



Poner en concordancia
las Facultades de la Salud
las Instituciones de Dirección y Prestación
del Servicio con la Modernización de las
Entidades territoriales y las
Tendencias Internacionales del
Desarrollo Humano.

LI 995

A17

1.

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

A S C O F A M E

PONER EN CONCORDANCIA
LAS FACULTADES DE LA SALUD,
LAS INSTITUCIONES DE DIRECCION Y PRESTACION DEL SERVICIO
CON LA MODERNIZACION DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES
Y LAS TENDENCIAS INTERNACIONALES DEL DESARROLLO HUMANO.

Santa Fe de Bogotá, D.C. Octubre 1993

001020



ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

A S C O F A M E

PONER EN CONCORDANCIA LAS FACULTADES DE LA SALUD, LAS INSTITUCIONES DE DIRECCION Y PRESTACION DEL SERVICIO CON LA MODERNIZACION DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES Y LAS TENDENCIAS INTERNACIONALES DEL DESARROLLO HUMANO.

La ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA -ASCOFAME-, ha realizado las acciones necesarias para construir una modalidad de Desarrollo Humano que se articule a los procesos de modernización del Estado y que se pueda aplicar desde las Facultades de las Ciencias de la Salud y desde las Instituciones de Dirección y Prestatorias del Servicio de Salud.

El resultado de tal propósito son tres Proyectos. El primero, sobre el Desarrollo Humano en el nivel Departamental; el segundo, sobre el Desarrollo Humano en el nivel Municipal; el tercero, dedicado a la Investigación del Mercado laboral en el sector de la Salud y las transformaciones de la Educación Continua. En las páginas que siguen se condensa cada uno de ellos.

1.- La necesidad de las articulaciones.

Son múltiples las causas que determinaron a ASCOFAME para proponer el sistema de Desarrollo Humano que se formula. Aparte de las reflexiones críticas, las que se encuentran inmersas en las propuestas que se presentan, la motivación positiva más importante se refiere a que entendemos que los cambios y transformaciones estatales, que implican un proceso de renovación de las instituciones de la salud, no deben producir el desajuste del sector por falta de actualización académica o de aceptación de los cambios. No será el sector de la salud, a juicio de ASCOFAME, el que se convierta en un freno a los cambios generales que se viven en el país y en el mundo.

Porque existe un fuerte riesgo de que los tres procesos en curso se proyecten cada uno por su lado. Veamos. 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 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. Y, en estas dos características se presentan los riesgos suficientes para que el proceso se distorcione: 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 las Instituciones prestatarias oficiales deben atender las demandas de la población con instrumentos y medios de atención de complejidad más baja 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 y la comprobación en las 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.

Por supuesto que estos procesos se intercalan, creando un tejido social de intereses entre academias, autoridades políticas y necesidades estatales. Ante la posibilidad de que el resultado sea lesivo al usuario, desde los organismos mundiales se han promocionado dos formas para atender el futuro del sector. De una parte, hacer mayor énfasis en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. De otra parte, promover que la finalidad de la atención es la satisfacción de la población de sus derechos a la salud. Estas dos formas tienen como consecuencia producir varias tensiones adicionales a las ya descritas. Implica la socialización de múltiples conocimientos sobre la salud cuya órbita se había considerado hasta ahora como exclusividad de quienes egresan de las Facultades; al mismo tiempo, crea la modalidad de los gestores y promotores de la salud como fórmulas de intermediación entre la ciencia de la salud y el usuario. Ambas situaciones fortalecen la participación de la comunidad en la salud y le otorga otra dimensión a las acciones comunitarias en salud.

Pero, de otra parte, 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. Siendo la más importante 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 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 desarrollo humano para reconstruir 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 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 puede sufragar.

En este marco de acciones individuales y colectivas ASCOFAME ha elaborado sus propuestas de Desarrollo Humano, tal como se resumen a continuación.

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 el 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.

1.1. Meta

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.

1.2. Propósito

Alcanzar la meta del Proyecto implica 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.

1.3. Objetivo

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) Diseño de las áreas funcionales del proyecto de acuerdo con la visión del desarrollo humano; (F) Diseño 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; (G) 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.

1.4. Actividades

La aplicación del Proyecto de Desarrollo Humano para el Sector de la Salud demanda un conjunto de Actividades, alguna de las cuales son de construcción y acción inmediata o momentánea y, otras se deben aplicar en series continuas para obtener los Resultados positivos, tales como:

- 1.4.1. 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.
- 1.4.2. Elaboración del enfoque de desarrollo humano para el sector salud, a cargo de ASCOFAME, con la participación de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACQFAEN y la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología ACFOD y el personal responsable por el Ministerio de Salud.

- 1.4.3. Desarrollo de jornadas de formación-comprensión de este enfoque con todo el personal de estas organizaciones, con el fin de desarrollar el compromiso con este enfoque. (Incluye el personal administrativo y de apoyo)
- 1.4.4. 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 convierta en el referente conceptual y operativo de la implantación del enfoque, en el transcurso del proceso señalado por el Proyecto de Mejoramiento.
- 1.4.5. Diseñar los componentes del área de personal descrita en el Proyecto de Mejoramiento de los Servicios de Salud.
- 1.4.6. Realización de jornadas de preparación del personal de las instituciones objeto del proyecto, en los sentidos: territorial (Nacional y Regional) y en las áreas funcionales, propiciando para éstas: a. Las acciones horizontales de adopción, preparación y ejecución del Modelo que comprometen a 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; y b. 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.
- 1.4.7. Diseño de la metodología para la adopción e implantación en el sector educativo en salud de esta nueva visión del Desarrollo Humano. Lo que exige revisión y modificación de los contenidos programáticos y de currículum; análisis de sus ventajas y desventajas; definición de los ajustes necesarios para su ejecución; y, discusión sobre la oportunidad de su aplicación.
- 1.4.8. 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 los sistemas de evaluación del sector.
- 1.4.9. La evaluación permanente y sistemática tanto en las implantaciones nacionales como departamentales, en las acciones horizontales como verticales, para mantener el

mejoramiento continuo y la estrategia de desarrollo humano que se debe ejecutar.

1.5. Los resultados esperados.

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

- Existencia de una corriente de actores del desarrollo humano comprometidos con el cambio y el mejoramiento continuo en la calidad del servicio de salud.
- Un Libro 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.
- 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.
- Diseño de un modelo de formación para el personal del sector salud en las modalidades de educación formal, no formal y abierta, buscando preparar gestores del desarrollo social y de los procesos implícitos en esta búsqueda.
- La aplicación del Enfoque por parte de las autoridades nacionales y departamentales del sector de la salud.
- La aplicación del Enfoque en las Facultades de Medicina, Enfermería, Odontología y en las demás Facultades o Institutos encargados de la formación formal del personal de la Salud.
- La aplicación del Enfoque en los Hospitales de Tercer y Segundo Nivel, tanto en los órdenes de Dirección como de Operación de la entidad, cuando menos en el 75% del personal vinculado.
- La construcción de los niveles necesarios para aplicar el Enfoque en los Hospitales de Primer nivel de atención, adaptando los componentes necesarios a sus particularidades culturales epidemiológicas y sociales.
- La 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.

- El desarrollo de un sistema de evaluación que incluya, a) 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; y b) la evaluación de impacto en un tiempo posterior.

----- 000 -----

PROYECTO DOS.-

COMPONENTE DEL DESARROLLO HUMANO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL SECTOR DE LA SALUD (Sistemas Municipales de Salud).

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.

1.1.- Meta

Para lograr la Misión propuesta, 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.

1.2.- Propósito

Alcanzar la meta de este Proyecto, implica 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 ellos.

1.3- Objetivos

Los objetivos establecidos son: (A) Adecuar 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) Adecuar, divulgar y aplicar, atendiendo a las variables bio-psico-sociales de la población colombiana, 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) Apoyar el fortalecimiento de la capacidad de gestión de los municipios en el área de personal; (D) Lograr conciencia en la comunidad acerca de la importancia de su acción e incentivar el desarrollo de procesos organizativos en ella.

1.4.- Actividades

Para cumplir estos Objetivos es necesario:

- 1.4.1. **Recolección y análisis de los diagnósticos referidos a los problemas que afronta el personal de la salud en el primer nivel de atención; y reconocer las diferencias locales en este aspecto, con el fin de identificar incongruencias o correspondencias con el enfoque de desarrollo humano y ponerla en ejecución, en forma concertada con los diferentes actores comprometidos.**

- 1.4.2. Conformación de Equipos provinciales de Trabajo en los departamentos objeto del proyecto, que en su calidad de Equipos Locales de Líderes, dirijan la aplicación del Proyecto, coordinado por ASCOFAME, con la participación de las Asociaciones: Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN, Colombiana de Facultades de Odontología ACFO, y a través de éstas con las demás Asociaciones y Corporaciones que existan en la región que incidan en la formación del personal en las disciplinas que concurren en la prestación del servicio, para el primer nivel de atención.
- 1.4.3. Promoción de discusiones al interior del sector educativo en salud, sobre la estrategia de desarrollo humano que se debe ejecutar en las entidades de dirección y prestación de servicios de salud en el nivel local. De esta manera se persigue articular los cambios que sean necesarios en el sistema de educación formal, no formal y continua con la estrategia de desarrollo humano y con la nueva concepción sobre la calidad del servicio, fortaleciendo las capacidades de gestión de los municipios, para lograr que sea el sector salud, a través de sus agentes de desarrollo, el que lidere estos procesos.
- 1.4.4. Elaboración e implementación de una estrategia de educación a la comunidad y divulgación de los componentes de promoción y prevención, a través de los medios masivos de comunicación con el fin de lograr una mayor cobertura.
- 1.4.5. Diseño y aplicación de un paquete educativo dirigido a la comunidad, en el que se desarrollen los temas del auto-cuidado, la prevención, el cuidado del medio ambiente y las modalidades de participación recientemente creadas por la Ley.
- 1.4.6. Promoción de discusiones con el personal del Ministerio de Educación y de las entidades territoriales, con el fin de lograr la inclusión de estos temas en los currículos de educación primaria y secundaria, garantizando así una mayor cobertura en la aplicación de esta estrategia.

1.5. Los resultados esperados.

Dado que la aplicación del modelo de Desarrollo Humano en el Nivel Municipal, responde a una prolongación de la aplicación que se traza para el Nivel Departamental, los resultados esperados son complementarios, por lo tanto se espera que en los cuatro

años siguientes se hayan alcanzado resultados evaluables y medibles, en forma cuantitativa algunos y cualitativa otros. Los logros a que se aspira son:

- Complementación de la corriente de actores del desarrollo humano comprometidos con el cambio y el mejoramiento continuo en la calidad del servicio de salud, a que se aspira en el Proyecto Departamental.
- Que el Libro 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 cuente con un aparte dedicado en especial a la aplicación del modelo en el Nivel Municipal.
- 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.
- La aplicación de las conclusiones del Enfoque del nivel municipal, en las Facultades de Medicina, Enfermería, Odontología y en las demás Facultades o Institutos encargados de la formación formal del personal de la Salud.
- La aplicación del Enfoque en los Hospitales Locales tanto en los órdenes de Dirección como de Operación de la entidad.
- La 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.
- El desarrollo del sistema de evaluación creado para el nivel departamental, que incluya, a) 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; y b) la evaluación de impacto en un tiempo posterior.

----- 000 -----

PROYECTO TRES.-

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

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.

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 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.

1.- 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, periodo que corresponde a la estructuración del llamado Sistema Nacional de Salud.

2.- Objetivos del sistema de Educación continua.

El sistema de Educación continua, 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.

3.- Actividades

Para cumplir con los objetivos señalados es necesario:

3.1.- 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.

3.2.- Fase I, Estudio de demanda. Demostrar y cuantificar la relación entre usuarios del servicio de salud/profesionales de la salud necesarios para cubrirla; diferenciada por niveles de atención.

Para lo cual es necesario:

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

B.- 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 este 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.

C.- 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. 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.

D.- Conclusiones.

3.3.- Fase II. Estudio de oferta. 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.

Para lo cual es necesario:

- A.- Análisis de la situación actual:
- B.- Análisis de la situación futura o evolución previsible de la oferta.
- C. Conclusiones.

3.4.- Fase III. Análisis de los precios. Estudiar las distintas modalidades de pago de los servicios profesionales de salud existentes.

Para lo cual es necesario:

- A. Estudio de las regiones salariales para profesionales de la salud, por sectores - público, privado y/o de la seguridad social.
- B. Analizar funciones de las responsabilidades vs. remuneración.
- C. 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.
- D. Conclusiones.

3.5.- Fase IV. Análisis de la comercialización. Esta fase permitirá identificar las formas específicas que se han previsto para que el profesional de la salud llegue al sector.

Para lo cual es necesario:

- A. Análisis de las formas de organización de la distribución o "dotación" del personal.
- B. Estudio comparativo de los sistemas de ingreso de los profesionales al sector.

- C. Estudio y análisis de las relaciones sector educativo/ sector salud (niveles directivo y operativo).
- D. Establecimiento del área de influencia de las instituciones de salud.
- E. Análisis de la población nueva que sería posible atender, con una reestructuración del mercado laboral.
- F. Conclusiones.

3.6.-

Creación del sistema de educación continua. El proyecto 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 descentralizado de la salud. f.- ser fruto de la integración y articulación de la academia y los servicios.

El Proyecto incorpora:

- A. La realización de múltiples experiencias de aprendizaje que permiten el logro de objetivos para un mejor desempeño y satisfacción del profesional de la salud.
- B. El diseño 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.
- C. La ubicación del sistema en los propios problemas del ejercicio del profesional, de manera que responda a sus necesidades, retome sus experiencias, fomente su participación, estimule su iniciativa y creatividad y en esencia facilite el autoaprendizaje.

D. Para lo anterior se aplicarán como estrategias y metodologías:

- 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.



PROYECTO
Desarrollo Humano en el
Sector Salud
NIVEL DEPARTAMENTAL

2.

**ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES
DE MEDICINA**

A S C O F A M E

PROPUESTA

**DESARROLLO HUMANO
EN EL SECTOR SALUD**

-NIVEL DEPARTAMENTAL -

Santafé de Bogotá, Agosto de 1993

A S C O F A M E

FACULTADES DE MEDICINA

DECANOS

Escuela Colombiana de Medicina

Dr. MIGUEL OTERO CADENA

Escuela Militar de Medicina

Dr. JOSE ANTONIO RIVAS C.

Inst. Ciencias de la Salud

Dr. JOSE MARIA MAYA AMAYA

Universidad Bolivariana

Dr. ALVARO ECHEVERRI B.

Universidad de Antioquia

Dr. SAMUEL ARANGO RICO

Universidad de Caldas

Dr. TULIO MARULANDA MEJIA

Universidad de Cartagena

Dr. SEBASTIAN MERLANO MEZA

Universidad del Cauca

Dr. ALBERTO VALLEJO DURAN

Universidad del Norte

Dr. CARLOS MALABET SANTORO

Universidad del Quindío

Dra. OMAIRA VALENCIA VALENCIA

Universidad del Rosario

Dr. ALFONSO TRIBIN FERRO

Universidad del Valle

Dr. HECTOR RAUL ECHAVARRIA

Univ. Industrial de Santander

Dr. GERMAN GAMARRA HERNANDEZ

Universidad Javeriana

Dr. TOMAS WILDE SONDERMAN

Universidad Libre (Atlántico)

Dra. ANA MARIA SEGURA

Universidad Libre (Cali)

Dr. JAIME QUEVEDO CAICEDO

Universidad Metropolitana

Dr. FERNANDO VASQUEZ OJEDA

Universidad Surcolombiana

Dr. ANTONIO ACEVEDO ANGEE

Univ. Tecnológica de Pereira

Dr. EDGAR BELTRAN SALAZAR

**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

INDICE

<u>TEMA</u>	<u>PAGINA</u>
Capítulo 1. Origen del Proyecto	1
1.1 <i>Plan Nacional de Desarrollo</i>	1
1.2 <i>El proceso de Modernización del Estado y del Ministerio de Salud</i>	2
1.3 <i>El proceso de Descentralización</i>	4
Capítulo 2. Area del Proyecto	7
2.1. <i>Misión</i>	7
2.2. <i>Meta</i>	9
2.3. <i>Propósito</i>	9
2.4. <i>Objetivo</i>	10
2.5. <i>Actividades</i>	11
2.6. <i>Los resultados esperados.</i>	13
Capitulo 3. El contexto del Proyecto	15
Capitulo 4. Enfoque: Desarrollo Humano y Cambio	20
4.1 <i>Estrategias relacionadas con la finalidad</i>	24
4.2 <i>Estrategias relacionadas con el usuario interno</i>	24
4.3 <i>Estrategias relacionadas con el mejoramiento continuo</i>	24
4.4 <i>Estrategias relacionadas con el sistema de evaluación y control</i>	25
4.5 <i>Estrategias relacionadas con el nivel departamental</i>	25
Capitulo 5. Elementos para el diseño de la política de Desarrollo Humano	27
- <i>Objetivos de la política</i>	27

<u>TEMA</u>	<u>PAGINA</u>
Capítulo 6. Fases del Proyecto y cronograma de actividades	29
6.1 I fase. Preparación	29
6.1.1 Objetivos	29
6.1.2 Estrategias	30
6.1.3 Duración	30
6.2 II fase. Preadecuación y diseño	30
6.2.1 Objetivos	30
6.2.2 Estrategias	30
6.2.3 Duración	32
6.3 III fase. Implementación por cada núcleo y nivel	32
6.2.1 Objetivos	32
6.2.2 Estrategias	32
6.2.3 Duración	33
6.4. IV fase. Paralela al proceso, dirigida al Sector Educativo y la Comunidad	33
6.2.1 Objetivos	33
6.2.2 Estrategias	33
6.2.3 Duración	34
6.5 Cronograma de Actividades	35
Capítulo 7. Recursos Financieros	38
Capítulo 8. Equipo de Trabajo	39

**PROPUESTA DE
DESARROLLO HUMANO EN EL SECTOR DE LA SALUD
- NIVEL DEPARTAMENTAL -**

Presentación.-

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 con la intención de que se proyecte su financiación a partir del Crédito firmado con el Banco Interamericano de Desarrollo, BID, dirigido al Mejoramiento de la Gestión de los Servicios de Salud - Nivel Departamental-¹.

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.

¹ En adelante nos referiremos a éste, como Proyecto de Mejoramiento.

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 Colombia, destinados al sector de la salud, constituyen un momento propicio para que la aplicación del enfoque logre una cobertura no solo departamental, sino 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 sus Profesiones anexas, 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 con el Estado para construir o fortalecer los objetivos comunes que le permitan, manteniendo las autonomías respectivas, contribuir con su experiencia y su capacidad teórica, 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;

Pro
puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.

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 las 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 en el nivel departamental. 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.

En este documento que presenta la propuesta del Proyecto de Desarrollo Humano para el Sector Salud, se presentan por Capítulos: el origen del Proyecto; su área de actuación, dentro de la que se describe su misión, metas, propósitos, objetivos, actividades a desarrollar y los resultados esperados con su implementación; el Contexto, que busca exponer los antecedentes fundamentales de la propuesta y la actual situación del sector salud, indispensable a tener en cuenta si se considera que es precisamente sobre esta situación que pretenden lograrse cambios; el Desarrollo Conceptual, dentro del cual se presentan los fundamentos conceptuales de la propuesta, los cuales se identifican con

Pro
puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.

el enfoque de desarrollo humano como elemento central del cambio institucional, complementado con los enfoques de calidad del servicio, atención al cliente, mejoramiento continuo y gestión del desarrollo de la comunidad; los elementos necesarios para el diseño de la Política de Desarrollo Humano; y finalmente, las Fases del Proyecto y el cronograma de actividades.

Si bien es cierto la propuesta se desarrolla con base en lo señalado en el Proyecto de Mejoramiento de la Gestión de los Servicios de Salud - Nivel Departamental- 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.

Pro
puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.

Capítulo 1. 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:

1.1.-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. En estas dimensiones el Plan expone cuatro estrategias a saber: Infraestructura Social, con los componentes de Apertura Educativa, Salud y Nutrición, Vivienda Social y Agua potable y Alcantarillado; Infraestructura Física, con los componentes Plan Vial, Red Férrea y Adecuación de Tierras; Ciencia y Tecnología; y Medio Ambiente.

Igualmente reconoce "la responsabilidad del Estado en campos como la educación y la salud" y asume que "la inversión en un campo difunde estelas de bienestar y prosperidad por toda la economía"². El Plan resalta la importancia que asume dentro de sus planteamientos no la cantidad de la inversión pública sino la calidad. Sus inversiones prioritarias se dirigen a las áreas de infraestructura, salud, educación, ciencia y tecnología, a las cuales reconoce un mayor efecto multiplicador sobre la economía. Con estos componentes de Apertura educativa, salud, nutrición, ciencia y tecnología, busca la utilización de distintos mecanismos de educación y socialización de la información, con el fin de mejorar el nivel de vida de la población y lograr la modernización de la sociedad, estrategias que acepta pueden ser de corto, mediano o largo plazo.

Estas áreas, sin embargo, no se articulan alrededor de acciones puntuales que pretendan alcanzar una reforma en el sector o garantizar el mejoramiento continuo de los servicios.

² CESAR GAVIRIA TRUJILLO
Prólogo a la Revolución Pacífica.

En el componente de la estrategia de Apertura Educativa encontramos que se trata de fortalecer, en el marco del mejoramiento de la calidad de vida de las personas, la calificación de la mano de obra necesaria para responder a las nuevas necesidades que la aplicación de la política de apertura económica le creará al país y del fortalecimiento de la infraestructura social, entendida como ampliación de coberturas de la educación primaria y expansión masiva de la educación secundaria.

En materia de Ciencia y Tecnología, se trata de que la modernización de la sociedad colombiana requiere del fortalecimiento de la capacidad científica en las áreas básicas y sociales, y del avance de los procesos de innovación tecnológica. Para ello, se precisa de una política que operará en dos frentes principales: el apoyo generalizado a los procesos de modernización tecnológica e innovación creativa en todos los sectores de la economía, y el fortalecimiento de la capacidad científica del país, particularmente en áreas estratégicas que permitan el desarrollo de nuevas tecnologías en el mediano y largo plazo. Con este propósito se crea el Programa de ciencia y tecnología de la salud, que expresa el interés del Gobierno Nacional en la materia por lo que se propone orientar la investigación científica y tecnológica en todos sus órdenes, incluidos los programas de salud y sanidad comunitaria, para lo cual convoca a participar a todas las entidades que trabajan en salud.

Reconociendo que con este panorama el sector de la Salud sale ampliamente beneficiado, la propuesta surge de la necesidad de articular las Políticas propias de la estrategia de Salud y Nutrición, con las estrategias de Apertura Educativa y 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 y del conjunto familiar y social.

1.2.- 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 ésta política de fortalecimiento territorial y transferencia de

Pro
puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.

responsabilidades y recursos para la prestación del servicio, hacia los departamentos y municipios³. 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, BID, ha puesto en marcha el Proyecto de MEJORAMIENTO DE LA GESTION 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 2o. y 3er. nivel de atención, de las direcciones departamentales de salud y del 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 la información y de las decisiones entre los diferentes niveles de la administración y de prestación de servicio en los tres niveles de atención.*

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.

1.3.- El avance en el proceso de descentralización se convierte en otro determinante para el surgimiento de este Proyecto. La prestación del servicio de Salud y las mediciones que él demanda solamente tienen realidad si se construyen las nuevas relaciones, a nivel territorial, entre las instituciones que dirigen el sector salud, las encargadas de la prestación del servicio a nivel territorial diferenciado por niveles de atención y la participación de la comunidad.

³ CONSEJERIA PARA LA MODERNIZACION DEL ESTADO
Hacia un Estado Moderno. Colombia, 1992

La asignación de la responsabilidad de la prestación de los servicios a las entidades territoriales exige de ellas el establecimiento de relaciones con todas las entidades cuya acción determina la efectividad, eficiencia, eficacia y calidad de este servicio que se desarrolla en el ámbito público, en cumplimiento de la finalidad del Estado. Se reconoce ampliamente que la falta de conocimiento y sistematización de estas relaciones, es una de las vacíos más grandes que existen en el sector salud del país. No solo por el desigual desarrollo de las entidades territoriales, sino por la inequitativa distribución de los recursos que se ha realizado desde organismos centrales durante muchos años.

Las estrategias de educación, adiestramiento y capacitación impulsadas para el personal del sector, también se constituye en un antecedente de este proyecto. Su aplicación ha dado como resultado buenos técnicos especializados en el desarrollo de procedimientos y aplicación de técnicas. Con un pensamiento mecánico, derivado del adiestramiento, los funcionarios no se sienten responsables de la misión social dirigida al usuario, tienen limitaciones para trabajar en equipo, restringen su acción a lo obligado por la norma y dependen para todo del sistema burocrático implantado en el sector oficial del país.

Sin embargo, la búsqueda del mejoramiento de los servicios de salud en el país además de suscribirse a un cambio actitudinal en las personas a cargo de prestarlos, conducir a acciones de tipo preventivo más que reparador -sin olvidar la importancia de este último aspecto- y verse reflejada en un mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, disminución de los casos de enfermedad que tradicionalmente se presentan y elevar el estado de bienestar de las personas; debe estar acompañada de la aplicación de factores determinantes de la calidad de los servicios que el personal de la Salud presta a la población, dentro de los cuales es necesario resaltar:

- a. **La aplicación del enfoque de atención integral entendido como una "práctica...que implica conocer a la persona, a la familia y el entorno de trabajo o de estudio, el vecindario y demás nichos donde se mueve la persona y la familia. También implica la aplicación del modelo biopsicosocial y una dimensión que comprende cuál es la educación, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el mantenimiento de la salud y la 'guía anticipatoria' según el riesgo, así como las acciones de curación y rehabilitación... Hay una participación de las familias en su autocuidado y...un equipo interdisciplinario comprometido en los aspectos de salud-enfermedad-bienestar" con un grupo poblacional definido.⁴**

⁴ ASCOFAME - ACOFAEN - ACFO - FUNDACION W.K. KELLOGG.
Salud Familiar para América Latina.
Colombia, 1991

b. *La preparación especializada, profesional, técnica, auxiliar y operativa de ese personal que se desempeña en el sector y tiene un contacto directo con los usuarios, en varios sentidos:*

- *Desde el punto de vista técnico-científico, el paquete de servicios que ofrece la institución a través de las personas, incluye desde el contacto en su propia vivienda, hasta la atención que requiere la aplicación de conocimientos de tipo técnico y científico con el fin de recuperar la salud, pasando por el andamiaje administrativo que la institución debe aplicar para efectos del control de su gestión y del cumplimiento de los compromisos, informes, etc. que continuamente se le exigen desde otras instancias estatales.*

- *Desde el punto de vista humano, las relaciones de interdisciplinaria lógicas que se desprenden de la consideración anterior, a través de las cuales es necesario que cada trabajador se reconozca como individuo diferente de los demás y acepte a sus compañeros, jefes, colaboradores y usuarios con sus propias diferencias, en un ambiente de cordialidad, compañerismo y compromiso con la institución y con la finalidad social que les compete.*

La articulación de estos hechos se convierte en una demanda inmediata al sector educativo, encargado de la formación del personal para el sector salud. ASCOFAME conformada por el conjunto de Facultades de Medicina asociadas, cuenta con capacidades suficientes para incidir en los factores antes señalados, y tiene amplias posibilidades para ejecutar y poner en marcha esta Propuesta de trabajo que busca construir objetivos operacionales comunes con el organismo rector de las políticas de salud en el nivel nacional y contribuir al cumplimiento de la meta de elevar -con calidad- el nivel de vida de la población, que constituye un compromiso para todos los miembros de la sociedad.

Capítulo 2. Área del Proyecto

El Proyecto de Desarrollo Humano para el Sector de la Salud se orienta a liderar un proceso de cambio en las instituciones del sector, 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 sus niveles territoriales.

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:

2.1. Misión del Proyecto

Liderar el proceso de cambio en las instituciones del sector y la implementación de las "áreas funcionales" diseñadas en desarrollo del Proyecto de Mejoramiento, actuando en el ámbito de la preparación del personal en tres dimensiones:

puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano. **Pro**

- *Orientación y preparación del personal encargado del diseño de las "áreas funcionales" a ser implementadas según lo planteado por el Proyecto de Mejoramiento, en Gerencia y administración corporativa, gerencia de personal, contabilidad gubernamental, gerencia del servicio, programación y producción de servicios gerenciales y clínico-asistenciales, etc. en términos de la nueva concepción del Desarrollo Humano en el sector salud;*
- *Orientación 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 la 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.*

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.

2.2. Meta

Se busca crear y aplicar un modelo 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 mismo, orientar el diseño e implementación de las "áreas funcionales" objeto del proyecto de Mejoramiento, según las necesidades territoriales, con el fin de que respondan a la aplicación de un enfoque de desarrollo humano que propicie el cambio institucional que se busca.

2.3. Propósito

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.

2.4. 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.

Pro
puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.

En ese marco, se busca aplicar en forma articulada los siguientes componentes:

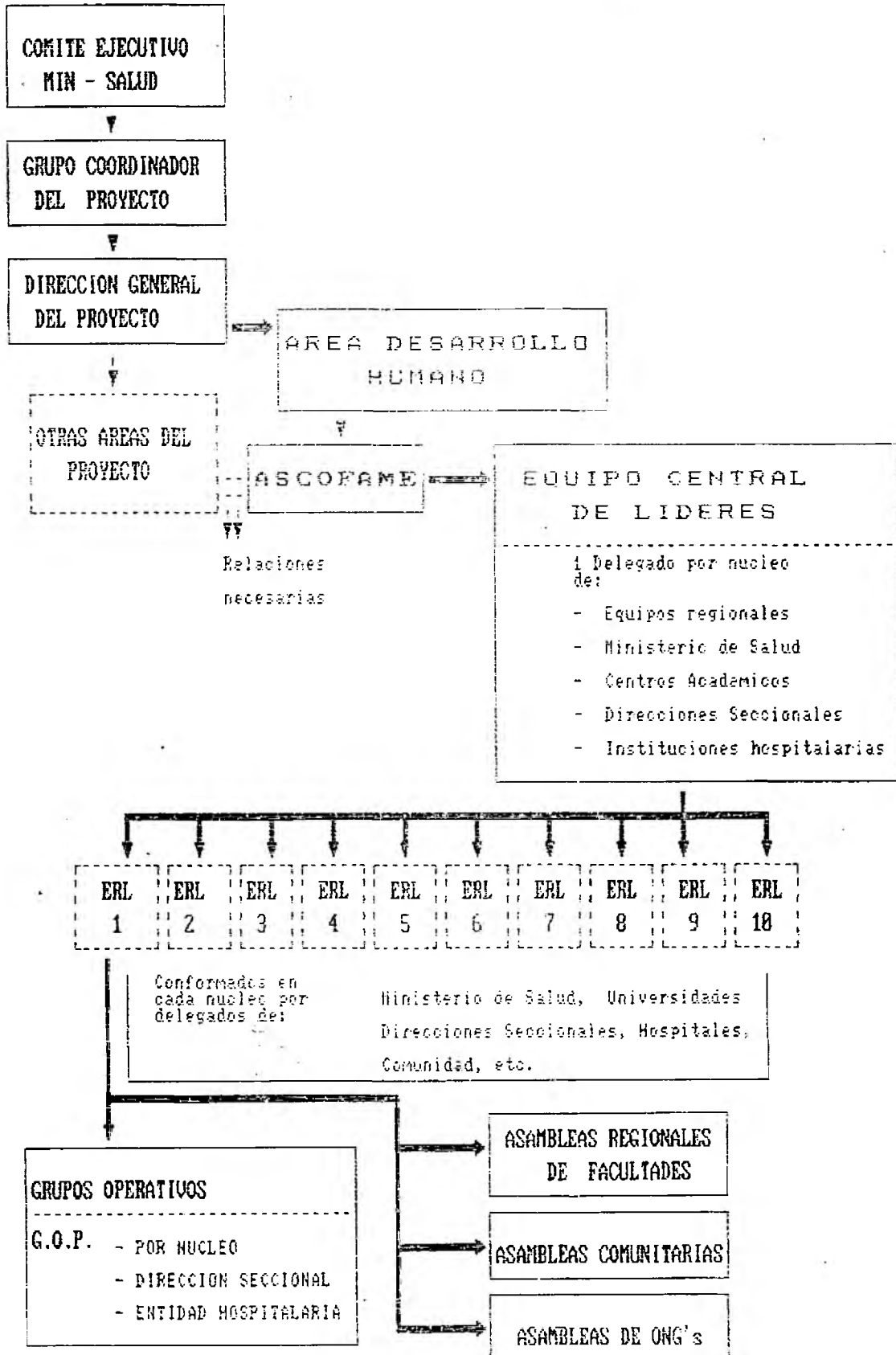
- *Enfoque de Desarrollo Humano formulado atendiendo a las variables bio-psico-sociales de la población;*
- *El modelo de formación del personal, conceptualizado y diseñado con sujeción al enfoque anterior;*
- *La creación de modalidades de formación abierta que permita el fácil acceso de la población a los conocimientos necesarios para participar concientemente en el sector;*
- *El desarrollo de una política de gestión concordante con el enfoque de Desarrollo Humano;*
- *Orientación para el diseño de las "áreas funcionales" del Proyecto de mejoramiento, de acuerdo con la visión del Desarrollo Humano.*
- *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.*
- *Creación de un sistema de evaluación del proceso de implantación del modelo de Desarrollo Humano y del impacto que se logre en el sector.*

2.5. Actividades

Según la operatividad de la propuesta, la coordinación de estas actividades estará a cargo del Equipo Central de Líderes (ECL), con el fin de lograr los objetivos de educación, concertación y divulgación del enfoque de Desarrollo Humano (Ver gráfica No. 1)

Pro
puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.

MODELO ORGANICO GENERAL





La ejecución del Proyecto de Desarrollo Humano para el Sector de la Salud 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:

- 1. 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.*
- 2. 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.*
- 3. 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.*
- 4. 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.*
- 5. Diseño de los componentes del "área de personal" descrita en el Proyecto de Mejoramiento.*
- 6. Realización de jornadas de preparación del personal de las instituciones objeto del proyecto, en dos sentidos:*
 - 6.1 La aplicación nacional y regional del enfoque de Desarrollo Humano, que cubre la totalidad de las "áreas funcionales" consideradas.*
 - 6.2 La aplicación del enfoque de Desarrollo Humano en las "áreas funcionales", en las Unidades Operativas e Instituciones objeto del Proyecto, teniendo como variables básicas:*

Pro
puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.

- a. *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.*
 - b. *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.*
7. *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.*
 8. *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.*
 9. *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.*
- 2.6. Los resultados esperados.**

De la aplicación del modelo de Desarrollo Humano 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:

- *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.*

Pro
puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.

- *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.*

- *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.*

- *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 ASCOFAME, ACOFAEN y ACFO se implemente, orientándose a la preparación de co-gestores del desarrollo social y de los procesos implícitos en esta búsqueda.*

- *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.*

- *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.*

- *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.*

- *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.*

- *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.*
- *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 a el 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.*

Capítulo 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.

Pro
puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.

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 mencionada Ley 10 y en las normas anteriores sobre estructura territorial, dejó abiertas las posibilidades para el establecimiento de relaciones entre entidades, tanto a nivel intra-sectorial 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.

Pro
puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.

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

**Pro
puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.**

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.

Pro
puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.

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.

Capítulo 4. Enfoque: Desarrollo Humano y cambio

Los fundamentos conceptuales de la Propuesta se identifican con el enfoque de Desarrollo Humano, como elemento central del cambio institucional, complementado con los enfoques de calidad del servicio, atención al usuario, mejoramiento continuo y gestión del desarrollo de la comunidad.

Cuando se habla de Desarrollo Humano, se trata de una fundamentación que reconoce y exalta la importancia del factor humano en el desarrollo e implementación de cambios de tipo organizacional y técnico con enfoque de calidad total. Las transformaciones ocurridas en el mundo, en especial durante la última década, llevan a un renacimiento de la valoración de la persona como elemento central y agente dinámico del cambio. De sus actitudes y actuación dependen el impulso y el ritmo de los procesos de reformulación institucional y el establecimiento de un sistema de relaciones laborales e interpersonales más equitativas y humanizadas, en la atención de salud.

Con referencia a sus fundamentos conceptuales, este nuevo enfoque proyecta ser el facilitador de la aplicación de los cambios propios de la modernización del Estado y de aquellos que las mismas personas consideren necesarios dentro de su institución hospitalaria, directiva o educativa, con el fin de mejorar la calidad del servicio de salud que se está prestando, el cual, como ya hemos visto, se constituye en la finalidad social del Estado; en particular de todo servidor público y en general, de cualquier individuo de la comunidad, responsable de su propia salud y bienestar.

La aplicación de este enfoque en aras de lograr el cambio institucional, está plenamente justificado en las evaluaciones que se han realizado sobre muchos de los modelos y reformas de orden estructural y organizativo que se han querido implementar sin resultados positivos. Como se ha mencionado anteriormente, la ausencia de compromiso de los trabajadores de las instituciones y la misma comunidad relacionada con dichos procesos; la falta de continuidad en la aplicación de las políticas y la insistencia en querer lograr un cambio en la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios, con la mera aplicación de fórmulas dedicadas a las estructuras administrativas y procedimentales, son explicaciones de sus fracasos y una base fundamental para la sustentación de esta propuesta.

Esto demuestra también, que la respuesta a las exigencias del nuevo Estado colombiano, empeñado en su modernización y mejoramiento real de la calidad de vida de los ciudadanos; no se logrará mediante la expedición de decretos u otras disposiciones de tipo legal que se limiten a definir nuevas funciones y estructuras administrativas para las entidades del sector.

Para que se produzca de manera efectiva el cambio sustancial que demandan los tiempos actuales, es necesario ante todo, modificar el pensamiento burocrático y mecánico que nos aqueja, caracterizado por el pragmatismo de seguir haciendo las cosas como tradicionalmente se ha hecho -así esto no responde a las necesidades de las entidades o no se logre con ellas los objetivos propios de la acción institucional-; el individualismo dentro de la organización -no se tienden puentes de relación entre individuos o dependencias, lo que causa duplicidades y descoordinación-; existe un proceder causal -de reacción frente a los errores, generalmente no existe anticipación-; existe una extrema burocratización -todo debe estar por escrito, no se aceptan iniciativas y quien las tiene, no las aplica por temor a la descalificación o por no pertenecer a los niveles de autoridad, puesto que se ha dado gran importancia a la legalidad y la norma, y no se incentiva la creatividad-.

El nuevo pensamiento que se propone, es de tipo holístico; integrador de procesos como conjunto; con un sistema relacional en el que en vez de construir muros se tiendan puentes entre personas, dependencias e instituciones; que hará que la misma persona sea quien determine su futuro, el de la organización y el del servicio, ya que su acción será PROACTIVA y deliberada; esto a su vez, permitirá la autonomía a las personas haciéndolas responsables de su propio actuar, concientes de su rol en la organización y comprometidos con la objeto social de la institución y de la comunidad beneficiaria. Esta autonomía produce flexibilidad en la aplicación de la norma, trasciende el tratamiento legalista que se ha dado a las relaciones intrainstitucionales, pero sobre todo, las humaniza permitiendo el desarrollo humano de los trabajadores mismos y de los usuarios a través de su acción. (Ver gráfica No. 2)

Por otra parte, la sustentación del enfoque de Desarrollo Humano se encuentra también en las estrategias de control de la calidad y la de Mejoramiento continuo, las cuales son de aplicación inmediata en las organizaciones e instituciones directivas del sector, en los órdenes administrativo, académico, social y en los niveles directivos y operativos; lo cual requiere acciones ordenadas y precisas que dinamicen su aplicación.

DESARROLLO DE UN CAMBIO EN LA MANERA DE PENSAR (ESCENARIO FUTURO)

NUEVO

PENSAMIENTO MECANICO

- 1 . Pensamiento desintegrado. Es el pragmatismo de hacer las cosas en la forma tradicional
- 2 . No hay interrelacion global. No existe relacion ni entre los individuos ni entre los equipos.
- 3 . Proceder cuasal (de reaccion frente a los hechos pretendiendo enmendar errores.
- 4 . Alta dependencia.
- 5 . Existe alta normatividad y reglamentos. Justificacion de la burocracia.

PENSAMIENTO HOLISTICO

- 1 . Tener un pensamiento integrador de procesos como conjunto.
- 2 . Poseer un sistema relacional que de como producto la interdisciplinariedad.
- 3 . Actuacion en forma deliberada y PROACTIVA no solo evitando errores, sino actuando de tal forma que se provoquen las situaciones deseadas.
- 4 . Generacion de autonomia. No requiere legitimacion externa. El individuo actuara tal y como su rol y su compromiso con la institucion, le indican.
- 5 . La autonomia produce flexibilidad en la norma. Trasciende el tratamiento altamente administrativo y legalista que se da al area de personal en las instituciones publicas. Las normas seran de tipo general y su necesidad sera expresada por los mismos trabajadores.

En primer lugar, estas estrategias reconocen al usuario o cliente, como protagonista fundamental debido a que es quien recibe el servicio y cuyas necesidades el servicio pretende satisfacer. Por esto es importante la calidad y la búsqueda de la calidad total. En su interpretación más amplia, calidad total significa calidad de todos y cada uno de los componentes o actuaciones institucionales, es decir, la noción se aplica por igual a calidad de la empresa, de sus objetivos, del trabajo y calidad de la información, del proceso y del sistema como un todo: calidad de las personas, incluyendo directores, gerentes, personal profesional, técnico, auxiliar y operativo, y por supuesto calidad de su desempeño.

La formulación del enfoque de Desarrollo Humano dirigido, como lo señala el Proyecto de Mejoramiento, al incremento de la calidad de los servicios y el mejoramiento de la gestión de las instituciones del sector salud, debe contar con todos los elementos de un enfoque de gestión que contemple:

- *Identificación del usuario, como parte fundamental de la organización, quien por su rol, está en mayor capacidad para calificar y evaluar los servicios.*
- *Motivación a los empleados que propicie su propio desarrollo.*
- *Sistema adecuado de comunicación entre empleados, y estímulo a la autorresponsabilidad en el cumplimiento de las funciones.*
- *Sistemas de evaluación y autoevaluación en los que se integre a todos los participantes del proceso. Es decir, el individuo en el cumplimiento de sus funciones, los compañeros de trabajo, el jefe supervisor inmediato, y el usuario receptor del servicio prestado.*
- *Garantía del mejoramiento de las condiciones de trabajo para los empleados del sector en los diferentes niveles.*
- *Cumplimiento de los compromisos adquiridos con el personal de la institución para lograr capacidad de exigencia.*
- *Aseguramiento de las posibilidades de participación de los empleados y también de los usuarios, en cumplimiento de lo establecido por la Constitución Política de 1991 (art. 49)*

Pro

- *Diseño de políticas de gestión, con el impulso de una nueva concepción del manejo del personal, políticas de desarrollo humano y administración de recursos de apoyo a la gestión.*
- *Diseño, desarrollo y mantenimiento de normas estrictas de servicio al usuario, que con la participación de todos los empleados de la organización, determinen:*
 - * *Pautas de rendimiento*
 - * *Auto - responsabilidad*
 - * *Autonomía a cada empleado.*
- *Implementación de estrategias educativas dirigidas al personal, en sus diferentes categorías: Ejecutivo; Gerencial y Empleados.*
- *Creación de los canales de participación adecuados para los trabajadores del sector y la comunidad receptora de los servicios, esto es, una instancia en la que sean escuchadas sus opiniones, pero sobre todo, que invite a las personas a sugerir posibles soluciones, las escuche y gestione lo necesario para lograr su aplicación.*

Dentro de la organización y en su relación con los demás empleados, cada uno de los miembros del personal, especialmente el denominado jefe, juega un papel de líder, de educador y de guía para sus compañeros y colaboradores.

Adicionalmente, se requiere una nueva articulación de las relaciones entre el componente técnico de la prestación del servicio y el componente administrativo, con el fin de lograr un servicio eficaz, eficiente y de más alta calidad.

Para implementar esta nueva visión del desempeño institucional se requiere que las personas que actúan en el sector internalicen el nuevo Enfoque, a través de las siguientes estrategias:

4.1 Estrategias relacionadas con la finalidad

Las cuales comprenden:

- *Identificar las nuevas formas de actuación del Estado para cumplir con su finalidad;*
- *Superar la visión de "recurso humano";*
- *Identificar los determinantes del desarrollo humano;*
- *Identificar la misión social del sector salud y los rangos de usuarios a los que se dirigen las acciones de salud: incluir criterios de auto-responsabilidad, autonomía e incentivos en la formación del personal de salud y*
- *Determinar las características de calidad que se requieren de cada uno de los servicios.*

4.2 Estrategias relacionadas con el usuario interno

Estas incluyen:

- *Determinar el rol de cada persona dentro de la institución en los procesos de planeación, organización, administración y ejecución según sus relaciones con el usuario y con los demás compañeros de la organización. Esto en razón de la pertenencia de cada funcionario a una cadena de procedimientos que estructuran el proceso de prestación del servicio de salud.*
- *El usuario interno se constituye en la referencia de la gerencia del servicio de salud y en el marco determinante de las demás áreas funcionales contempladas en el Proyecto de Mejoramiento.*

4.3 Estrategias relacionadas con el mejoramiento continuo

Contemplan:

- *Garantizar la aplicación sistemática, continua y espontánea de la finalidad del sistema de salud, del rol del usuario interno y del sistema de evaluación permanente.*

- *Lograr el compromiso de todos y cada uno de los individuos, para lo cual es necesario que éstos adquieran, cualquiera que sea su ocupación, los conocimientos relacionados con los aspectos de carácter técnico, social, económico, administrativo y legal que rigen el Sistema Nacional de Salud; así como los modelos político administrativos de la jurisdicción territorial de la entidad donde trabaja, y la población que atiende la institución con una visión del contexto general del país.*
- *Establecimiento de un Sistema de Sugerencias a través del cual se integre a los trabajadores y la comunidad al proceso de mejoramiento de la gestión y solución de los problemas que a cada uno de ellos les es posible identificar.*

4.4 Estrategias relacionadas con el Sistema de Evaluación y control

Este desarrollo concpetual pretende apartarse del criterio que considera el control como un fenómeno externo y con finalidad represiva. Por el contrario, se sustenta una concepción del control como mecanismo interno e integral cosustancial con la finalidad de agilizar los procesos, reducir trámites y hacer más eficiente la gestión. Sus estrategias comprenden:

- *Crear el sistema de evaluación y control de la gestión, de acuerdo con el nuevo enfoque de Desarrollo Humano. Ese sistema de evaluación debe ser altamente participativo incluyendo a la población atendida o a atender. Debe ser diseñado a partir de la adopción de pautas de rendimiento en un proceso que articule cuatro fases:*
 - a) La evaluación que hace el usuario;*
 - b) la evaluación que realiza el colaborador;*
 - c) la evaluación que realiza el supervisor o superior inmediato, y;*
 - d) la auto-evaluación, como componente fundamental de este nuevo enfoque.*

4.5 Estrategias relacionadas con el nivel departamental de la Dirección de Salud

Incluyen: Implantar el enfoque de Desarrollo Humano en las direcciones seccionales de salud, en consideración a su condición de autoridades territoriales encargadas de la dirección del sector y de mantener los procesos de cambio, en razón de las funciones

de supervisión, ejecución y control de la prestación del servicio. Esta estrategia deberá ligarse íntimamente con el avance del proceso de descentralización en cada unidad territorial, el cual se constituye en un elemento de apoyo y articulación para la implementación del enfoque de Desarrollo Humano.

El desarrollo de esta propuesta conceptual, implica una revolución en el concepto de la gerencia y la gestión del desarrollo. El énfasis se centra en las personas del sector encargadas de hacer que el servicio funcione correctamente y con criterios de calidad. La aplicación de estos conceptos logra que el ser humano ya no se considere un "recurso" de la organización, al igual que los suministros, pues no es un "elemento" más u otro insumo del proceso. El ser humano es el actor principal. Son las personas las que formulan y aplican las estrategias, logran los objetivos propuestos, ponen en marcha una organización en forma eficiente y coadyuvan al logro de sus objetivos.

Capítulo 5. Elementos para el diseño de la política de desarrollo humano

*La esencia del diseño de la política de Desarrollo Humano a ser implementada por el 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.*

5.1 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.

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 y más específicamente en el "área funcional" de personal en el Proyecto de Mejoramiento de los Servicios 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:

Pro
puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.

- *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:

- 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;*
y,
- d) *La creación, entre otros, de los sistemas de estímulos, incentivos, sugerencias y educación en la organización.*

Capítulo 6. FASES DEL PROYECTO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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. 3): 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.

6.1 Primera Fase: Preparación

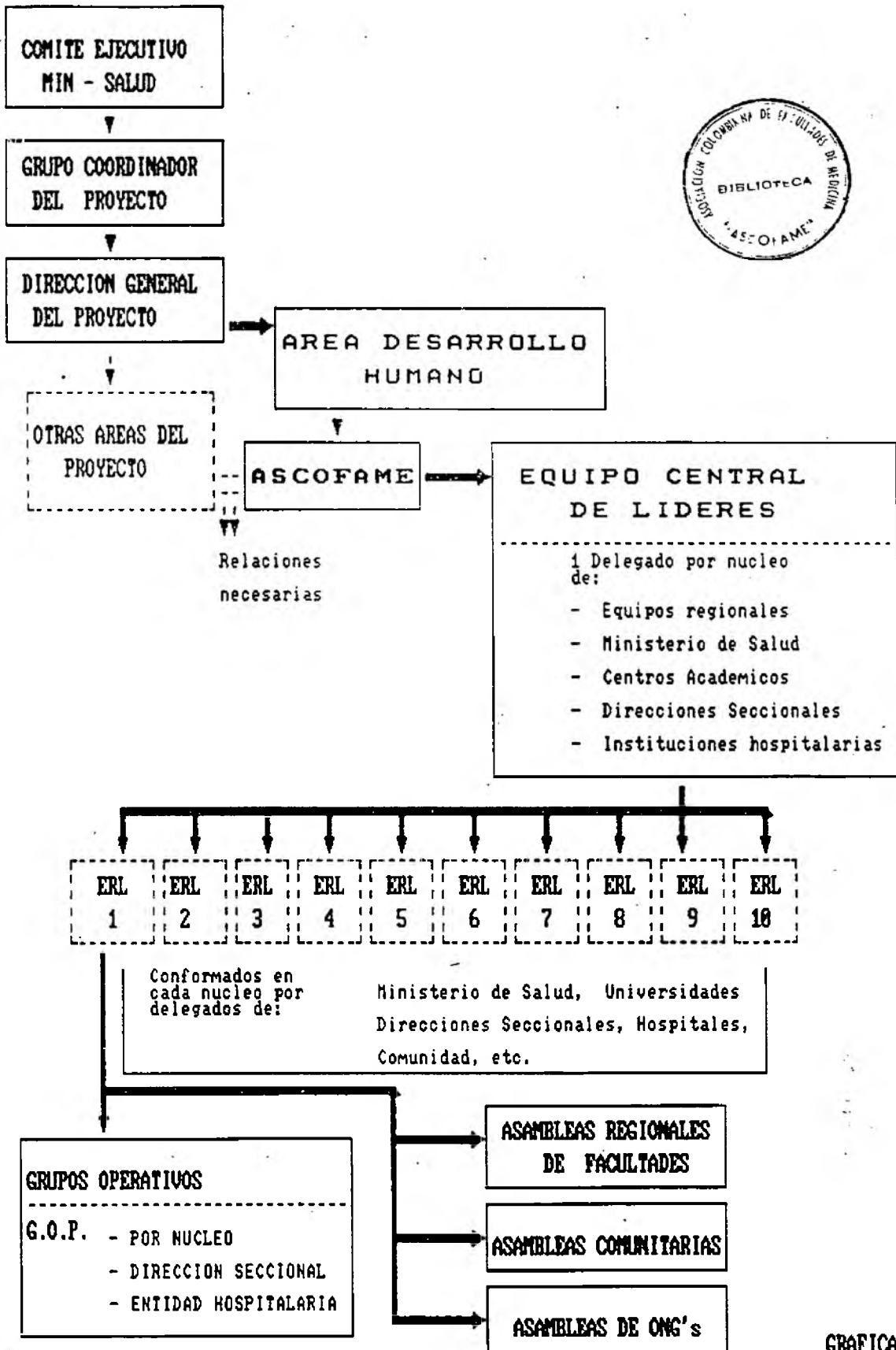
6.1.1 Objetivos

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.

Pro
puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.

MODELO ORGANICO GENERAL



6.1.2 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.*

6.1.3. Tiempo de duración: seis (6) meses.

6.2. Segunda fase: Preadecuación y Diseño

6.2.1 Objetivo

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

6.2.2 Estrategias

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

puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano. Pro

6.2.2.1. Etapa de divulgación del enfoque (Ver gráfica No. 4)

Incluyen:

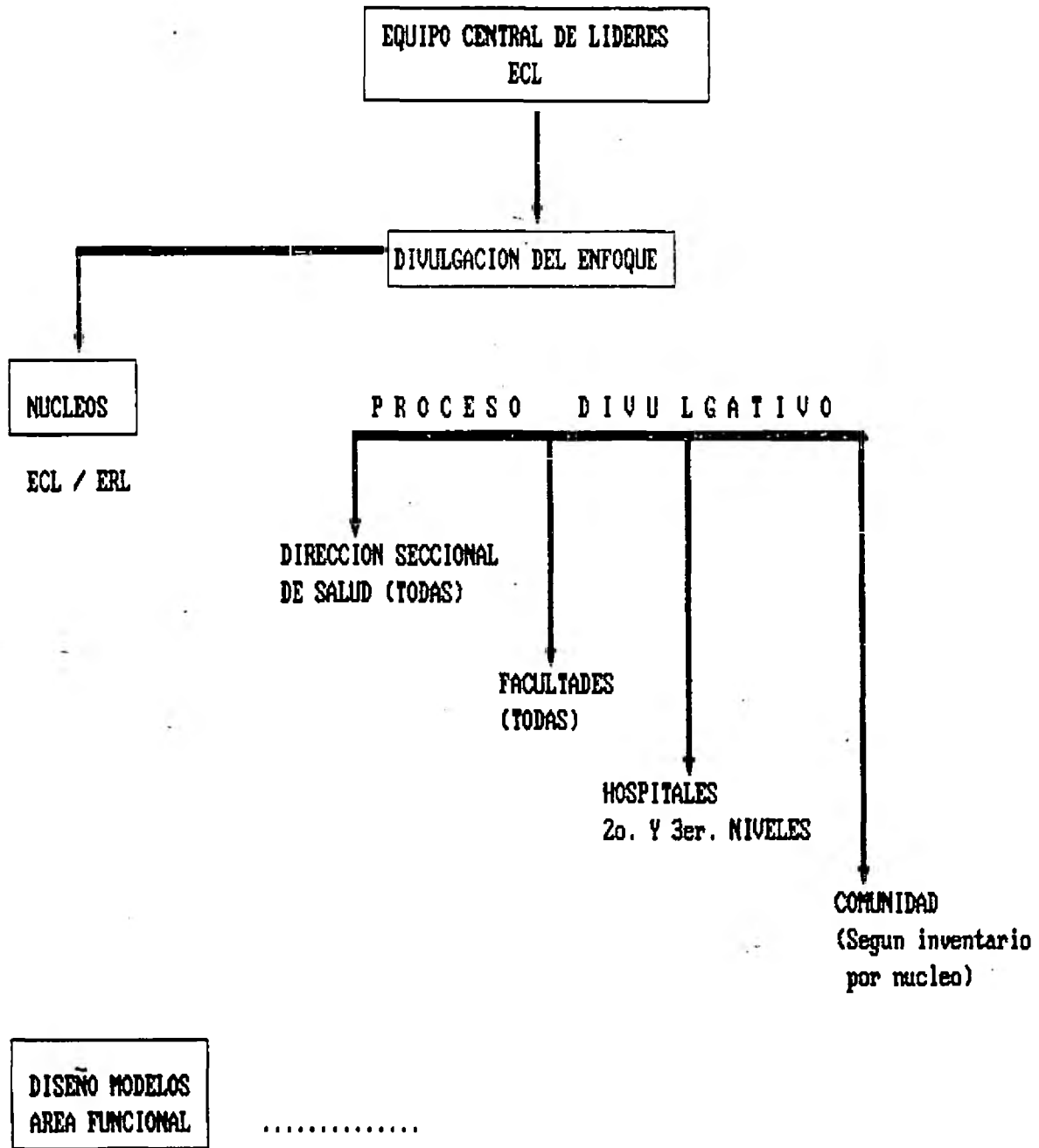
1. *Implantación nacional del proyecto y creación de los modelos de operacionalización. En esta etapa se divulgan los contenidos del proyecto, se hace su aprehensión por parte de los actores nacionales, se recolecta y analiza la información necesaria, y se desarrollan jornadas de trabajo que conduzcan 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 más consecuente de los proyectos y sus respectivas fases.*
3. *Tiempo de duración: seis (6) meses*

6.2.2.2. Etapa de definición del área funcional de personal, por cada núcleo y nivel (Ver gráfica No. 5)

Comprenden:

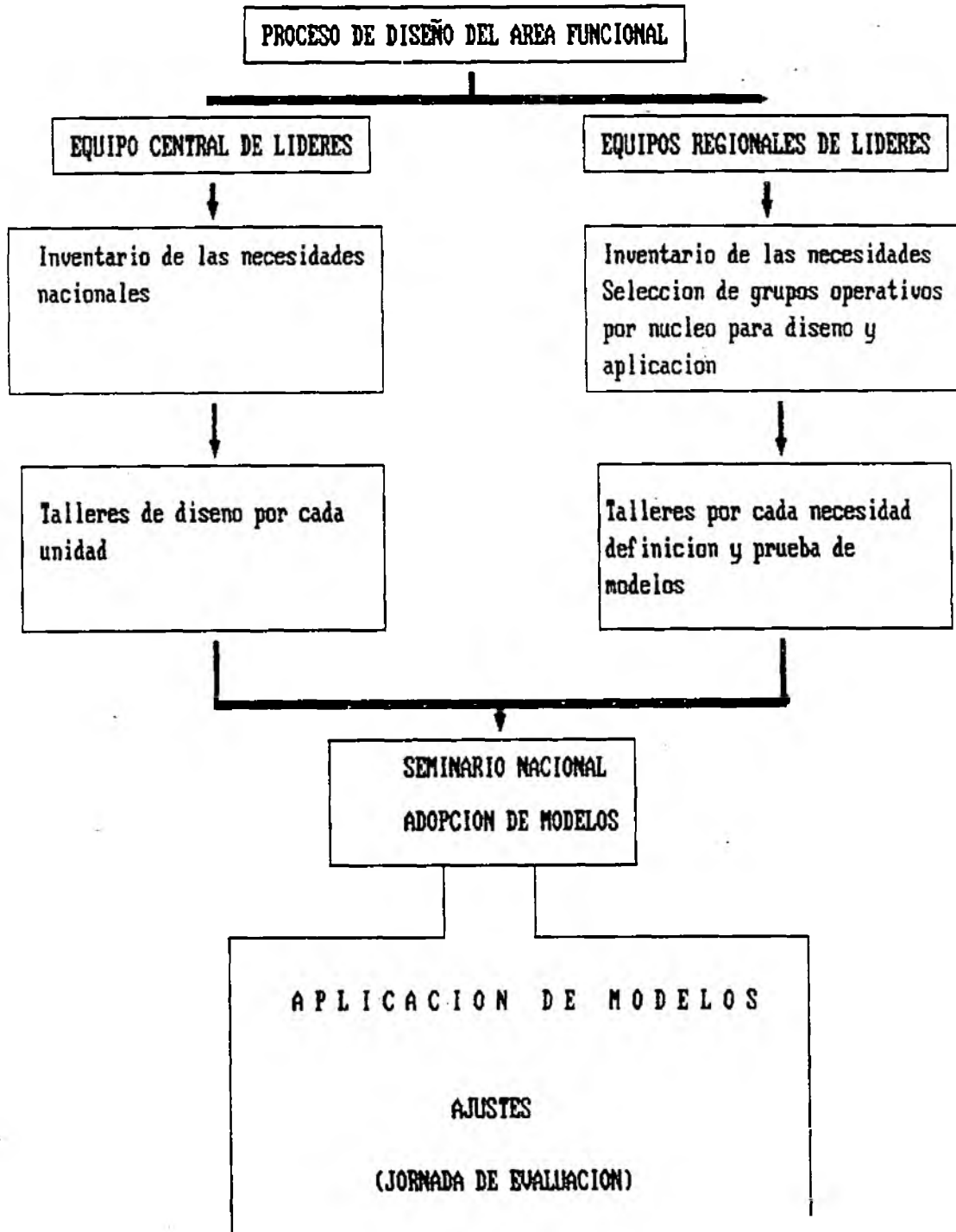
1. *Realización del diseño del área funcional de personal desarrollando el nuevo enfoque en los temas de carrera administrativa, políticas y programas del desarrollo humano, Salud ocupacional, clima organizacional, y demás áreas contenidas en la descripción del Proyecto de Mejoramiento y sus términos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

DIUVULGACION DE ENFOQUE



GRAFICA No. 4

PROCESO DE DISEÑO DEL AREA FUNCIONAL
DE PERSONAL



GRAFICA No. 5

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 (Ver gráfica No. 6). 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*

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

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

6.3.1 *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. (Ver gráfica No. 7)

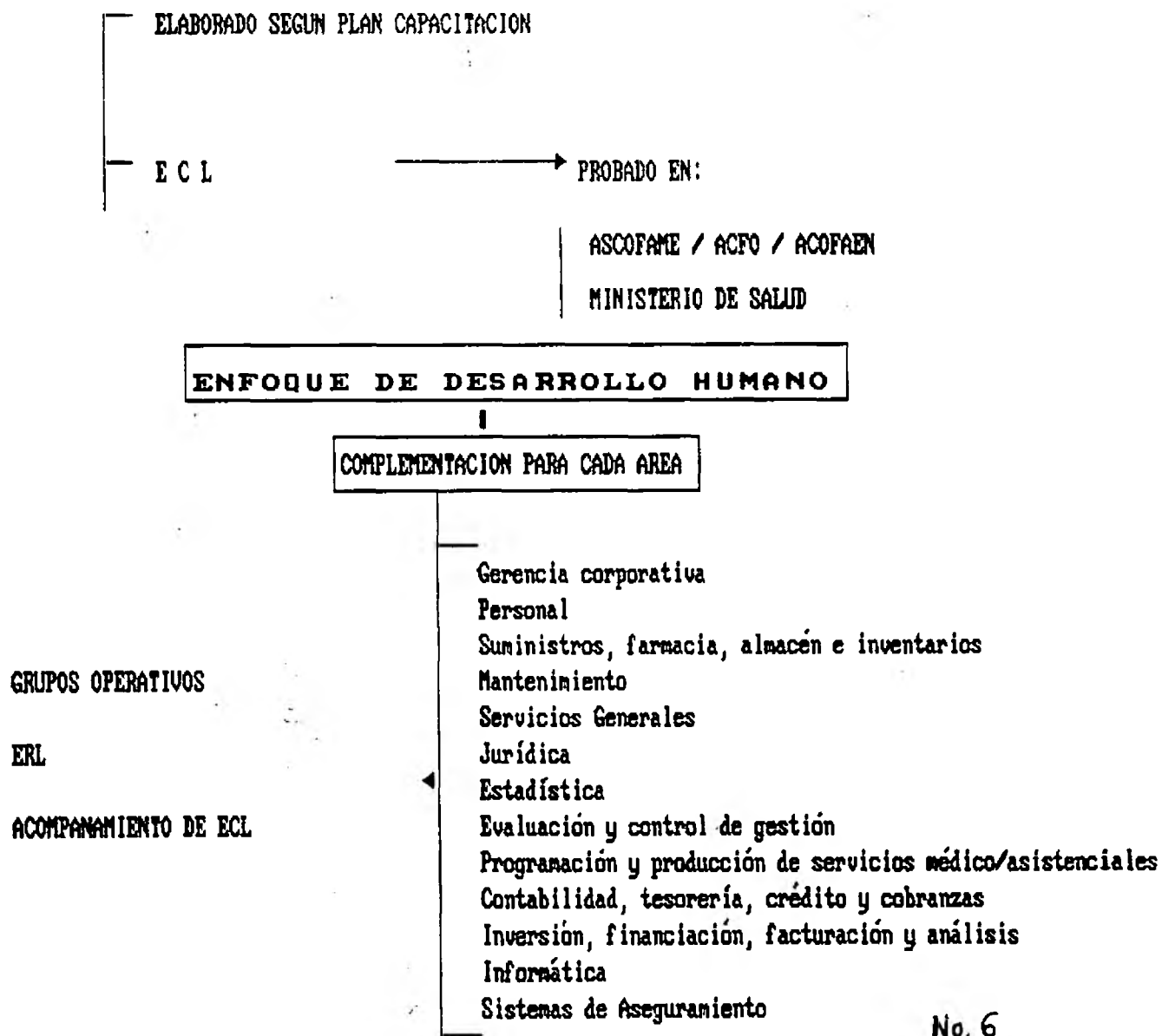
6.3.2 *Estrategias.*

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

6.3.2.1. *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.*

DISEÑO AREAS FUNCIONALES POR NUCLEO



Implementar la política de Desarrollo Humano en el área funcional de personal definida, en dos sentidos (Ver gráfica No. 7)

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

6.3.2.1.2 *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.*

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

6.4. *Cuarta fase: Fase paralela al proceso, dirigida al Sector Educativo y la Comunidad*

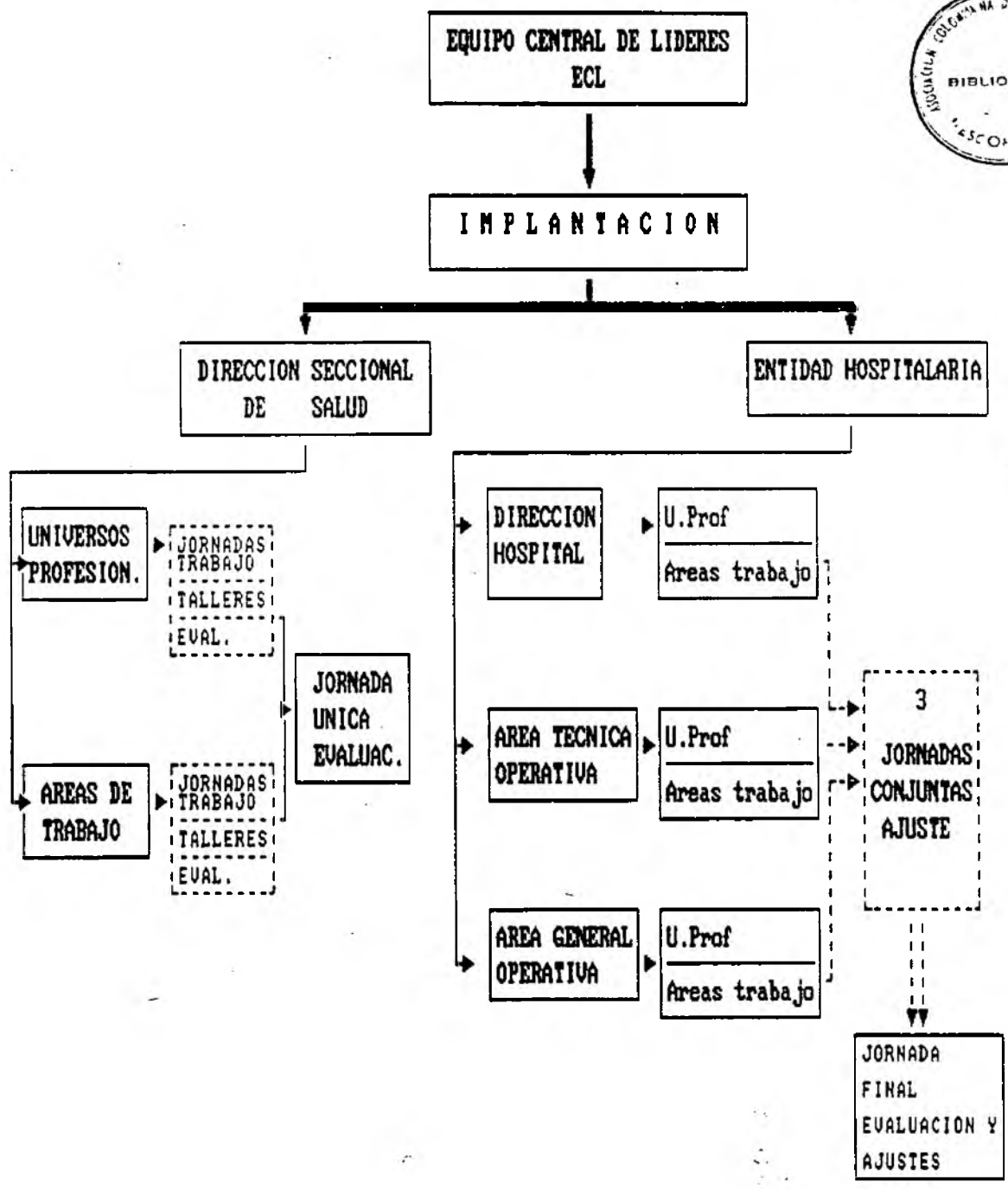
6.4.1 *Objetivo*

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.

6.4.2 *Estrategias*

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

Pro
puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.



GRAFICA No. 7

6.4.2.1 Etapa de acciones a desarrollar en el sector de la educación formal (Ver gráfica No. 8)

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.*
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 le 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.*

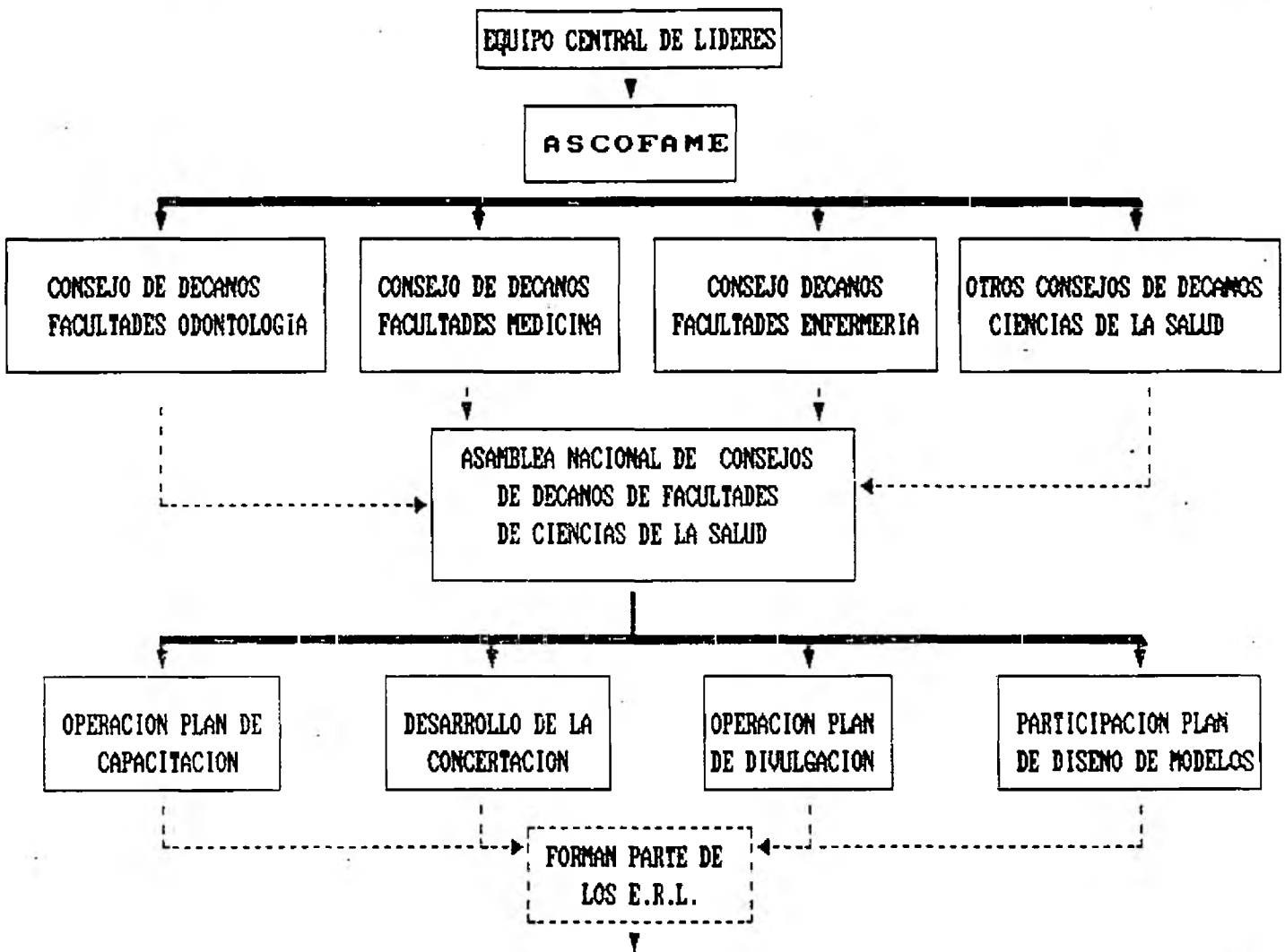
6.4.2.2. Etapa de acciones en la comunidad e Instituciones de educación no formal (Ver gráfica No. 9)

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,*

Pro
puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.

EDUCACION FORMAL

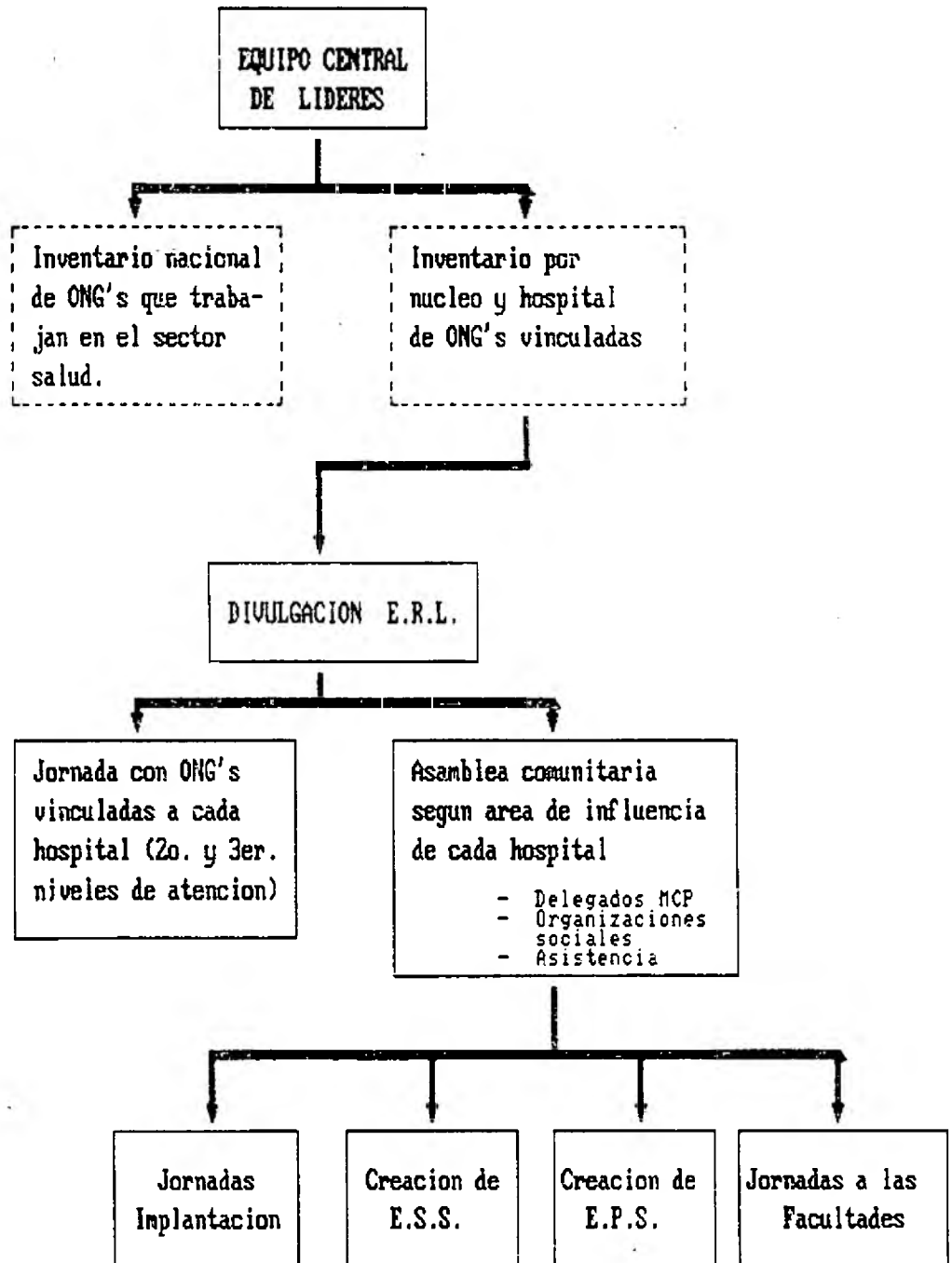


I M P L A N T A C I O N

FACULTADES: - CURRICULO PREGRADO
 - REFORMA POST-GRADOS
 - FACULTAD ABIERTA

- 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.

COMUNIDAD



GRAFICA No. 9

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*

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

6.5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

6.5.1. Resumen de las fases del Proyecto

1. **FASE DE PREPARACION**
2. **FASE DE PRADECUACION 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.*

6.5.2. 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.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	AÑO I	AÑO II	AÑO III
1. FASE DE PREPARACION	(6) ⁵ ■■■■		
2. FASE DE PREDECUACION Y DISEÑO 2.1 Etapa de divulgación del enfoque 2.2 Etapa de diseño del área funcional de personal (por núcleos y niveles)	(6) ■■■ (2) ■	(8) ■■■■■■	
3. FASE DE IMPLEMENTACION (por núcleo según prioridades definidas por el proyecto). En el personal ya vinculado al sector 3.1 Implantación vertical 3.1 Implantación horizontal		(8) ■■■■■■/	(4) ■■■■ (8) ■■■■■■■■
4. FASE DIRIGIDA AL SECTOR EDUCATIVO Y LA COMUNIDAD 4.1 Acciones en la Educación formal 4.2 Acciones en la Comunidad y la Educación no formal		(4) ■■■■■■■■ (12) ■■■■■■■■	(12) ■■■■■■■■■■ (12) ■■■■■■■■■■
5. PROCESO DE EVALUACION	(12) ■■■■■■■■	(12) ■■■■■■■■■■	(12) ■■■■■■■■■■

Capítulo 7. Recursos financieros

La realización del Proyecto demanda gastos según las diferentes Fases y Etapas propuestas para su ejecución.

En esta sección se presentan las diferentes fases con las principales actividades, para facilitar una comprensión del Costo del Proyecto.

5

El 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.

**RECURSOS FINANCIEROS
PROYECTO DE DESARROLLO HUMANO EN EL SECTOR SALUD**

(miles de pesos)

ACTIVIDADES	COSTO año I	COSTO año II	COSTO año III
1. FASE DE APRESTAMIENTO	6 m. 20.000		
2. FASE DE PREDECCACION Y DISEÑO 2.1 Etapa de divulgación del enfoque 2.2 Etapa de diseño del área funcional de personal (por núcleos y niveles)	6 m. 300.000 2 m. 20.000	8 m. 80.000	
3. FASE DE IMPLEMENTACION (por núcleo según prioridades definidas por el proyecto) En el personal ya vinculado al sector 3.1 Implantación vertical 3.1 Implantación horizontal		8 m. 2.000.000	4 m. 1.000.000 8 m. 500.000
4. FASE DIRIGIDA AL SECTOR EDUCATIVO Y LA COMUNIDAD 4.1 Acciones en la Educación formal 4.2 Acciones en la Comunidad y la Educación no formal.	6 m. 50.000	12 m. 100.000 6 m. 50.000	12 m. 120.000 12 m. 144.000
5. FASE DE EVALUACION	12 m. 60.000	12 m. 84.000	12 m. 60.000
TOTALES POR AÑO	450.000	2.524.000	1.824.000
			4.598.000

Capítulo 8. El Equipo de Trabajo

El Equipo de Trabajo para la realización del Proyecto será construido por ASCOFAME, en concertación con las Entidades e Instituciones comprometidas con el cambio que se pretende, garantizando la calidad y la universalidad de las personas que se contraten.

En consideración a que el Proyecto tiene una dirección específicamente regional, como componentes fundamentales de los equipos, para el cumplimiento de esta propuesta, estarán los representantes autorizados de las distintas facultades Asociadas a ASCOFAME, con sede en los núcleos descritos por el proyecto de Mejoramiento.

Pro

puesta de ASCOFAME sobre Desarrollo Humano.



P R O Y E C T O
Desarrollo Humano en el
Sector Salud
NIVEL MUNICIPAL

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

PROPUESTA

Proyecto - Componente del Desarrollo Humano
en el Primer Nivel de Atención del Sector de la Salud -,
(Sistemas Municipales de Salud)

Santa Fé de Bogotá, D.C. Octubre de 1993

PROYECTO - COMPONENTE DEL DESARROLLO HUMANO
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SECTOR DE LA SALUD -
(Sistemas Municipales de Salud)

1. IDENTIFICACION DEL PROYECTO

1.1. TITULO

EL DESARROLLO HUMANO EN EL NIVEL LOCAL DEL
SECTOR DE LA SALUD

1.2. RESPONSABLE
DEL PROYECTO

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA
- ASCOFAME -

1.3. COSTO DEL
PROYECTO

1.4. TIEMPO DE
DURACION

CUATRO (4) AÑOS

INDICE

CAPITULO 1.- ORIGEN DEL PROYECTO

1.1.- AREA DEL PROYECTO

1.1.1.- MISION

1.1.2.- META

1.1.3.- PROPOSITO

1.1.4.- OBJETIVO

1.1.5.- ACTIVIDADES

1.2.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

1.3.- DESARROLLO CONCEPTUAL

CAPITULO 2.- FASES DEL PROYECTO

2.1.- PRIMERA FASE: APRESTAMIENTO

2.1.1.- SUBFASE DE PREADECUACION

2.1.1.1.- OBJETIVO

2.1.1.2.- ESTRATEGIAS

2.1.2.- SUBFASE DE APRESTAMIENTO

2.1.2.1.- OBJETIVO

2.1.2.2.- ESTRATEGIAS

2.1.3.- EVALUACIONES

2.2.- SEGUNDA FASE: LA ASUNCON DE LA POLITICA DEL DESARROLLO HUMANO PARA EL SECTOR SALUD EN EL NIVEL LOCAL

2.2.1.- EN LAS INSTITUCIONES PRESTATRIAS DEL
SERVICIO DE SALUD

2.2.1.1.- OBJETIVO

2.2.1.2.- ESTRATEGIAS

2.2.1.3.- EVALUACION

2.2.2.- EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACION FORMAL
EN LAS DISCIPLINAS QUE CONCURREN EN LA PRESTACION
DEL SERVICIO DEL PRIMER NIVEL

2.2.2.1.- OBJETIVO

2.2.2.2.- ESTRATEGIAS

2.2.2.3.- EVALUACION

2.2.3.- EN LA COMUNIDAD E INSTITUCIONES DE
EDUCACION NO FORMAL

2.2.3.1.- OBJETIVOS

2.2.3.2.- ESTRATEGIAS

2.2.3.3.- EVALUACION

CAPITULO 3.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CAPITULO 4.- RECURSOS FINANCIEROS

CAPITULO 5.- EL EQUIPO DE TRABAJO

Presentación.-

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 con la intención de que se proyecte su financiación en forma directa o por medio de cualquier modelidad 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.

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 sus Profesiones anexas, 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 con el Estado para construir o fortalecer los objetivos comunes que le permitan, manteniendo las autonomías respectivas, contribuir con su experiencia y capacidad a los procesos de reestructuración sectorial.

A través de las acciones propuestas, se pretende incorporar el enfoque de Desarrollo Humano al proceso de prestación de servicios de salud en el nivel municipal como una derivación de lo ya presentado para el nivel departamental. 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.

En este documento que presenta la propuesta del Proyecto de Desarrollo Humano para el Sector Salud, en el nivel municipal, se presentan por Capítulos: el origen del Proyecto; su área de actuación, dentro de la que se describe su misión, metas, propósitos, objetivos, actividades a desarrollar; antecedentes y desarrollo conceptual; las Fases del Proyecto y el cronograma de actividades.

Como la propuesta se desarrolla con base en lo señalado en el Proyecto de Desarrollo Humano - Nivel Departamental- ASCOFAME considera que la aplicación del enfoque de Desarrollo Humano en el sector, debe analizarse como un todo con el propósito de asumirla como política para todos los niveles, lo cual determinaría una 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.

**PROYECTO - COMPONENTE DEL DESARROLLO HUMANO
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SECTOR DE LA SALUD -
(Sistemas Municipales de Salud)**

CAPITULO 1.- ORIGEN DEL PROYECTO

Un factor fundamental que determina el surgimiento de éste Proyecto es el proceso de descentralización del sector salud que ha emprendido el país y, dentro de éste, la necesidad de mejorar la calidad de la prestación del servicio, ahora responsabilidad de los municipios en cuanto se refiere al primer nivel de atención.

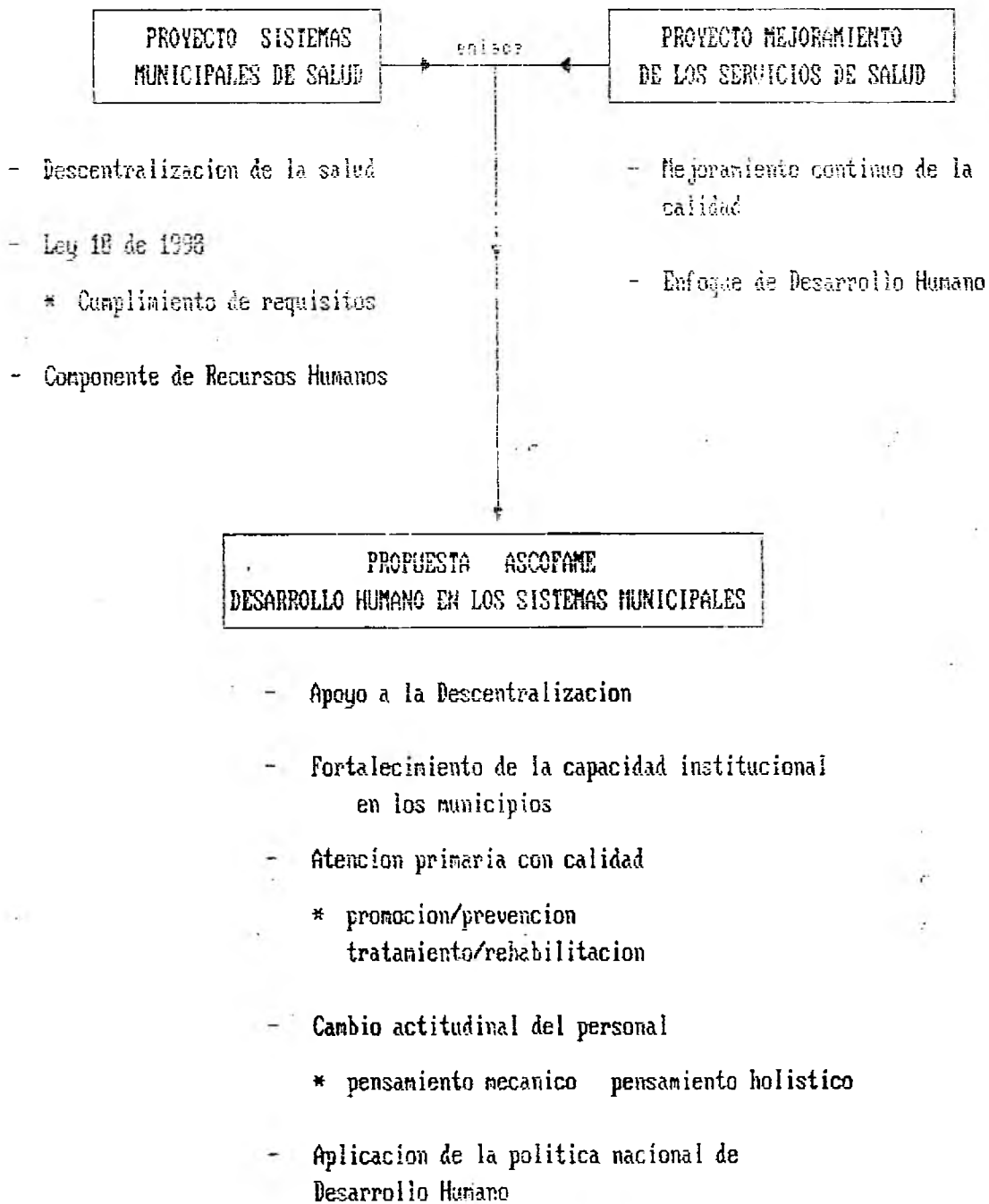
Otro factor fundamental que dió origen a este Proyecto, es la necesidad de divulgar las políticas de calidad del servicio y manejo del personal del sector en el primer nivel de atención acogidas por el Ministerio de Salud y desarrolladas a partir del Proyecto de Mejoramiento de la Gestión de los Servicios de Salud. Esto con el fin de fortalecer el sistema de relaciones existente entre los municipios y los departamentos, objeto de cada uno de los Proyectos.

Igualmente, este Proyecto surge como respuesta a la necesidad de adecuar la preparación del personal de las disciplinas que concurren en la prestación de los servicios de salud en el primer nivel de atención. Preparando no solo a los médicos y demás personal profesional, sino también a quienes se desmepeñan en el nivel técnico, tecnólogo, auxiliar, administrativo y operativo; dirigiéndose además a la comunidad de usuarios con el fin de incidir en sus conocimientos y prácticas y al personal de salud con el fin de actualizarlos en forma rápida y eficaz. Además tratando al conjunto de su población según el rol que le corresponde e incluyendo también al sector que llegue a causar factores de riesgo para la salud, en desarrollo de los componentes de promoción y prevención.

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME, está en capacidad de hacer concurrir a las instancias relacionadas con esta problemática, articulando una propuesta que permita llenar los vacíos existentes para llegar al municipio colombiano, fortaleciendo sus capacidades para recibir en forma adecuada sus responsabilidades y la administración de los recursos, así como dotándolo de elementos nuevos que le permitirán una gestión correcta del personal que presta sus

Grafica No. 1

MISION



servicios en el sector público del municipio y elevando sus posibilidades de prestar un servicio de calidad, actúan en concurrencia con las Direcciones Seccionales de Salud y de un amplio sector de las facultades de la salud y disciplinas complementarias, lo que se traduce en una ventaja comparativa frente a los diferentes grupos que atienden las preocupaciones de la formación-educación del personal del sector, los niveles de calidad del servicio y la situación histórica de éste sector en el país.

Basada en estos elementos, ASCOFAME presenta a consideración del Ministerio de Salud, el Proyecto - Componente del Desarrollo Humano en el Primer Nivel de Atención del Sector de la Salud.

1.1. AREA DEL PROYECTO

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.

1.1.1.- MISION

La Misión de este proyecto es facilitar el proceso de conformación de sistemas municipales de salud en los términos de la Ley 10/90 y 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, así como facilitar el cambio 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, y brindar asistencia técnica para el fortalecimiento de la gestión municipal en salud según los componentes diseñados para tal fin.

1.1.2.- META

Para lograr la Misión propuesta, 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.

1.1.3.- PROPOSITO

Alcanzar la meta de este Proyecto, implica 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 ellos.

1.1.4.- OBJETIVOS

Los objetivos establecidos con el fin de cumplir las Metas y Propósitos descritos son:

- Adecuar 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.
- Adecuar, divulgar y aplicar, atendiendo a las variables bio-psico-sociales de la población colombiana, 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.
- Apoyar el fortalecimiento de la capacidad de gestión de los municipios en el área de personal.
- Lograr conciencia en la comunidad acerca de la importancia de su acción e incentivar el desarrollo de procesos organizativos en ella.

1.1.5.- ACTIVIDADES

Para cumplir estos Objetivos es necesario:

1. Recolección y análisis de los diagnósticos referidos a los problemas que afronta el personal de la salud en el primer nivel de atención; y reconocer las diferencias locales en este aspecto, con el fin de identificar incongruencias o correspondencias con el enfoque de desarrollo humano y ponerla en ejecución, en forma concertada con los diferentes actores comprometidos.
2. Conformación de Equipos provinciales de Trabajo en los departamentos objeto del proyecto, que en su calidad de Equipos Locales de Líderes, dirijan la aplicación del Proyecto, coordinado por ASCOFAME, con la participación de las Asociaciones: Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN, Colombiana de Facultades de Odontología ACFD, y a través de éstas con las demás Asociaciones y Corporaciones que existan en la región que incidan en la formación del personal en las disciplinas que concurren en la prestación del servicio, para el primer nivel de atención.
3. Promoción de discusiones al interior del sector educativo en salud, sobre la estrategia de desarrollo humano que se debe ejecutar en las entidades de dirección y prestación de servicios de salud en el nivel local. De esta manera se persigue articular los cambios que sean necesarios en el sistema de educación formal, no formal y continua con la estrategia de desarrollo humano y con la nueva concepción sobre la calidad del servicio, fortaleciendo las capacidades de gestión de los municipios, para lograr que sea el sector salud, a través de sus agentes de desarrollo, el que lidere estos procesos.
4. Elaboración e implementación de una estrategia de educación a la comunidad y divulgación de los componentes de promoción y prevención, a través de los medios masivos de comunicación con el fin de lograr una mayor cobertura.
5. Diseño y aplicación de un paquete educativo dirigido a la comunidad, en el que se desarrollen los temas del auto-cuidado, la prevención, el cuidado del medio ambiente y las modalidades de participación recientemente creadas por la Ley.
6. Promoción de discusiones con el personal del Ministerio de Educación y de las entidades territoriales, con el fin de lograr la inclusión de estos temas en los currículos de educación primaria y secundaria, garantizando así una mayor cobertura en la aplicación de esta estrategia.

1.2.- CONTEXTO DEL PROYECTO.-

El primer antecedente importante de este Proyecto de *Desarrollo Humano para el sector de la salud* en el nivel local, es 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 más humana y personalizada del individuo dentro de la organización. Este proyecto tiene como espacio de acción fundamental el segundo y tercer niveles de atención, prestados en el Departamento. También está el reconocimiento del enfoque multicausal de la enfermedad y del nuevo 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.

Por estas razones se hace 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.

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:

Primero, que cada uno de ellos organice la prestación del servicio de salud en su 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".

El surgimiento de las Empresas Promotoras de Salud, EPS, es un hecho que 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.

EL ESCENARIO AL QUE SE ASPIRA

El escenario al que se aspira está enmarcado en que la acción de profesionales, técnicos, tecnólogos y auxiliares en la prestación del servicio de salud, así como administradores y dirigentes del sector, asuman las relaciones interpersonales y entre ellos y los usuarios como un sistema de fortalecimiento humano, en donde la ciencia y la técnica están al servicio de los valores y de las potencialidades humanas. Este escenario exige, primero que todo, reconstruir los fundamentos de la formación del personal que presta servicios en el sector, para desmontar conceptos de administración y atención basados en un falso cientifismo, en la ausencia de atención humanizada del usuario, en la creencia que más vale la relación con el instrumento que con la persona y en el criterio que quien trabaja en el sector es un "recurso" y no uno con quien se pueden construir metas y desarrollos sociales comunes.

El escenario que se pretende exige, entonces, preparar el personal del sector, a) el que actualmente labora, sea profesional, técnico, tecnólogo o auxiliar, de cualquier área de trabajo; b) el que se está preparando en los niveles de pregrado y posgrado; y c) la comunidad, expresada en grupos organizados o en proceso de organización, para que lideren el cambio en la concepción que se tiene de la gestión de personal en el sector salud, apoyen el fortalecimiento de la gestión municipal y se asuman como gestores de su propio desarrollo económico y social y el de su entorno.

Estas personas lo podrán hacer si lideran las acciones cotidianas del sector, de acuerdo con los siguientes criterios: (i) la integración de procesos como conjunto, con visión holística; (ii) el impulso de la concurrencia interdisciplinaria en la prestación del servicio; (iii) el reconocimiento de la importancia de cada una de las disciplinas; (iv) la definición de mecanismos que permitan mayor autonomía al personal de la salud en el desempeño de su labor; (v) el constituirse como gestor del desarrollo social y líder del desarrollo de las localidades.

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 mínimas necesarias para construir el escenario a que se aspira.

EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.

- 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.

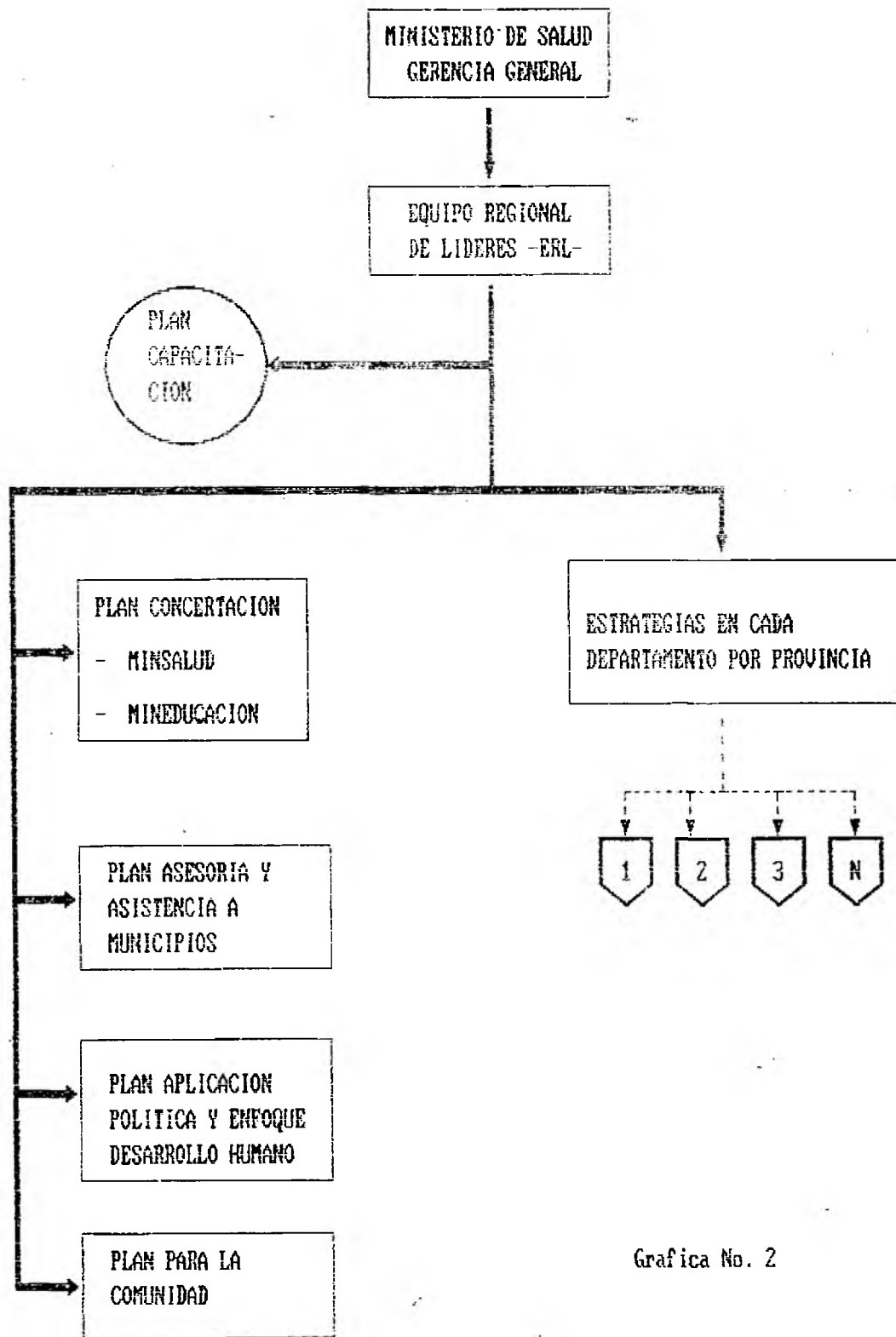
Como ya se ha señalado, esto implica la superación de la visión de las personas como simple recurso humano, lograr el compromiso de todos en la superación de lo que tradicionalmente el país ha entendido como "sistemas de administración de personal", y considerar estos problemas con un enfoque de género, 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.

- Desarrollo de las acciones encaminadas a la modificación e implementación de la POLÍTICA 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.

- 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.

- 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.



Grafica No. 2

- 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.

- 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 auto-cuidado y la prevención.

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

EN LAS DIRECCION DE SALUD EN EL NIVEL LOCAL

Estas instituciones ejecutan dos tipos de funciones básicas: el mejoramiento de su gestión institucional; y la dirección de la salud en el nivel jurisdiccional que le corresponde.

En materia de dirección de la salud en el nivel jurisdiccional, las administraciones locales persiguen objetivos que 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 administración autónoma de los servicios lo que incluye obtener 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 materia de mejoramiento de su gestión institucional, 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 finalmente, 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 integrar estas dos dimensiones de su acción, y obtener los resultados más óptimos, 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.

- * 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:

- De la dirección local hacia las instituciones hospitalarias directamente a su cargo y de los demás niveles territoriales

- 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 da 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.

EN LA 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 generen factores de riesgo para la salud, mediante la adopción de medidas que prevengan estos efectos negativos y contrarresten sus consecuencias.

* En la comunidad en general, con personas conocedoras de sus derechos y deberes, que además de actuar en forma consecuente al cuidado de su propia salud, puedan ejercer funciones sociales en el apoyo y vigilancia a sus conciudadanos, gartnerizando el cumplimiento de los mismos objetivos.

CAPITULO 2.- FASES DEL PROYECTO

Frente a éstas 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 reacionadas 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.

2.1.- 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 Proyecto.

2.1.1.- PREADECUACION

Durante la cual se diseñarán las estrategias de:

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

2.1.2.- FASE DE APLICACION 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.

2.1.3.- FASE DE 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.

2.1.4.- FASE DE PROYECCION 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 las autoridades del Ministerio de Educación y de las entidades territoriales, acerca del ajuste de los currículos 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.

P R O Y E C T O

Estudio del Mercado Laboral del
Sector de la Salud y Creación
del Sistema de Educación Continua

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

A S C O F A M E

PROYECTO:

ESTUDIO DEL MERCADO LABORAL

DEL SECTOR DE LA SALUD

Y CREACION DEL SISTEMA DE EDUCACION CONTINUA

Santa Fe de Bogotá, D.C. Octubre de 1993

**ESTUDIO DE MERCADO LABORAL PARA
EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA
Y CREACION DEL SISTEMA DE EDUCACION CONTINUA**

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.

1.- JUSTIFICACION.-

1.1.- En Colombia existen 22 Universidades que tienen programas de ciencias de la Salud, bien por medio de Facultades de Medicina o de Facultades 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. Medicine
?1

Los 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:¹

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

¹ Estudio sectorial de salud - la salud en Colombia -asilazgos y recomendaciones - 1990 y MINSALUD - Recursos Humanos en el Area de la Salud - 1985.

- Desaprovechamiento de recursos y oportunidades y pérdida de liderazgo cuando su desempeño no corresponde con las expectativas generadas en la población. *y las necesidades*
- "El sector educativo consigna que en un 86% 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 las 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 decisonal, que los hospitales locales, en más del 85% 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:²

- "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"
- 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 estado 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.

1.2.- 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.

² OP Cit. - Deduciones y recomendaciones -

- * 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:

1.2.1.- 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.

1.2.2.- 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, las nuevas patologías ambientales y sociales propias de un 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.

1.2.3.- 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.

1.2.4.- 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.

2.- 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.

2.1.- FASES DEL ESTUDIO

2.1.1.- 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.

2.1.2.- FASE I 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.

2.1.2.1.- ETAPAS

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

B.- 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.

C.- 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 auto-cuidado, 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.

D.- Conclusiones.

2.1.3.- FASE II. ESTUDIO DE OFERTA

A. 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.

B. 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.

2.1.3.1.- ETAPAS

A.- 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 volumen 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.

B.- 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.

C. Conclusiones.

2.1.4.- FASE III. ANALISIS DE LOS PRECIOS

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

B. 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.

2.1.4.1.- 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.

2.1.5.- FASE IV. ANALISIS DE LA COMERCIALIZACION.

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

2.1.5.1.- 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.

3.- 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.

3.1.- 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.

3.2.- 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.

3.3.- CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE EDUCACION 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.

3.4.- 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.

4.- CRONOGRAMA

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.

ESTUDIO DE MERCADO LABORAL DEL SECTOR DE LA SALUD	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. Etapa 1. Etapa 2. Etapa 3. Conclusiones. REGIONALIZACION DEL SISTEMA DE EDUCACION CONTINUA			XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XX				
FASE II. ESTUDIO DE OFERTA Etapa 1. Etapa 2. Conclusiones.			XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	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