



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD



Proyecto Plan Multidisciplinario para la Modernización de la
Educación, Capacitación y Entrenamiento en Salud

RESUMEN EJECUTIVO



Bogotá, D.C. Mayo de 2002

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

En la génesis y desarrollo de este Proyecto constituyen antecedentes de interés: La expedición de la Ley 100 de diciembre 23 de 1993; el acuerdo suscrito por el Gobierno de Colombia con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard (1994), para realizar un estudio de los requerimientos de implementación de la reforma del sistema de salud que planteaba la Ley; el otorgamiento del crédito gestionado por el Gobierno ante el Banco Interamericano de Desarrollo (1995), con el fin de financiar la realización de estudios y proyectos recomendados en el informe de la Escuela de Salud Pública de Harvard, que destacó el componente de Recursos Humanos como una de las áreas críticas para la implementación del nuevo sistema de servicios de salud; el llamado a licitación para la ejecución de doce proyectos del Programa de Apoyo a la Reforma (1999), cuatro de los cuales enfocaron aspectos relacionados con la planeación, la gestión y la formación del personal de salud. Uno de esos proyectos, “Plan multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud”, fue adjudicado, en la licitación mencionada, a CHC Consultoría i Gestió, S.A, empresa del grupo Consorcio Hospitalario de Cataluña.

METODOLOGÍA

El sujeto de análisis de este Proyecto es el componente cualitativo de la formación del personal de salud; la metodología utilizada ha sido de carácter participativo, que busca acuerdos y en lo posible consensos de actores en el proceso educativo. La estrategia central de ejecución estuvo constituida por la conformación de una *Red Multidisciplinaria*, integrada por personas de todas las profesiones de la salud, provenientes de las diferentes regiones del país, representando las diversas áreas de formación y trabajo profesional, así como distintos tipos de instituciones tanto educativas como prestadoras de servicios, de los sectores público y privado.



Esta Red Multidisciplinaria, en la cual han actuado mas de 300 participantes, realizó durante el año 2000 una primera etapa de desarrollo del *Plan*, mediante la conformación de cuatro grupos de trabajo, cada uno con unas 15 a 20 personas, que se reunieron en Bogotá con una frecuencia mensual, durante seis meses, para discutir las características y problemas de la formación en pregrado, postgrado, educación no formal y educación continuada, respectivamente.

En una segunda fase desarrollada durante el año 2001, hubo tres grupos de trabajo que incluyeron algunas participantes de los grupos anteriores, así como nuevos convocados. Estos tres grupos trabajaron los aspectos relacionados con: incentivos para docentes y para instituciones formadoras de personal; estándares para acreditación de centros de formación; y reentrenamiento de docentes en áreas específicas. Cada grupo realizó así mismo seis sesiones de un día; una cada mes.

Como complemento del trabajo anterior, se realizaron Reuniones regionales en Armenia, Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Medellín, Pereira y Villavicencio, en las cuales dentro del mismo enfoque participativo se compartieron y discutieron avances y propuestas del proyecto, con el consiguiente beneficio, de nuevas opiniones para el análisis y la divulgación respectivos.

La metodología consideró igualmente, para cada reunión, la selección de una temática de análisis y la elaboración de un guión de trabajo, en el cual se planteaban los objetivos a cumplir y las actividades del día. El proceso de análisis en cada reunión se apoyó en la lectura de material bibliográfico pertinente, previamente entregado, y en breves ponencias introductorias del tema central de discusión. Las sesiones fueron coordinadas y moderadas por un Consultor de la Firma, quién promovía los aportes de todos los participantes y, dentro de lo posible, procuraba el consenso. De todas las reuniones se elaboraron informes de relatoría, que constituyeron el insumo fundamental para la elaboración de productos pre-finales del Proyecto.

Estos documentos (productos pre-finales) y las versiones iniciales de los Planes de Modernización de la Educación y de Incentivos (productos finales), para enriquecer el contenido de sus planteamientos y los alcances de las propuestas, fueron presentados en reuniones y foros de discusión, realizados con los diferentes gremios y representantes de los sectores público y privado, involucrados en la formación de personal para la salud. Las versiones avanzadas de los Planes (Modernización e Incentivos) se discutieron además en reuniones



con representantes de instituciones educativas, entidades asistenciales, asociaciones profesionales, empresas aseguradoras, sindicatos, asociaciones de usuarios, así como con estudiantes, profesores y líderes comunitarios.

HALLAZGOS Y RESULTADOS

PRINCIPALES HALLAZGOS

La situación actual de la educación en salud en Colombia es el resultado de la interacción de numerosas fuerzas sociales y políticas, externas e internas, a lo largo de las últimas décadas. A los fenómenos mundiales como la globalización, el triunfo del capitalismo, las tendencias a la privatización, la descentralización y la avalancha de las tecnologías de la información, se agregan circunstancias regionales, que son características del entorno latinoamericano, como el subdesarrollo y la pobreza. A éstas se suman, otras más, propias del país. Todas ellas han incidido en la situación actual de la formación del personal de salud.

Los principales hallazgos en los procesos de formación del personal de salud en Colombia, destacan los siguientes problemas:

1. Problemas relacionados con el contexto social, económico y político:

- a. Falta de un reconocimiento real de la responsabilidad social de los entes educativos, que se deberá expresar en su compromiso y acciones para la formación de ciudadanos íntegros y éticos que respondan a las necesidades de la sociedad
- b. Crisis de liderazgo del sector salud frente a la formación de su personal, que conduce a vacíos y ausencia de la concertación intersectorial de políticas, regulación y control sobre la calidad del proceso formativo.

2. Problemas referentes a la relación entre la formación de personal y la prestación de servicios

- a. Falta de mejores definiciones en los modelos de prestación de servicios que orienten el proceso formativo y brinden las condiciones para generar modelos integradores y holística de atención a la salud.
- b. Inexistencia de un modelo que integre efectivamente la formación del personal y la prestación de servicios en todos los niveles e instancias del proceso de atención a la salud



- c. Baja o ninguna pertinencia de los contenidos curriculares frente a las necesidades de los servicios (inexistencia de un modelo que defina competencias básicas por profesión u oficio)
- d. Carencia de un sistema de estándares de acreditación para centros de formación que aseguren una relación apropiada entre los procesos educativos y de atención de la salud, orientados a garantizar tanto la idoneidad en la formación y el desempeño del personal como la calidad de los servicios en las varias instancias de atención a la salud.

3. Problemas relacionados con el proceso formativo

- a. Carencia de una política de investigación que promueva la generación de conocimiento y la producción intelectual dentro del sector salud
- b. Énfasis en instrucción con desmedro de la formación y deficientes técnicas y metodologías docentes que anclan el proceso educativo a modelos repetitivos, memorísticos y orientados al conocimiento teórico
- c. Carencia de una política de educación continuada y de actividades y programas definidos para los diferentes grupos de profesionales, técnicos y auxiliares, que hoy actúan en el proceso de atención. Tales programas deberán ser coherentes con las necesidades de actualización técnica respectiva y con los roles y participación de esos grupos en los cambios requeridos en los servicios de salud y en su interacción con el sistema.
- d. Ausencia de políticas, incentivos apropiados y acciones concretas, para el “reentrenamiento” del personal docente y de áreas críticas del sistema de salud, acorde con las responsabilidades en la formación de los nuevos contingentes de profesionales, técnicos y auxiliares, quienes son en gran medida responsables del desarrollo del nuevo sistema de servicios de salud.

PRINCIPALES RESULTADOS

En respuesta a los hallazgos y problemas enunciados y acorde con las situaciones detectadas en las distintas áreas de análisis abordadas (pregrado, postgrado, educación continuada, educación no formal, reentrenamiento, estándares de acreditación para centros de formación e incentivos) el proyecto propone: un PLAN DE MODERNIZACION DE LA EDUCACION EN SALUD y un PLAN DE INCENTIVOS, para apoyar la aplicación de las propuestas del anterior.



En conjunto, estos PLANES comprenden:

1. Propuestas relacionadas con la definición de políticas orientadas a integrar acciones entre la formación de personal y la prestación de servicios

- a. Definir una agenda de trabajo entre los sectores salud y educación, liderada por el primero, que establezca un programa intersectorial que defina las bases de un nuevo modelo formativo del personal, mas ajustado a la dinámica de cambio planteada desde el sistema de salud.
- b. Realizar ajustes normativos (decreto 190/96) que faciliten las condiciones para construir una nueva relación intersectorial e interinstitucional entre las entidades que forman el personal y las que prestan los servicios de salud.
- c. Establecer un conjunto de estándares para la habilitación y acreditación de centros de formación en salud (instituciones de servicios que forman personal), de forzoso cumplimiento en el caso de los primeros y de progresiva implementación en el segundo.
- d. Establecer alianzas entre administraciones territoriales del sistema, instituciones educativas (universidades, facultades, escuelas) y centros de formación (instituciones de servicios donde se forma personal) para el desarrollo de proyectos conjuntos (áreas de demostración), bajo un nuevo modelo de relación interinstitucional que integre los procesos de la formación de personal y el trabajo de la prestación de servicios.

2. Propuestas relacionadas con los modelos de prestación de servicios, y de atención a la salud y su relación con el proceso formativo

- a. Definir desde el sector salud una política clara que fortalezca la operación de modelos de prestación de servicios y de atención a la salud que promuevan una visión holística de la salud y propicien acciones integradoras del proceso de atención a la salud, en particular generadas desde el ámbito y el rol primordial de la primera instancia de atención a la población (primer nivel)
- b. Incentivar y apoyar el desarrollo de programas formativos que generen en el personal de salud las competencias requeridas para garantizar integralidad, continuidad, longitudinalidad y capacidad resolutoria desde esta primera instancia de atención.



3. Propuestas relacionadas con el enfoque, metodologías y técnicas formativas

- a. Incentivar, en las instituciones educativas, los cambios necesarios para promover la reorientación del enfoque general de los programas, objetivos, contenidos, metodologías y técnicas de evaluación, acordes con la dinámica y el estado del arte de la educación en salud en el ámbito internacional, así como, con la necesidad de resolver problemas concretos que exige la sociedad colombiana y el desarrollo del sistema de salud.
- b. Recuperar el rol de la institución formativa como agente transformador de la sociedad, a través de sus egresados y del ejercicio de su responsabilidad social, mediante una formación integral, humana y ética por encima de la simple entrega de conocimientos técnicos.
- c. Establecer acciones de formación docente que faciliten el cambio al interior de los programas formativos, incentive un nuevo modelo de enseñanza – aprendizaje (mas centrado en las necesidades del estudiante) y se oriente hacia áreas específicas del sector, donde se requiere dicho reentrenamiento (políticas públicas, financiamiento, modelos de aseguramiento, gestión clínica, salud pública, investigación, entre otras)

4. Propuestas relacionadas con competencias y transformación curricular

- a. Determinar un proceso intersectorial para la definición del conjunto básico de competencias profesionales y técnicas indispensables para el ejercicio de toda profesión u oficio en el campo de la salud, que sirva de base a nuevos procesos de diseño curricular y evaluación de resultados formativos.
- b. Establecer, en conjunto con las asociaciones académicas, profesionales o gremiales del sector, mecanismos orientados a diseñar e implementar un sistema periódico de certificación y recertificación, extensivo a todas las disciplinas de la salud que intervengan en el proceso de atención. Particular atención se deberá dar a la capacitación de los actuales grupos de profesionales, técnicos y auxiliares, de cuya actuación depende el éxito de implementación del nuevo sistema de servicios de salud.
- c. Redefinir desde el ámbito normativo y de enfoque y contenidos curriculares el actual y futuro rol de la educación “no formal” en el País. Revisar el marco normativo existente, dando cabida a la profesionalización de este personal y al cambio en su modelo formativo, que permitan una mejor



adaptación laboral y posibilidades de desarrollo futuro de acuerdo con la dinámica social, los derechos individuales y las necesidades del sector.

5. Propuestas para creación de mecanismos que permitan generar y coordinar acciones estatales para estimular y conducir los procesos anteriores

- a. Establecer, en los ámbitos apropiados de las políticas de Estado, los mecanismos que den viabilidad a la acción conjunta de los sectores de salud, educación y trabajo, involucrados en los procesos de formación y utilización del personal de salud.
- b. Generar un reconocimiento efectivo del rol protagónico, no como recurso sino como actor principal y primordial, del personal de salud, en los procesos de cambio social e institucional que requiere el sector salud y facilitar en consecuencia la identificación y movilización de recursos para incentivar dichos cambios.

PERSPECTIVAS

La implementación y el desarrollo de las anteriores acciones, que constituyen componentes centrales de los Planes, de Modernización de la Educación en Salud y de Incentivos, requieren la adopción de un conjunto de decisiones políticas, tanto a nivel sectorial, como institucional e individual, que además se acompañen de instrumentos e incentivos que estimulen y apoyen el cambio en los agentes involucrados.

En esa perspectiva, los pasos imprescindibles para iniciar estos procesos de cambio, se relacionan con:

- a) La necesidad de reconocer la importancia, y en consecuencia priorizar acciones, que permitan interactuar con los actuales trabajadores de los servicios de salud, protagonistas de hoy en los procesos de cambio planteados. Es evidente que los resultados del cambio en el proceso formativo para cualquier disciplina, profesión u oficio, tienen un periodo largo de inercia para hacer impacto en la operación de los sistemas sociales. Por esta razón, sin ignorar que el cambio deba afectar positivamente a las generaciones futuras, igualmente, deberá existir la decisión de intervenir con los actores actuales, estimulando su participación y creando los mecanismos efectivos para su capacitación.



- b) La necesidad (ya señalada) de crear, en el ámbito de las políticas de Estado, mecanismos que faciliten impulsar la acción conjunta de los sectores involucrados para producir los cambios que se recomiendan y lograr además la participación en ellos de la sociedad en general. Dentro de la actual coyuntura política existiría un clima propicio para estimular el debate público necesario para llegar a la conformación de un ente normativo – técnico, que se constituya en el espacio de concertación interinstitucional e intersectorial alrededor del tema de la planificación, gestión, formación y desarrollo del personal de salud.
- c) Este ente cohesionador de intereses, que desde el Plan Multidisciplinario se ha denominado: “ Comité Nacional para los Recursos Humanos en Salud “ –CNRHS-, tendrá como misión fundamental, asesorar el establecimiento de un conjunto de políticas que recuperen el rol protagónico del personal de salud como principal responsable del cambio, así como de la operación actual y futura del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- d) La creación de este espacio permitirá a los distintos agentes sociales que intervienen en el proceso de formación del personal de salud, discutir y tomar las decisiones que mas convengan al país, desde el punto de vista de las políticas públicas, los enfoques formativos, los sistemas de acreditación, la integración entre docencia y servicio y los contenidos curriculares, entre muchos otros.
- f) Las acciones de política sectorial e institucional así definidas requerirán el establecimiento de un conjunto de incentivos (monetarios y no monetarios) que faciliten su puesta en marcha y la adopción por parte de los agentes sociales responsables (ver plan de incentivos). Lo anterior es esencial, toda vez, que muchos de los cambios propuestos se encuentran en manos de agentes sociales muy diversos, y con intereses de diferente índole, con frecuencia contrapuestos entre si.
- g) La actual coyuntura política crea condiciones favorables para que todo el esfuerzo realizado en este y los otros proyectos de recursos humanos, se pueda concretar en resultados tangibles. Alternativamente se podría diluir dentro de las nuevas prioridades de la agenda de gobierno. Según Walt: “ los periodos transicionales en los gobiernos suelen ser apropiados para introducir los grandes cambios, ya sea a partir de los gobiernos salientes que quieran dejar elementos claves para la posteridad, o de los gobiernos entrantes, que aprovechen el optimismo reinante cada vez que un nuevo equipo político entra a dirigir los destinos del país”



LECCIONES APRENDIDAS

1. La modernización de la educación en salud — situación actual y alternativas de cambio — no puede visualizarse en forma desarticulada de las decisiones políticas que afectan el desarrollo actual y futuro del SGSSS y el sector salud en general.
2. Las directrices del funcionamiento del sistema, generarán mensajes hacia los agentes sociales que intervienen en los procesos de atención de salud, entre ellos instituciones del sector educativo, que incidirán en las decisiones de cada uno en función de intereses sociales, institucionales, gremiales, o individuales.
3. En ese contexto es evidente la necesidad de integrar esfuerzos desde el inicio de todo proceso de cambio. En consecuencia para el desarrollo actual y futuro del personal de salud, es perentorio consolidar la información generada por este y los otros proyectos y convertirla en insumo fundamental para un nuevo enfoque político respecto a dicho proceso.
4. Corresponde al Ministerio de Salud liderar el proceso de hacer viables y concretar en el tiempo las recomendaciones de cambio que se plantean en los proyectos del componente de RRHH del PARS. De su liderazgo, capacidad de convocatoria y de conducción del debate público en función de los intereses colectivos, dependerá que este enorme esfuerzo no quede en letra muerta.
6. El sector educativo, sus organismos rectores, reguladores de la oferta académica y las mismas instituciones formativas, tienen igualmente una gran responsabilidad en estos procesos y no pueden ser inferiores al reto existente. De su capacidad de adaptación, renovación y modernización, requisitos para el cambio propuesto, dependerá en buena medida el éxito de la respuesta educativa a los cambios sociales que de ellos se espera y se demanda.
7. Pocos países del entorno americano poseen la cantidad y calidad de información que se ha generado en Colombia en relación con RsHs en salud. Su uso oportuno y apropiado será determinante para la consolidación del SGSSS.