el aprendizaje más interesante, y responde mejor a las necesidades del usuario.

Fundamentalmente se pretende que el proceso de educación continua se ubique en los propios problemas del ejercicio del profesional, responda a sus necesidades, retome sus experiencias, fomente su participación, estimule su iniciativa y creatividad y en esencia facilite el autoaprendizaje.

Para lo anterior se proponen como estrategias y metodologías fundamentales a ser utilizadas:

- *sistema desescolarizado.*
- *sistema descentralizado. (regiones según Universidades y servicios).*
- *simposios permanentes.*
- *módulos de autoinstrucción.*
- *sistemas tutoriales de educación en servicio.*
- *sistemas de simulación por computadores u otros medios.*
- *utilización de medios masivos de comunicación. (t.v. radio, prensa etc.)*
- *sistema de evaluación permanente y sistematizado.*

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El Estudio del mercado laboral del sector de la salud y la creación del sistema de educación continua, se realizará de acuerdo con el siguiente cronograma.

CUADRO N° 1

ESTUDIO DE MERCADO LABORAL DEL SECTOR DE LA SALUD													
FASES DEL ESTUDIO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	MESES 13-15
FASE PREVIA DE REGIONALIZACION. DIAGNOSTICO PARA LA CREACION DEL SISTEMA DE EDUCACION CONTINUA	XXX	XXX											
FASE I. ESTUDIO DE DEMANDA. Etapas 1. Etapas 2. Etapas 3. Conclusiones. REGIONALIZACION DEL SISTEMA DE EDUCACION CONTINUA			XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XX				
FASE II. ESTUDIO OFERTA Etapas 1. Etapas 2. Conclusiones			XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XX	XX				
FASE III. ANALISIS DE LOS PRECIOS						XXX	XXX	XXX	XX	XXX			
FASE IV. ANALISIS DE LA COMERCIALIZACION						XXX	XXX	XXX	XX	XXX			
FASE V. CONCLUSIONES Y PRESENTACION DEL ESTUDIO EVALUACION Y AJUSTES DEL SISTEMA DE EDUCACION CONTINUA											XXX	XXX	XXXX
											XXX	XXX	XXXX

V. PRESUPUESTO

A continuación se presenta el presupuesto global para los tres proyectos con una discriminación por fases, igualmente presentadas en forma general y que cobijan las fases respectivas de los tres proyectos según aparece en el cuadro.

La desagregación presupuestal por proyecto puede darse según el proceso de concertación y negociación con el Ministerio de Salud.

PRESUPUESTO
DESARROLLO HUMANO EN EL SECTOR SALUD
M P

FASE GENERAL	FASE CORRESPONDIENTE SEGUN PROYECTO			COSTO AÑO 1	COSTO AÑO 2	COSTO AÑO 3
	PROYECTO 1	PROYECTO 2	PROYECTO 3			
y	Aprestamiento	Aprestamiento	Estudio	160,000		
Diseño	Aprestamiento y preparación					
	Predecuación y Diseño	Predecuación	Regionalización y Diagnóstico	640,000	448,000	
Implementación	- Implementación - Sector Educativo y Comunidad	- Aplicación Institucional - Trabajo Comunitario	- Estudio Demanda - Estudio Oferta - Análisis de Precios - Programa de Educación Continua		4,000,000	3,360,000
Seguimiento y Evaluación	Monitoreo y Evaluación	Proyección Externa y Evaluación	Conclusión y Evaluación	100,000	200,000	288,000
Totales por Años				900,000	4,648,000	3,648,000

T O T A L

\$9,196,000