

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXV Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXIX Reunión



INDEXED

Washington, D.C.
Septiembre-Octubre 1977

Tema 29 del programa provisional

CD25/8 (Esp.)
15 septiembre 1977
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS A MEDIANO PLAZO

Esta presentación se hace de conformidad con la Resolución WHA29.72 de la Asamblea Mundial de la Salud que el año pasado endosó las propuestas generales de la programación del desarrollo de recursos humanos, indicando al mismo tiempo que se elaborase un programa a mediano plazo para esta área programática, con propósitos y objetivos concretos e indicadores de los resultados obtenidos, para ser discutidos en las reuniones de los Comités Regionales en 1977.

El ejercicio fue tomado por la Organización Mundial de la Salud en estrecha coordinación con sus Oficinas Regionales--en este caso, la Organización Panamericana de la Salud--como experimento piloto para la especificación del VI Programa General de Trabajo, en términos ya operativos, es decir, a un nivel de detalle que permitirá orientar la programación anual de las actividades que se señalen en cada país de la respectiva región.

El Programa a Mediano Plazo cubre un período de seis años, de 1978 a 1983, igual que el VI Programa General de Trabajo y consiste en el establecimiento de metas y tipos de actividades con sus respectivos indicadores de resultados, los cuales, planteados a nivel regional, se espera que vengán a transformarse en uno de los principales instrumentos para:

- a) Permitir el diálogo precoz entre los distintos niveles de la estructura de la Organización, perfeccionando la coordinación de las actividades.
- b) Servir como canalizador de las resoluciones de los Cuerpos Directivos en hacer localmente operacionales las políticas continentales.
- c) Servir para la orientación general de los compromisos que la Organización podrá asumir en la elaboración del nuevo esquema de programación en las discusiones previas al presupuesto anual.

El proceso de elaboración del presente programa siguió un enfoque multidisciplinario, basado en la consideración de que el desarrollo del recurso humano en el contexto del sector salud no constituye un fin en sí mismo, sino que tiene que estar orientado a objetivos más amplios dictados por las prioridades establecidas en las acciones de salud. En este sentido se tomó como punto de partida los objetivos generales del propio Plan Decenal de Salud para las Américas, con la meta central de la extensión de la cobertura de servicios de salud y las prioridades específicas en los campos de nutrición, salud materno-infantil, enfermedades transmisibles y saneamiento ambiental.

Estos objetivos generales fueron correlacionados en una estructura básica con las áreas de actividades correspondientes al Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, incluyendo el área de planificación y administración; el área de desarrollo institucional y programático para la formación de personal, y el área de recursos tecnológicos.

Mediante este mecanismo, y basados en la visión general de la situación de la Región, fue posible definir metas cuantificables y líneas de acción o tipos de actividades que debieran considerar para el alcance de estas metas. En esta forma, el documento se transforma en una guía que deberá servir, con los ajustes locales necesarios, para orientar la programación anual al nivel de cada país de la Región, al mismo tiempo que permita el desarrollo de actividades regionales que servirán de apoyo a la implementación local de cada programa de país.

Por último y con base en las mismas metas y actividades se presenta una estimación presupuestaria, por carecerse aún de la definición de los programas nacionales, pero que, sin embargo, sirve de orientación en cuanto a la factibilidad de un programa regional de apoyo amplio en el campo de los recursos humanos, en el sector salud, elaborando en estrecha observancia de las prioridades establecidas en el Plan Decenal de Salud de las Américas.

Anexo

A M R O
PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
A MEDIANO PLAZO
1978-1983

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
JUNIO 1977
(TERCERA VERSION)

CD25/8 (Esp.)
ANEXO

1978 - 1983

A. INTRODUCCION

El presente documento es un anteproyecto del aporte regional al Programa a Mediano Plazo (PMP) en recursos humanos, correspondiente al período 1978-1983. En esta primera etapa de su formulación no fue posible, conforme a las pautas sugeridas por la Sede, contar con la participación de personal de todos los niveles, dado que no se le pudo proporcionar el adiestramiento necesario para manejar la metodología del Programa.* En efecto, esta primera etapa se realizó a nivel de la Oficina Regional Central y consiste únicamente en señalar el curso de acción general que, más tarde, deberá adaptarse a los problemas locales, con miras a su eficacia realización. Las referencias a localización y fecha de realización de las actividades son solamente tentativas, ya que se prevén modificaciones importantes una vez que el personal encargado de la acción a nivel local obtenga la aprobación de las autoridades del país en relación con actividades específicas. Por este mismo motivo, las estimaciones presupuestarias tendrán que ser flexibles. En consecuencia, el documento en su conjunto debe ser interpretado como un esquema general que orientará la formulación definitiva de nuestro presupuesto bienal, en el cual, según corresponda, habrá que hacer los ajustes pertinentes e incorporar las necesidades de los programas para cada país.

B. CONSIDERACIONES GENERALES

Una vez expuesto el principio precedente, señalaremos a continuación algunas consideraciones generales que influyeron en la formulación del Programa a Mediano Plazo:

- 1) Cooperación técnica. La base estratégica para elaborar el Programa radica en la cooperación técnica. Ello significa que los grupos nacionales desempeñarán un papel importante en la coordinación y ejecución de actividades y que el personal de la Organización trabajará conjuntamente con ellos en la consecución de los objetivos aceptados e incorporados en la política del país.
- 2) Los planes y la política nacionales, los servicios de salud, las instituciones educacionales, los programas de adiestramiento, las medidas de salud comunitaria, la elaboración y utilización de la tecnología adecuada constituyen el marco de las actividades descritas que no se limitarán a profesiones aisladas. Más aún, con excepción de algunas referencias al personal de salud ambiental, de odontología y de enfermería, el programa se orienta decididamente hacia actividades de carácter interdisciplinario o multidisciplinario.
- 3) Como consecuencia de lo anterior, cada actividad debe considerarse como un todo y ser desglosada en cada nivel de participación y categoría de personal, conforme a la estructura y al sistema de salud de cada país.
- 4) Aunque en la descripción de las actividades correspondientes a un período dado se propone un punto de partida y de finalización, su secuencia debe ser cíclica, según la etapa de desarrollo de cada país y, en algunos casos, conforme a la etapa de desarrollo de ciertas zonas de un mismo país. En este último caso, habrá que perfilar los detalles en consulta con los países, durante las distintas etapas de desarrollo del Programa a Mediano Plazo.
- 5) Del análisis de la situación que prevalece en las áreas prioritarias se deduce que para alcanzar las metas de desarrollo de recursos humanos es necesario adoptar los objetivos siguientes como requisito previo a la realización del presente programa:
 - 5.1 Promover en los países una mayor comprensión de la importancia de incrementar la coordinación entre las instituciones educacionales y de servicios, de contar con criterios de planificación, metodología e investigación en educación, y de preparar información científica y tecnológica y material de instrucción.
 - 5.2 Investigar en los países y grupos nacionales la posibilidad de llevar a cabo estas actividades (incluida la elaboración local de tecnología adecuada).
 - 5.3 Obtener medios de financiamiento permanentes e ininterrumpidos a nivel nacional.
 - 5.4 Analizar las posibilidades de cooperación entre grupos nacionales y entre los países para lograr un mayor efecto multiplicador.
 - 5.5 Elaborar sistemas para evaluar continuamente o determinar, al final del período de prueba, los efectos de esos programas sobre la situación general de salud en los países de la Región. Se incluye en este aspecto la elaboración de esquemas de autoevaluación por los países y grupos nacionales.

Los resultados del programa en su conjunto reflejarán la capacidad de los países para analizar sus propias necesidades, realizar proyectos, crear y/o adaptar la tecnología adecuada, financiar programas, aplicar la autoevaluación y, finalmente, revelar las posibilidades de cooperación vertical y horizontal.

C. ELABORACION DEL PROGRAMA A MEDIANO PLAZO

En base a las directrices preparadas por la Sede, se fomentó la preparación del Programa a nivel regional, empleando un nuevo enfoque, por intermedio de un grupo interdivisional que, en la Región de las Américas, está constituido por el Subcomité de Programa de la Sede (Recursos Humanos). Este enfoque es compatible con la idea de que la función de un organismo internacional de salud no debe limitarse a la educación y al adiestramiento de personal, sino que debe ampliarse a fin de abarcar el apoyo necesario que contribuya, en última instancia, a promover las actividades de salud.

Conforme a este concepto, los objetivos que habrán de definirse dentro de las tres subáreas acordadas en Shiraz, Irán (planificación, desarrollo y servicios de apoyo en educación) deben considerarse dentro del marco de las áreas de mayor prioridad establecidas por los Cuerpos Directivos de la Organización. El Plan Decenal de Salud para las Américas establece claramente, como punto central, la "extensión de la cobertura de los servicios de salud a las poblaciones subatendidas" y fija cuatro prioridades específicas, a saber: a) enfermedades transmisibles, b) salud materno-infantil, c) nutrición y d) salud ambiental. La orientación adoptada por el Comité de Programa de la Sede (HFC) y respaldada por objetivos interdivisionales de las Divisiones de Servicios de Salud, Salud Familiar, Control de Enfermedades, Salud Ambiental y Servicios de Apoyo, conduce a una amplia definición de las metas del Programa en relación con cada una de estas áreas prioritarias:

- 1) PROMOVER LA FORMACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO Y TECNICO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION EN SALUD, DENTRO DE UN SISTEMA DE SALUD REGIONALIZADO.
 - 1.1 FOMENTAR LA ADOPCION DE TECNOLOGIA ADECUADA DENTRO DE SUBSISTEMAS NO OFICIALES EN LAS ACTIVIDADES DE SALUD QUE SON REALIZADAS POR DICHOS SUBSISTEMAS--ESTE OBJETIVO SE LLEVARA A LA PRACTICA DE ACUERDO CON LA FUNCION QUE CADA PAIS HAYA ASIGNADO A ESTOS RECURSOS--Y LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD MEDIANTE LA EDUCACION EN SALUD Y LA PROMOCION DE LA COMPETENCIA EN MEDICINA.
 - 2) ESTIMULAR EL DESARROLLO CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE PERSONAL DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES Y CATEGORIAS A FIN DE SATISFACER LAS NECESIDADES DE ATENCION DE LA SALUD Y AFRONTAR LOS PROBLEMAS DE MALNUTRICION PROTOCALORICA EN LA MADRE Y EL NIÑO, ESPECIALMENTE EN LAS ZONAS RURALES Y EN LA PERIFERIA DE LOS CONGLOMERADOS URBANOS. EN LA CAPACITACION, SE HARA HINGAPIE EN LA PROMOCION DE LOS ASPECTOS PREVENTIVOS, LA DETECCION PRECOZ DE RIESGOS PARA LA SALUD, EL ENVIO DE PACIENTES A ESPECIALISTAS Y LA ATENCION ESPECIALIZADA.
 - 3) PROMOVER LA FORMACION DEL PERSONAL NECESARIO PARA CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES MAS FRECUENTES, LA CREACION DE LABORATORIOS BASICOS Y DE REFERENCIA, LA RECOLECCION DE DATOS Y LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
 - 4) ESTABLECER PROGRAMAS PARA ADIESTRAR PERSONAL DE SALUD AMBIENTAL, CONCEDIENDO IMPORTANCIA A LOS PROBLEMAS DE MANEJO DE LA SALUD Y ECOLOGIA HUMANAS, A LOS RIESGOS OCUPACIONALES Y ELABORACION Y APLICACION DE TECNICAS ADECUADAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL. BASICAMENTE, ESTOS PROGRAMAS HAN SIDO CONCEIDOS PARA SER REALIZADOS EN ZONAS RURALES Y EN ZONAS URBANAS MARGINALES.

Luego, estos objetivos fueron cotejados gráficamente con cada una de las áreas del programa con los objetivos específicos en una matriz que permitió describir el análisis de la situación; éste orientará, a la larga, la selección de actividades que se realizarán en estrecha relación con los problemas prioritarios del sector salud.

En una segunda etapa, se establecieron grupos de actividades, de acuerdo con dos criterios. Conforme al primer criterio, se preparó un detallado y voluminoso documento, poco práctico para el trabajo rutinario; conforme al segundo, se ideó un formato en el que se definieron las pautas generales de trabajo, que los países únicamente tendrán que ampliar aún más con miras a su aplicación. Este segundo criterio parece más práctico, en vista de la cantidad de programas que habrá que manejar a nivel de país, una vez que la Organización haya preparado el programa a mediano plazo para todas las Divisiones. Estas mismas consideraciones podrán aplicarse a la tercera parte del documento, que se refiere a actividades, ubicación y necesidades.

D. ANALISIS DE LA SITUACION

En este análisis, que ha sido realizado a base de los objetivos interdivisionales, se procura describir la situación de cada una de las cuatro áreas prioritarias del Programa de la Organización, en relación con aspectos directamente vinculados con la planificación, formación y administración de recursos humanos.

1) Objetivo interdivisional I y I.1

En 1977, la población de América Latina y el Caribe ascenderá a 340 millones de habitantes, de los cuales, el 47% radica en las zonas rurales. Se calcula que el 40% de la población total no tiene acceso práctico a los servicios de salud. En la actualidad, el problema de salud de las poblaciones subdesarrolladas se puede abordar de distintas maneras. Ante todo, interesa señalar que escasean en general los recursos humanos para ampliar la cobertura de los servicios, y el personal de salud de las zonas periféricas no está capacitado para promover la organización de la comunidad y lograr su participación. Para abordar este problema algunos países han establecido sistemas regionalizados de atención de la salud, con niveles de atención claramente definidos y promueven la atención primaria en salud en las zonas rurales y periféricas. Se espera que en unos pocos años se adopte este mismo procedimiento en la mayoría de los países.

La estructura ocupacional presenta un marcado desequilibrio en los niveles más altos, orientados hacia la atención individual y concentrados en las zonas urbanas más pobladas. Hay una gran escasez de personal de categoría intermedia y el adiestramiento de este, así como el de auxiliares, está estructurado y organizado de manera inadecuada, y no ha recibido el reconocimiento que merece. Es necesario reforzar las escuelas profesionales en general—especialmente las de salud pública—y reorientar y actualizar sus programas de capacitación. Actualmente sólo en unos pocos países se han establecido sistemas para capacitar al personal técnico y administrativo en los distintos niveles de atención de la salud dentro de un sistema regionalizado. En la mayoría de los países se realizan intentos aislados, pero estos no constituyen una política concreta de educación, especialmente cuando son confrontados con la realidad en la práctica en salud, que a menudo presenta características opuestas (sistemas múltiples, práctica de la medicina predominantemente curativa, etc.). Este hecho es aún más evidente a nivel profesional. Los programas de capacitación de personal de categoría intermedia y auxiliar se adaptan más a las necesidades de los servicios de salud porque se trata de adiestramiento en el servicio. En América Latina hay ahora unas 110 escuelas de odontología, 174 escuelas de medicina, 258 escuelas de enfermería, 28 institutos de nutrición, 65 escuelas de medicina veterinaria, 27 escuelas de administración en salud, 13 escuelas de ingeniería sanitaria, 79 escuelas de obstetricia, 22 para la formación de técnicos de laboratorio y 13 para la de técnicos en rayos X. Se ofrecen numerosos cursos de adiestramiento en el servicio para las dos últimas categorías de técnicos en medicina y para auxiliares de salud. Hay más de 3 millones de estudiantes, sin contar los de cursos para auxiliares.

En estas instituciones se ha tratado de implantar programas de desarrollo de la educación empleando técnicas modernas que faciliten el proceso enseñanza/aprendizaje, y lo hagan más eficaz. Se ha intentado, sobre todo, de atender la gran demanda de cursos en ciencias de la salud en la Región, para lo cual se han facilitado varias soluciones. Todos estos esfuerzos no sistemáticos han surgido fundamentalmente como respuesta a la demanda educacional de las instituciones de capacitación. En fecha más reciente, gracias a la mayor cooperación entre las instituciones de prestación de servicios y dichas instituciones, se han implantado programas de adelanto educacional en los que se incorpora el concepto de la integración de la enseñanza y la asistencia o el del trabajo y la educación, a fin de que el estudiante participe en el trabajo en salud desde el comienzo de su formación. Esta integración exige nuevos acuerdos, basados en planes de acción traducidos en actividades propias de los servicios de salud y también requiere un verdadero elemento de servicio. Por lo tanto, se estimulan los procedimientos de autoinstrucción y evaluación basados en la labor realizada y no simplemente en los conocimientos. El programa precedente es aún más necesario en los niveles técnico y auxiliar, dado que para adiestrar al número de personas hay que aplicar procedimientos de capacitación "en gran escala", especialmente para satisfacer la demanda de personal en un plazo breve.

Si relacionamos este cambio en el proceso de enseñanza/aprendizaje con la participación de subsistemas no oficiales y de la comunidad en general, en el programa habrá que incorporar procedimientos tales como educación para adultos y métodos sicosociales en educación general que ya han sido adaptados al sector salud. Rara vez se incorporan estos elementos a dicho sector. Es necesario que el material de instrucción adecuado se elabore totalmente dentro del proceso de enseñanza/aprendizaje, tanto en el adiestramiento como en la adaptación del personal a las nuevas necesidades del servicio de salud (educación continua). En la mayoría de los casos no se cuenta con ese material o éste es insuficiente. Los programas de libros de texto de medicina y enfermería de la OPS/OMS pueden mencionarse como modelos incipientes o piloto. Esporádicamente, se ha producido material didáctico en estos países, pero no se ha sistematizado su distribución y uso. Mucho más escaso es el material que puede utilizarse en los subsistemas no oficiales y en la comunidad.

En 1977 todos los países han establecido algún mecanismo, oficial o no oficial, para coordinar la formación de recursos humanos y su empleo por los servicios de salud. Recientemente, 14 países de América Latina y el Caribe establecieron divisiones o departamentos de recursos humanos en los Ministerios de Salud, con responsabilidad global en la coordinación y planificación de recursos humanos en salud a nivel nacional. Se espera que en los próximos años la mayoría de los países establezca y desarrolle dependencias de recursos humanos.

En cuanto a administración de recursos humanos, se aplica generalmente un enfoque restringido de la administración de personal. La progresiva integración del sector salud y la definición de niveles de servicio en los esquemas de regionalización exigirán un enfoque fundamentalmente diferente.

Muchos de los elementos de la actual administración de personal, como los reglamentos de los funcionarios internacionales del sector salud, las escalas de sueldos y los procedimientos administrativos, no están suficientemente desarrollados, y otros elementos vitales para el sistema regionalizado de salud faltan totalmente, como la formación y movilidad horizontal y vertical en el servicio de carrera. En todos los países hay escasez de personal capacitado en administración de los servicios de salud. El 70% de los hospitales con más de 100 camas están dirigidos por personal que no ha recibido capacitación en administración.

Mencionaremos, finalmente, una limitación que ejerce una importante influencia sobre la administración de los servicios de atención de la salud: la mayoría de los programas de educación y adiestramiento están orientados hacia la administración hospitalaria y no preparan debidamente al administrador para desempeñar funciones en toda la red de un sistema regionalizado de salud ni en la integración de la enseñanza y la prestación de servicios.

Ningún país ha formulado una política funcional para capacitar personal en administración de los servicios de salud. Tampoco ha evolucionado en grado suficiente la política de utilización del personal en dicha administración. Salvo contadas excepciones, no se ofrecen estímulos para atraer y retener al personal profesional, como oportunidades de ascenso, escalas de sueldos y educación continua.

En cuanto a educación continua, en el estudio realizado en 23 países se observa una situación compleja, en la cual las numerosas actividades realizadas en este campo--en su mayoría patrocinadas o financiadas por los Ministerios de Salud y ejecutadas en colaboración con las universidades--responden en realidad a los intereses científicos de los profesionales más que a las necesidades de los servicios. De los 155 programas de educación continua identificados en América Latina y el Caribe, la mayoría constituyen actividades circunstanciales y episódicas, realizadas estrictamente por profesionales, que representan anualmente un promedio inferior al 5% del personal de salud. Los programas de educación continua no están destinados a la comunidad ni a los trabajadores del "subsistema no oficial" que prestan servicios de salud.

Un aspecto importante de la inadecuación general de los programas de capacitación así como del constante atraso de los conocimientos en salud, es la falta de métodos modernos de recopilación, análisis y difusión de la información científica y tecnológica que serviría de estímulo y apoyo para realizar los cambios necesarios.

La Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud (BIREME) y su red de bibliotecas en la Región ha iniciado actividades al respecto. Estas bibliotecas incluyen 10 Centros Nacionales de Información y Documentación (CNID) que funcionan con relativa eficacia. Se ha intentado difundir, con este sistema, información seleccionada referente a servicios de salud, sistemas regionalizados, ampliación de la cobertura, atención primaria y otros servicios. Aún no se ha alcanzado un nivel de difusión relativamente eficaz. Menos aun se ha logrado en lo que respecta a información sobre las experiencias recientes en América Latina y es más escasa aún la información sobre la participación de los subsistemas no oficiales y de la propia comunidad.

Entre el personal que actualmente trabaja en América Latina, hay más de 700,000 posibles usuarios de la información en los diferentes niveles. Entre los médicos solamente habría más de 200,000 usuarios.

2) Objetivo interdivisional 2

La mayor parte de las deficiencias mencionadas en el primer objetivo interdivisional (1 y 1.1)--o sea, en relación con los recursos humanos totales en salud y la red general de servicios--se aplican por igual al personal y a los servicios específicos de salud maternoinfantil, nutrición, salud mental y otros componentes de los programas de salud familiar. Algunas limitaciones o inconvenientes específicos afectan especialmente las actividades de salud familiar.

En cuanto a la coordinación y planificación de los recursos humanos, el principal inconveniente es la evaluación incompleta de las necesidades de recursos humanos en salud maternoinfantil, nutrición, planificación familiar y otros aspectos. Como consecuencia de ello, esas actividades son realizadas por personal general de salud--a menudo escaso y sin preparación--o, lo que es peor aún, no son satisfactorias o, simplemente, no se llevan a cabo.

Aun cuando se han determinado las necesidades de recursos humanos para los programas básicos, ello rara vez se ha hecho de acuerdo con los diversos niveles de una red regionalizada de servicios, que es uno de los objetivos propuestos. No se han definido las actividades elementales que desempeñará la propia comunidad y, por tanto, no es posible determinar las necesidades de personal de salud en atención primaria ni, a su vez, la cantidad y calidad de técnicos, profesionales y especialistas indispensables en todos los niveles para atender los casos remitidos, supervisar y orientar al personal de atención primaria de la salud. Consecuencia de esto es la planificación y programación del personal sin gran cohesión y la realización poco sistemática de programas.

En la capacitación del personal de la mayoría de los países de la Región no se tiene en cuenta la gama de actividades de salud que se llevan a cabo o que están en vías de ampliación en los servicios de salud respecto de áreas prioritarias específicas, como salud maternoinfantil y nutrición. Estas materias no están claramente definidas en el currículum de las diversas profesiones y las instituciones docentes, una vez que se orientan más hacia actividades relacionadas con la atención individual y de carácter curativo, no refuerzan en grado suficiente los recursos disponibles para enseñarlas. No obstante, los programas educativos sobre esas materias no permiten la participación en grado suficiente, en cuanto a experiencia práctica de la comunidad. La falta de coordinación entre las escuelas profesionales y algunas instituciones especializadas del área (por ejemplo, los institutos de nutrición) han impedido la utilización de personal más calificado en el adiestramiento de administradores y supervisores especializados en la cantidad necesaria y de la calidad requerida para extender la cobertura de los servicios de salud a la población subatendida. Los salubristas de la comunidad no están debidamente preparados para afrontar problemas de malnutrición proteicoenergética, especialmente en la madre y el niño.

Es obvia la necesidad de difundir información seleccionada sobre salud familiar. Se ha procurado hacer algo en este sentido, fundamentalmente, en relación con la madre y el niño y, en menor grado, con el problema de la nutrición. Además de las escuelas de medicina y de enfermería que han incorporado en su currículo aspectos de la atención materno-infantil, 28 escuelas de nutrición y 79 escuelas de obstetricia han establecido programas de desarrollo educacional muy débilmente estructurados. A nivel universitario en medicina y enfermería se ha tratado de utilizar tecnología y material didáctico modernos en salud materno-infantil y nutrición pero, lamentablemente, ello se ha ignorado en las escuelas de nutrición y obstetricia. Evidentemente, falta material de instrucción en los niveles técnico y auxiliar, y sobre todo relativo a la participación de la comunidad. Hay 100,000 estudiantes de nutrición y obstetricia en contraste con una posible demanda de 269,000 salubristas en salud familiar.

Sin embargo, cabe señalar que en esta esfera se ha puesto en marcha un programa muy activo de educación continua en América Latina y ya se han ideado múltiples programas específicos en salud materno-infantil, nutrición, planificación familiar, pediatría, obstetricia, exámenes colectivos para detectar el cáncer, salud mental, etc. Sólo dos inconvenientes limitan los resultados de los programas de educación continua:

- La mayoría de los programas están destinados a un solo miembro del grupo de salud.

- La mayoría de los programas no se realizan a través de la estructura de los servicios de salud y no beneficia al personal que presta servicios en las zonas periféricas. Como la mayor parte de los programas de salud materno-infantil y de planificación familiar siguen siendo realizados como programas verticales--y el financiamiento específico de los organismos de planificación familiar agudiza esta tendencia--quizás las actividades de educación continua no se integren en los servicios generales y se menoscaban debido a la variación en el financiamiento que, a veces, abunda y, otras, escasea.

A pesar de los esfuerzos desplegados para capacitar administradores de programas de salud materno-infantil y de planificación familiar, la escasez de administradores competentes de los servicios de salud, en las categorías intermedia e inferior--o la relativa incomprensión de los administradores de la atención en salud familiar--constituye un grave inconveniente para llevar a cabo los programas.

3) Objetivo interdivisional 3

Como se ha señalado respecto al capítulo anterior, algunas de las observaciones sobre los programas y el personal de salud familiar son aplicables a determinados programas de control de enfermedades: falta de coordinación en los servicios de salud, verticalidad de la programación y el financiamiento, especificidad extrema del campo técnico, etc. En esta esfera pueden detectarse las mismas dificultades.

Las necesidades de personal para los programas de coordinación y planificación de los recursos humanos no dependen de ningún mecanismo de planificación. Ello se traduce en escasez de personal, superposición de funciones, falta de especificidad en el adiestramiento y rendimiento insatisfactorio.

En algunos esquemas de extensión de la cobertura se concede importancia fundamental a la red periférica de laboratorios, como apoyo primordial a la atención primaria de la salud. Algunos servicios de salud se han percatado de la necesidad de planificar los recursos humanos de los servicios de laboratorio y es de esperar que esta esfera tan vital sea pronto motivo de preocupación general.

El personal de salud que se ocupa del control de enfermedades, y especialmente el que interviene en los principales programas de control y erradicación de las enfermedades más generalizadas (v.g., malaria, tuberculosis, oncocercosis, esquistosomiasis, etc.) posee valiosa experiencia en las relaciones con la comunidad. Sin embargo, debido a la estructura vertical de estos programas, han intervenido sólo en aspectos directos de la campaña contra determinadas enfermedades. En consecuencia, con los nuevos programas de adiestramiento se prepararía a este personal para una labor más amplia y mejor coordinada con los servicios de salud. El registro de datos en los países no refleja bien las enfermedades infecciosas ni las crónicas. Los principales factores que configuran este problema son: carencia de sistemas sencillos de vigilancia en los niveles periféricos, y falta de laboratorios de referencia regionalizados que podrían utilizarse en el diagnóstico de las principales enfermedades. A medida que los sistemas de salud se perfeccionan en cuanto al control de las enfermedades, será necesario capacitar personal de salud para desempeñar esas tareas. Las actividades de salud a nivel periférico y la participación de la comunidad deben ser objeto de control y promoción, y no considerarse exclusivamente como atención para quien solicita esos servicios. Por ello es necesario introducir cambios fundamentales en los programas de adiestramiento, especialmente en relación con el personal encargado de la supervisión de los programas de salud.

En la Región siempre ha habido preocupación por difundir información sobre enfermedades transmisibles. Esta información es valiosa debido a la similitud de las condiciones en los países de América Latina y el Caribe. Se han desplegado esfuerzos considerables para difundir la información (por ejemplo, las publicaciones científicas de la OPS/OMS, el Manual de Enfermedades Infecciosas, etc.). Sin embargo, aún no se ha sistematizado la difusión de información acerca de los progresos más recientes en el mundo o, inclusive, en la Región. En algunos casos, se ha procurado lograr esto entre los estudiantantes universitarios, pero se ha tratado, en general, de intentos aislados y secundarios dentro del proceso general de capacitación. En otros

casos, la incorporación de la enseñanza modular, de currículo orientados hacia el estudio de enfermedades y de problemas típicos que plantean las enfermedades transmisibles más comunes o de problemas reales de salud que se presentan en los países, ha fomentado la comprensión del problema entre los estudiantes.

Los conceptos epidemiológicos, la vigilancia epidemiológica y la administración más eficaz de pruebas de laboratorio deberían constituir elementos básicos del proceso de capacitación. Para promover todos estos aspectos habrá que fomentar la creación de unidades de enseñanza interdisciplinaria, orientadas fundamentalmente hacia las enfermedades transmisibles. Mediante la aplicación de técnicas pedagógicas modernas se hará más eficaz esa enseñanza. De la misma manera, es indispensable preparar material didáctico adecuado. Dado el gran número de situaciones reales típicas de los países de la Región, habría que producir ese material a nivel local.

En cuanto a educación continua, muy pocos programas beneficiarían al personal de las campañas antimaláricas o a los auxiliares rurales encargados del control de las enfermedades parasitarias. Son también muy pocos los programas de educación o información destinados al personal de salud en general (auxiliares, enfermeras, médicos, farmacéuticos) de verdadera utilidad en relación con el control de las enfermedades transmisibles y que promuevan una actitud positiva hacia los programas para combatirlos.

En administración de recursos humanos, si bien existen programas en los cuales la administración de personal es excelente, la mayoría del personal no está dirigido por una administración positiva, que permita o fomente el desarrollo de recursos humanos.

En cuanto a la administración de servicios de atención de la salud, muy pocos administradores de categoría intermedia o inferior están capacitados y preparados para brindar apoyo total a los programas de control de enfermedades o para reconocer plenamente la importancia de los servicios de laboratorio en la extensión de la cobertura.

4) Objetivo interdivisional 4

Debido a su especificidad y al carácter no médico de su personal, los programas y actividades de salud ambiental no siempre se incluyen en la planificación de recursos humanos ni en los programas de educación continua de los Ministerios de Salud.

En lo que respecta a la coordinación y planificación de recursos humanos, en la mayoría de los países se observa interés por realizar encuestas sobre el personal de salud ambiental y perfeccionar su planificación.

En esta esfera se ha asignado elevada prioridad al abastecimiento de agua, a la eliminación de residuos sólidos y a la contaminación del ambiente. Es muy limitada la información específica sobre las categorías de personal y las necesidades de adiestramiento en cada una de estas esferas. No existe actualmente ningún programa de capacitación organizado o planificado para abarcar a todo el personal que se ocupa de los servicios de abastecimiento de agua, alcantarillado y eliminación de residuos sólidos. Difícilmente cabe esperar que se capacite al personal necesario con los procedimientos actuales, dentro de las estructuras y conforme a los criterios vigentes; esto indica que todo el personal de los servicios de salud debe recibir cierto adiestramiento básico en salud ambiental y que es necesario mejorar la capacitación y utilización del personal de las categorías intermedia y auxiliar de esta especialidad.

Actualmente se están realizando, en la esfera de información, ciertas actividades de salud ambiental, tales como la creación de una red de centros de ingeniería sanitaria y ecología humana. Es necesario establecer una relación más estrecha entre esos centros y la red regional de Centros Nacionales de Información y Documentación. En la actualidad se llevan a cabo 13 programas de capacitación en ingeniería sanitaria, más de 45 cursos para graduados y un número indeterminado de cursos de adiestramiento en el servicio para personal técnico y auxiliar en salud ambiental. Hasta ahora no se han incorporado a estos cursos programas de desarrollo educacional ni, lo que es más importante aún, técnicas educativas modernas. El CEPIS, de acuerdo con sus planes, prevé actividades para lograr estos objetivos, pero deberá contar con asistencia especializada. De manera que es necesario elaborar material de enseñanza, especialmente manuales y medios audiovisuales, para el personal técnico y auxiliar.

En educación continua es imperiosa la necesidad de diseñar y realizar programas para personal especializado (ingenieros sanitarios, inspectores de salud, operadores de sistemas de agua y auxiliares de saneamiento).

También es preciso instituir programas de educación continua para el personal de salud en general (auxiliares, personal de enfermería, farmacéuticos, médicos, trabajadores sociales y la propia comunidad) a fin de actualizar los conocimientos en salud ambiental y ecología humana que exige cada nivel y profesión, y promover una actitud favorable que refuerce los programas de salud ambiental. Además, debe impartirse educación continua más específica en prevención de accidentes, salud ocupacional y otros aspectos.

Las observaciones acerca de estos programas son igualmente aplicables a la administración de recursos humanos.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INDICADORES DE RESULTADOS

META 1.1: PARA 1983 75% DE LOS PAISES DE LA REGION HABRAN ESTABLECIDO UNA COORDINACION EFECTIVA ENTRE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACION Y DE SERVICIO QUE PARTICIPAN EN ACTIVIDADES DE SALUD, COMO SE REFLEJARA EN UN MAYOR NUMERO DE PROGRAMAS BASADOS EN POLITICAS, RECURSOS Y OBJETIVOS COMUNES.

1978 1980 1981 1982 1983

PROMOCION DEL DIALOGO ENTRE TODOS LOS SECTORES QUE PARTICIPAN EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	
ACTIVIDAD 1.1.1	<p>Seguimiento de las propuestas y recomendaciones de la Reunión Regional de 1977 sobre Educación y Atención en Salud.</p> <p>Adopción de enfoques intersectoriales en la preparación de la Conferencia Mundial sobre Educación Médica.</p> <p>Participación en la Conferencia Mundial sobre Educación Médica.</p> <p>Seguimiento de las propuestas y recomendaciones de la Conferencia Mundial sobre Educación Médica.</p> <p>Preparación de los elementos integrados educacionales y de servicios para la Conferencia Panamericana sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud.</p> <p>Promoción de enfoques multisectoriales en el estudio de servicios y recursos humanos de salud. Promoción de grupos de trabajo mixtos OPS-OIT-OEA-UNESCO para el estudio de asuntos que puedan suscitarse.</p> <p>Participación cuantitativa y cualitativa en la Conferencia Mundial sobre Educación Médica.</p> <p>Cantidad y calidad de los servicios de asesoría prestados a los países para llevar a cabo programas integrados.</p>
Indicadores de Resultados	<p>Participación cuantitativa y cualitativa en la Conferencia Mundial sobre Educación Médica.</p> <p>Cantidad y calidad de los servicios de asesoría prestados a los países para llevar a cabo programas integrados.</p>
ACTIVIDAD 1.1.2	<p>PROMOCION DE ESTUDIOS POR GRUPOS NACIONALES SOBRE LA COORDINACION ENTRE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LOS MECANISMOS PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS</p> <p>Apoyo a los estudios realizados a nivel nacional sobre los servicios de salud y el desarrollo de recursos humanos.</p> <p>Coordinación entre las actividades 1.2.3 (Planificación de recursos humanos), 1.4.1 (Esquemas de servicios de carrera), 1.4.3 (Utilización del personal), 2.1.2 (Criterios para los programas de adiestramiento), 2.1.4 (PIADES), con el fin de producir material y conocimientos que fomenten el estudio, a nivel nacional, de la coordinación entre los servicios de salud y el desarrollo de recursos humanos.</p> <p>Número y calidad de los estudios realizados a nivel nacional sobre los mecanismos de coordinación entre los servicios de salud y el desarrollo de recursos humanos.</p>
Indicadores de Resultados	<p>Número y calidad de los estudios realizados a nivel nacional sobre los mecanismos de coordinación entre los servicios de salud y el desarrollo de recursos humanos.</p>
ACTIVIDAD 1.1.3	<p>DESARROLLO DE MECANISMOS PARA COORDINAR LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS</p> <p>Programa Latinoamericano sobre Desarrollo Educativo y Salud - Actividad 2.1.4.</p> <p>Promoción, dentro del Programa del PIADES, de comisiones intersectoriales no oficiales para coordinar las actividades integradas en educación y adiestramiento de recursos humanos y apoyarlas, dentro del marco de los servicios de salud; participación de profesores y estudiantes en la prestación de atención en salud y realización de investigación integrada. Las comisiones intersectoriales promoverán la formación de otros grupos nacionales (subregionales) con el mismo propósito y los apoyarán, a fin de crear en los países las condiciones necesarias para lograr un desarrollo integrado de los servicios de salud y los recursos humanos en este campo. Evaluación periódica del número y productividad de las comisiones existentes.</p> <p>Promoción de la participación de instituciones docentes en el proceso de planificación de los recursos humanos en salud.</p> <p>Continuación.</p> <p>Dos seminarios sobre coordinación y planificación para instituciones docentes. Areas IV y V.</p> <p>Continuación.</p> <p>Dos seminarios sobre coordinación y planificación para instituciones docentes. Areas II y VI.</p> <p>Preparación de las unidades de recursos humanos de los Ministerios de Salud a efectos de lograr la participación interinstitucional en la planificación.</p> <p>Continuación.</p> <p>Cooperación técnica entre los 4 grupos interinstitucionales de planificación.</p> <p>Continuación.</p> <p>Coordinación con las Actividades 1.2.1 y 1.2.3.</p> <p>Promoción de la participación de las instituciones docentes en la planificación de los recursos humanos en salud.</p>
Indicadores de Resultados	<p>Número y productividad de las comisiones de coordinación.</p> <p>Calidad de la coordinación obtenida entre instituciones que participan en los servicios de salud y en el desarrollo de recursos humanos.</p> <p>Número y productividad de las comisiones de coordinación.</p> <p>Número y productividad de las comisiones de coordinación.</p> <p>Continuación.</p> <p>Coordinación con las Actividades 1.2.1 y 1.2.3.</p> <p>Número y productividad de las comisiones de coordinación.</p> <p>Número y productividad de las comisiones de coordinación que participan en los servicios de salud y en el desarrollo de recursos humanos.</p>

META 1.2: PARA 1983 60% DE LOS PAISES DE LA REGION HABRAN MEJORADO SU CAPACIDAD PARA PLANIFICAR RECURSOS HUMANOS EN SALUD, COMO SE REFLEJARA EN UN NUMERO MAYOR DE PAISES QUE REALICEN UNA PLANIFICACION NACIONAL DE LA SALUD SOBRE BASES SOLIDAS, INCLUIDA EL PRONOSTICO DE LAS NECESIDADES EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS.

1978 1979 1980 1981 1982 1983

ACTIVIDAD 1.2.1	ELABORACION DE LA METODOLOGIA DE PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS					
<p>Indicadores de resultados</p>	<p>Taller sobre evaluación de recursos humanos del subtema no oficial.</p>	<p>Taller sobre análisis y formulación de una política de recursos humanos en salud.</p>	<p>Taller sobre planificación nacional de la educación y sus relaciones con la planificación de recursos humanos en salud.</p>	<p>Taller sobre técnicas analíticas y de formulación de planes de recursos humanos en salud.</p>		
<p>Desarrollo de métodos para la determinación de las necesidades de recursos humanos en salud en esferas prioritarias y preparación de directivas sobre dotación de personal correspondiente.</p>	<p>Atención materno-infantil y nutrición Servicios de laboratorio Abastecimiento de agua y alcantarillado</p>	<p>Salud familiar completa Control de enfermedades</p>	<p>Salud familiar Control de enfermedades Administración</p>	<p>Salud familiar Control de enfermedades</p>	<p>Salud familiar Control de enfermedades</p>	<p>Salud familiar Control de enfermedades</p>
<p>Directrices metodológicas y pautas sobre dotación de personal preparadas.</p>	<p>Directrices metodológicas y pautas sobre dotación de personal preparadas.</p>	<p>Directrices metodológicas y pautas sobre dotación de personal preparadas.</p>	<p>Informe preparado y publicado.</p>	<p>Directrices metodológicas y pautas sobre dotación de personal preparadas.</p>	<p>Directrices metodológicas y pautas sobre dotación de personal elaboradas.</p>	<p>Pautas sobre dotación de personal elaboradas.</p>
ACTIVIDAD 1.2.2	SISTEMAS DE INFORMACION PARA CONTROLAR LAS NECESIDADES					
<p>Indicadores de resultados</p>	<p>Mejoramiento de recopilación, archivo y recuperación de datos en 7 países.</p>	<p>Mejoramiento de recopilación, archivo y recuperación de datos en 10 países.</p>	<p>Mejoramiento de recopilación, archivo y recuperación de datos en 2 países.</p>	<p>Mejoramiento de recopilación, archivo y recuperación de datos en 2 países.</p>	<p>Mejoramiento de recopilación, archivo y recuperación de datos en 2 países.</p>	<p>Mejoramiento de recopilación, archivo y recuperación de datos en 2 países.</p>
<p>Números de sistemas de información sobre recursos humanos en salud, necesidades y pronósticos establecidos.</p>	<p>Número de sistemas de información sobre recursos humanos en salud, necesidades y pronósticos establecidos.</p>	<p>Número de sistemas de información sobre recursos humanos en salud, necesidades y pronósticos establecidos.</p>	<p>Número de sistemas de información sobre recursos humanos en salud, necesidades y pronósticos establecidos.</p>	<p>Número de sistemas de información sobre recursos humanos en salud, necesidades y pronósticos establecidos.</p>	<p>Número de sistemas de información sobre recursos humanos en salud, necesidades y pronósticos establecidos.</p>	<p>Número de sistemas de información sobre recursos humanos en salud, necesidades y pronósticos establecidos.</p>
ACTIVIDAD 1.2.3	ANALISIS Y PLANIFICACION DE LA POLITICA DE RECURSOS HUMANOS					
<p>Indicadores de resultados</p>	<p>Seminario Subregional sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud para América Central.</p>	<p>Seminario Subregional sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud para la Zona Andina.</p>	<p>Seminario Subregional sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud para las Áreas V y VI.</p>	<p>Seminario Subregional sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud para las Áreas V y VI.</p>	<p>Seminario Subregional sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud para las Áreas V y VI.</p>	<p>Preparación definitiva, realización y seguimiento de la II CPPRHS. Planeamiento general para 1984-1989.</p>
<p>Promoción de análisis y de formulación de planes de recursos humanos en salud.</p>	<p>Promoción de análisis y de formulación de planes de recursos humanos en salud.</p>	<p>Promoción de análisis y de formulación de planes de recursos humanos en salud.</p>	<p>Promoción de análisis y de formulación de planes de recursos humanos en salud.</p>	<p>Promoción de análisis y de formulación de planes de recursos humanos en salud.</p>	<p>Promoción de análisis y de formulación de planes de recursos humanos en salud.</p>	<p>Promoción de análisis y de formulación de planes de recursos humanos en salud.</p>
<p>Programas de trabajo establecidos en América Central.</p>	<p>Programas de trabajo establecidos en la Zona Andina.</p>	<p>Programas de trabajo establecidos en la Zona del Caribe.</p>	<p>Programas de trabajo establecidos en las Áreas V y VI.</p>	<p>Programas de trabajo establecidos en las Áreas V y VI.</p>	<p>Programas de trabajo establecidos en las Áreas V y VI.</p>	<p>Programas de trabajo establecidos en las Áreas V y VI.</p>

ACTIVIDAD 1.2.4	ADISTRAMIENTO EN PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD					
<p>Primer curso en planificación de recursos humanos en salud.</p>	<p>Segundo curso en planificación y evaluación de recursos humanos en salud.</p>	<p>Tercer curso en planificación de recursos humanos en salud.</p> <p>Dos periodos de capacitación en aspectos especializados de la planificación de recursos humanos en salud.</p>	<p>Cuarto curso sobre planificación y evaluación de recursos humanos en salud.</p> <p>Dos periodos de capacitación en aspectos especializados de la planificación de recursos humanos en salud.</p>	<p>Dos periodos de capacitación en aspectos especializados de la planificación de recursos humanos en salud.</p>	<p>Períodos de capacitación completados.</p>	<p>Dos periodos de capacitación en aspectos especializados de la planificación de recursos humanos en salud.</p> <p>Períodos de capacitación completados.</p>
<p>Indicadores de resultados</p>	<p>Curso completado.</p> <p>Curso y evaluación completos. Nuevo programa preparado.</p> <p>Curso y periodos de capacitación completados.</p> <p>Curso, los periodos de capacitación y evaluación completados.</p> <p>Curso y periodos de capacitación completados.</p>					

META 1.3: PARA 1983 70% DE LOS PAISES DE LA REGION HABRAN DESARROLLADO SU CAPACIDAD DE ADIESTRAMIENTO EN ADMINISTRACION, COMO SE REFLEJARA EN EL AUMENTO Y PERFECCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS EXISTENTES EN EL AREA, CON LO CUAL AUMENTARA EL NUMERO DE ADMINISTRADORES COMPETENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SU UTILIZACION.

	1979	1980	1981	1982	1983
ACTIVIDAD 1.3.1	EVALUACION DE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACION EN ADMINISTRACION Y APOYO A LOS MISMOS				
	Apoyo educacional a los programas existentes de capacitación en administración de servicios de atención de la salud				
	Publicación periódica de guías sobre educación en administración de servicios de atención de la salud: Programas de adiestramiento, cuerpo docente e investigación. Publicación periódica de un boletín sobre educación en administración de dichos servicios. Elaboración de tecnología educativa: bibliotecas, programas de texto en administración de servicios de salud. Centro coordinador y difusión de material educacional.				
	Taller sobre "evaluación y perfiles de docentes".	Taller sobre "técnicas de análisis de tareas".	Taller sobre "sensibilización de usuarios de bibliotecas".	Taller sobre "sistemas de biblioteca e información Biomédica".	Taller sobre "métodos de evaluación de bibliotecas".
	Especialización del profesorado: identificación de necesidades y recursos.	Talleres para miembros del cuerpo docente.	Taller sobre "análisis de objetivos y metas de instrucción".	Taller sobre "elaboración de material didáctico".	Taller sobre "uso de medios audiovisuales".
	Apoyo técnico a los programas de capacitación existentes en administración de servicios de salud				
	Taller interpaís sobre "atención primaria, atención ambulatoria y de emergencia para extender la cobertura".	Taller interpaís sobre "reducción y control de gastos".	Taller interpaís sobre "relaciones industriales".	Taller interpaís sobre "sistemas de información y elaboración electrónica de datos".	Taller interpaís sobre "planeamiento funcional y diseño de instalaciones de salud".
	Grupo de trabajo interpaís sobre "organización de la atención de la salud".	Grupo de trabajo interpaís sobre "ciencias sociales en la administración de servicios de atención de la salud".	Grupo de trabajo interpaís sobre "administración de personal".	Grupo de trabajo interpaís sobre "mantenimiento de hospitales e ingeniería biomédica".	Grupo de trabajo interpaís sobre "mantenimiento de hospitales e ingeniería biomédica".
Indicadores de resultados	Talleres completados. Informe emitido.	Talleres y grupos de trabajo completados. Informes y guías distribuidos.	Talleres y grupos de trabajo completados. Informes y guías distribuidos.	Talleres y grupos de trabajo completados. Informes y guías distribuidos.	Talleres y grupos de trabajo completados. Informes y guías distribuidos.
ACTIVIDAD 1.3.2	SELECCION Y PLANIFICACION DE PROGRAMAS REGIONALES Y SUBREGIONALES DE ADIESTRAMIENTO EN ADMINISTRACION Y APOYO A LOS MISMOS				
	Promoción de centros de adiestramiento superior en administración de servicios de atención en salud				
	Estudio de las instituciones que podrían servir de sede. Preparación de propuestas y planes operativos para dos centros modernos de adiestramiento.	Planificación y establecimiento de dos centros. Iniciación de los programas de capacitación.	Continuación del apoyo y coordinación de los cinco centros modernos de adiestramiento docente, adiestramiento de instructores, supervisión de tesis y monografías, actividades de investigación, revisión de currículum, tecnología educacional, evaluación permanente del proceso de planificación educacional y de los resultados de los cinco centros. Programación de actividades futuras.	Continuación del apoyo y coordinación de los cinco centros modernos de adiestramiento docente, adiestramiento de instructores, supervisión de tesis y monografías, actividades de investigación, revisión de currículum, tecnología educacional, evaluación permanente del proceso de planificación educacional y de los resultados de los cinco centros. Programación de actividades futuras.	Adiestramiento del cuerpo docente, adiestramiento de instructores, supervisión de tesis y monografías, actividades de investigación, revisión de currículum, tecnología educacional, evaluación permanente del proceso de planificación educacional y de los resultados de los cinco centros. Programación de actividades futuras.
	"Adiestramiento en servicio" en administración de atención de la salud: Estudio de la situación básica.	Taller para instructores del "adiestramiento en servicio".	Seguimiento de los talleres "adiestramiento en servicio".	Seguimiento de los talleres y apoyo a las actividades.	Taller para la evaluación del "adiestramiento en servicio".
	Adiestramiento intensivo en administración de servicios de atención de la salud: identificación de necesidades y recursos.	Curso intensivo para ejecutivos de nivel medio de atención de la salud.	Curso intensivo para ejecutivos de nivel medio de atención de la salud.	Curso intensivo para ejecutivos de nivel medio de atención de la salud.	Curso intensivo para ejecutivos de nivel medio de atención de la salud.
	Programas de estudios independientes en administración de la salud: identificación de necesidades y recursos.	Definición de objetivos Diseño del currículum Preparación de material.	Programa de estudios independientes: Fase I, programa 1.	Programa de estudios independientes: Fase II, programa 1 Preparación de la Fase I, programa 2.	Evaluación de los programas de estudios independientes 1 y 2.

<p>Adiestramiento de Médicos/Directores. Preparación de seminarios.</p> <p>Elaboración de nuevos modelos de sistemas de prestación de servicios de atención de la salud: preparación.</p> <p>Planes de operación completos para los cinco centros.</p>	<p>Tres seminarios en 3 países.</p> <p>Selección de países y recolección de datos para el Modelo I.</p> <p>Los cinco centros en marcha.</p> <p>Cursos, taller y seminarios realizados.</p>	<p>Cuatro seminarios en 4 países.</p> <p>Construcción y prueba del Modelo I.</p> <p>Apoyo efectivo a los cinco centros.</p> <p>Cursos, taller y seminarios realizados.</p>	<p>Cinco seminarios en 5 países.</p> <p>Evaluación del Modelo I. Selección del país y recolección de datos para el Modelo II.</p> <p>Apoyo efectivo a los cinco centros.</p> <p>Cursos, taller y seminarios realizados.</p>	<p>Seis seminarios en 6 países.</p> <p>Construcción, prueba y evaluación del Modelo II.</p> <p>Apoyo efectivo a los cinco centros.</p> <p>Cursos, taller y seminarios realizados.</p>	<p>Evaluación de los seminarios para Médicos/Directores.</p> <p>Decisión sobre modificaciones en el sistema de prestación de servicios de atención de la salud, conforme a los modelos.</p> <p>Cursos, taller y seminarios realizados.</p>
--	--	--	---	---	--

Indicadores de resultados

ELABORACION DE ESQUEMAS PARA CONTROLAR LA UTILIZACION DEL PERSONAL DE SALUD

ACTIVIDAD 1.4.3

Indicadores de resultados	<p>Estudio regional de los gastos en recursos humanos para la salud.</p> <p>Taller sobre dirección y administración de recursos humanos.</p> <p>Estudio realizado. Informe emitido.</p>	<p>Taller sobre aspectos económicos de los recursos humanos en salud.</p> <p>Estudio comparativo de modelos de administración de recursos humanos.</p> <p>Informe emitido. Estudio realizado.</p>	<p>Preparación de pautas para analizar las inversiones en recursos humanos y los gastos recurrentes.</p> <p>Preparación de pautas sobre administración de recursos humanos.</p> <p>Pautas preparadas.</p>	<p>Preparación de pautas para el análisis de escalas de sueldos.</p> <p>Pautas preparadas.</p>	<p>Cooperación técnica con los Ministerios de Salud en los aspectos económicos de los recursos humanos en salud.</p> <p>Cooperación técnica con los Ministerios de Salud en administración de recursos humanos.</p> <p>Pautas preparadas.</p>
---------------------------	---	---	---	--	---

META 1.5: PARA 1983 30% DE LOS PAISES DE LA REGION HABRAN PROMOVIDO UNA POLITICA TENDIENTE A DESALENTAR LA INCONVENIENTE MIGRACION DEL PERSONAL DE SALUD, COMO SE REFLEJARA EN LA UBICACION Y RETENCION DE ESE PERSONAL EN LOS PAISES Y LUGARES DONDE ES MAS NECESARIO

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
ACTIVIDAD 1.5.1	EVALUACION DE LOS ACTUALES SISTEMAS DE RECONOCIMIENTO MUTUO DE CALIFICACIONES Y TITULOS					
Indicadores de resultados	Preparación técnica y presentación de un estudio interamericano sobre certificación en materias seleccionadas.	Estudio interamericano sobre certificación en materias seleccionadas.	Primer grupo de trabajo sobre certificación en materias seleccionadas.	Ampliación del estudio interamericano sobre certificación.	Segundo grupo de trabajo sobre certificación.	
	Protocolo establecido y presupuesto asegurado.	Estudio completo.	Informe sobre certificación emitido.	Segunda parte del estudio completa.	Informe final emitido.	
ACTIVIDAD 1.5.2	FORMULACION DE ESTRATEGIAS PARA CONTROLAR LA MIGRACION INCONVENIENTE Y COOPERACION CON LOS PAISES PARA APLICAR DICHAS ESTRATEGIAS					
Indicadores de resultados	Cooperación técnica entre los países vinculados estrechamente a las actividades 1.4.1 y 1.4.3	Seminario sobre el estudio de la migración de recursos humanos en salud.		Conferencia del Caribe sobre migración de recursos humanos en salud.		
	Cooperación técnica brindada a los países en respuesta a solicitudes concretas					

META 2.1: PARA 1983 POR LO MENOS 60% DE LOS PAISES DE LA REGION HABRAN CREADO O FORTALECIDO INSTITUCIONES EDUCACIONALES DE PREFERENCIA EN LOS NIVELES INTERMEDIOS Y AUXILIAR COMO LO DEMOSTRARA POR EL ADENTO DEL TOTAL DE PERSONAL DE SALUD Y, ESPECIALMENTE, EL QUE SE ENCARGA DE BRINDAR SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD A LAS POBLACIONES SUBURBANEAS

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
ACTIVIDAD 2.1.1	RECOPILACION, MANTENIMIENTO Y DISTRIBUCION DE INFORMACION RELATIVA A LAS INSTITUCIONES DE ADIESTRAMIENTO					
Indicadores de resultado	<p>Continuar la actualización de la información sobre programas de capacitación del personal técnico y auxiliar.</p> <p>-Publicación de una guía regional. Lista actualizada remitida a la Sede.</p>	<p>-Publicación de una guía regional. Lista actualizada remitida a la Sede.</p>	<p>-Preparación de una guía regional de escuelas de enfermería y obstetricia.</p> <p>-Publicación de una guía regional. Lista actualizada remitida a la Sede.</p>	<p>-Preparación de una guía de programas de adiestramiento en salud ambiental y medicina veterinaria.</p> <p>-Publicación de una guía regional. Lista actualizada remitida a la Sede.</p>	<p>-Actualización de la guía regional de escuelas de enfermería y obstetricia.</p>	<p>-Actualización de la guía regional de escuelas de enfermería y obstetricia.</p>
ACTIVIDAD 2.1.2	DETERMINACION DE CRITERIOS PARA CREAR NUEVAS INSTITUCIONES DE ADIESTRAMIENTO, REFORMA DE LAS EXISTENTES Y APOYO A DICHAS INSTITUCIONES					
Indicadores de resultado	<p>Colaboración en el diseño y establecimiento de programas especiales de desarrollo institucional con el aporte de fondos nacionales u organismos financieros</p> <p>-Asistencia a solicitudes relacionadas con el desarrollo de instituciones y programas</p> <p>-Seguimiento de la Reunión Regional (Caracas, 1976 y Washington, 1977) sobre el mismo tema.</p> <p>-Cooperación con los países en la identificación de las necesidades de las enfermeras clínicas y programas de educación, y programas de actualización relacionados con enfermeras clínicas.</p>	<p>-Continuación de la asistencia.</p> <p>-Estudio y/o determinación de criterios para introducir cambios orgánicos en las instituciones.</p> <p>-Debate sobre características de carrera y adiestramiento mediante programas de educación en el servicio.</p> <p>-Análisis de experiencias con enfoques interdisciplinarios en el proceso enseñanza-aprendizaje en lo que respecta a los servicios de salud y desarrollo de la comunidad.</p>	<p>-Informe sobre modelos de servicio de carreras.</p> <p>-Estudio de casos sobre experiencias en adiestramiento en el servicio.</p>	<p>-Publicación de pautas para la capacitación de enfermeras clínicas.</p>	<p>-Informe sobre las principales experiencias con criterios interdisciplinarios.</p>	<p>-Continuación de la asistencia.</p> <p>-Examen de experiencias y resultados en adiestramiento en servicio.</p> <p>-Examen de experiencias y resultados en adiestramiento en servicio.</p> <p>-Examen comparativo de modelos interdisciplinarios de adiestramiento y educación.</p> <p>-Examen de experiencias y resultados en adiestramiento y medicina veterinaria.</p>
ACTIVIDAD 2.1.3	FORTALECIMIENTO DE LAS INSTITUCIONES DE ADIESTRAMIENTO CON EL FIN DE SUBSANAR LAGUNAS ESPECIFICAS DETECTADAS EN LA COMPOSICION DEL GRUPO DE SALUD					
Indicadores de resultado	<p>-Seguimiento de la elaboración de una guía sobre capacitación de auxiliares de enfermería de salud rural y un curso regional para instructores de programas auxiliares (1977).</p> <p>-Selección de centros y ensayo de nuevos modelos y técnicas para la preparación de auxiliares y técnicas para la solución de problemas y la interacción entre personal auxiliar y comunidad.</p> <p>-Realización de cursos para capacitar a docentes de centros de salud rural y personal de enfermería mediante la solución de problemas y la interacción entre personal auxiliar y comunidad.</p> <p>-Nuevo enfoque de adiestramiento de personal auxiliar.</p> <p>-Seguimiento del taller sobre adiestramiento y educación de personal técnico y auxiliar y actividades conexas en 1977.</p>	<p>-Informe sobre criterios interdisciplinarios aplicados a la educación, investigación y servicios.</p>	<p>-Examen de las experiencias y logros obtenidos en el adiestramiento y utilización de personal técnico y auxiliar en países o zonas seleccionadas. (Por ejemplo: América Central, el Caribe, países andinos, Brasil, Cuba, México).</p>	<p>-Extensión del proyecto y diseño de estudios para evaluar los diferentes enfoques del adiestramiento de auxiliares de salud rural y formulación de pautas y recomendaciones.</p> <p>-Continuación del adiestramiento de profesores mediante el programa de educación en el servicio.</p>	<p>-Comparación entre grupos de diferentes condiciones nacionales, según el nivel de sus servicios de salud.</p> <p>-Descripción de las características del trabajo en equipo en diferentes situaciones.</p>	<p>-Comparación entre grupos de diferentes condiciones nacionales, según el nivel de sus servicios de salud.</p> <p>-Descripción de las características del trabajo en equipo en diferentes situaciones.</p>

ACTIVIDAD 2.1.4	ANÁLISIS COMPARATIVO DE ESQUEMAS NO TRADICIONALES DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y DE PROGRAMAS, Y APOYO A DICHS ESQUEMAS, MEDIANTE LAS REDES DE GRUPOS NACIONALES						
<p>-Investigación y desarrollo por grupos nacionales sobre coordinación interinstitucional. Seguimiento de las actividades Educativas en Salud (PLADES). Formulación de estrategias de cooperación técnica e identificación de nuevos grupos nacionales, intercambio de experiencias y evaluación.</p> <p>-Estudio preliminar de los mecanismos empleados para la coordinación entre las instituciones de servicios de salud y los programas de desarrollo de recursos humanos, en países seleccionados, mediante grupos nacionales.</p>	<p>-Continuación de las actividades del PLADES con los Núcleos de Investigación y Desarrollo Educativo en Salud (NIDES).</p> <p>-Descripción de experiencias a nivel nacional.</p>	<p>-Continuación de las actividades con los NIDES.</p> <p>-Evaluación de los resultados y la experiencia en reuniones especiales de representantes de diferentes comisiones de coordinación.</p>	<p>-Establecimiento de mecanismos nacionales para integrar el adiestramiento y los servicios. Formulación de una estrategia para mejorar la cooperación y la justificación para utilizar recursos internacionales en el desarrollo de recursos humanos en salud.</p> <p>-Diseño de una estrategia para ampliar la experiencia nacional en países seleccionados.</p>	<p>-Análisis de resultados y diseño de nuevos mecanismos de coordinación, adiestramiento y evaluación que se aplicará a todas las categorías del personal de salud.</p> <p>-Evaluación de resultados en reuniones especiales con representantes de diferentes grupos de coordinación, y formulación de nuevas estrategias de cooperación técnica.</p>	<p>-Informe sobre progreso de las actividades.</p>	<p>-Publicación de un documento descriptivo.</p>	<p>-Nómina de grupos nacionales.</p>
<p>Indicadores de resultados</p>	<p>-Publicación de los resultados de la evaluación y de las pautas de programación.</p>						

META 2.2: PARA 1983 POR LO MENOS 60% DE LOS PAISES DE LA REGION HABRAN REALIZADO Y/O AJUSTADO SUS PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO ORIENTADOS HACIA LAS TAREAS Y LA COMUNIDAD, COMO SE REFLEJARA EN EL NUMERO DE PROGRAMAS FORMULADOS Y/O MODIFICADOS EN ESE SENTIDO

	1978	1980	1981	1982	1983
ACTIVIDAD 2.2.1	DISEÑO DE PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO ORIENTADO HACIA LAS TAREAS, A BASE DEL ANALISIS DE TAREAS QUE SERAN DESEMPEÑADAS POR CATEGORIAS DEFINIDAS DE SALUBERISTAS Y DESCRIPCION DEL EMPLEO DE DICHO PERSONAL				
	<ul style="list-style-type: none"> -Identificación de actividades esenciales mínimas en relación con las distintas prioridades (v.g. vigilancia de las enfermedades más frecuentes, laboratorio básicos de refrencia, nutrición, salud ambiental, salud materno-infantil). -Perfeccionamiento de la metodología para instituir programas de adiestramiento orientados hacia las tareas y basados en actividades esenciales mínimas. -Análisis de los posibles recursos de capacitación en los servicios de salud y recursos afines en las instituciones docentes, con miras al mejoramiento de la capacitación en el servicio. -Perfeccionamiento del proceso enseñanza-aprendizaje en las disciplinas prioritarias respecto de diversas profesiones vinculadas a la salud (epidemiología, atención materno-infantil, administración de servicios de salud, ciencias sociales, estadísticas de salud, salud ambiental, etc.), a base de un análisis orientado hacia las tareas y de otras estrategias pertinentes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Comparación entre los principales programas de la región y los programas de adiestramiento orientados hacia las tareas. -Establecimiento de mecanismos para perfeccionar las principales áreas del adiestramiento en el servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> -Análisis de actividades en programas de extensión de la cobertura de salud y lineamientos recomendados para perfeccionar los programas de adiestramiento. -Examen de mecanismos para mejorar las actividades de salud a diferentes niveles y situaciones seleccionadas, teniendo en cuenta la metodología innovadora elaborada en relación con programas sustitutos de atención de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo de estrategias para el examen permanente del material de instrucción-aprendizaje, empleando la experiencia nacional y regional. 	
Indicadores de resultado	<ul style="list-style-type: none"> -Informe sobre las actividades mínimas en relación con áreas prioritarias. -Publicación de pautas para utilizar los objetivos del proceso en la realización de programas de adiestramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informe sobre la relación de la salud y las actividades docentes en los estudios de casos seleccionados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Pautas para perfeccionar los programas de adiestramiento orientados hacia las tareas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informe sobre experiencias nacionales y regionales e informe sobre estrategias. 	
ACTIVIDAD 2.2.2	DETERMINACION DE CRITERIOS Y PAUTAS PARA FORMULAR PROGRAMAS CON ORIENTACION HACIA LAS TAREAS Y LA COMUNIDAD EN RELACION CON TODAS LAS CATEGORIAS DE PERSONAL DE SALUD, Y APOYO A LA REALIZACION DE DICHS PROGRAMAS.				
	<ul style="list-style-type: none"> -Formulación de estrategias para incluir nuevos aspectos en la capacitación de enfermeras -Formulación de pautas para la capacitación de enfermeras en países donde la ampliación de funciones ha sido aprobada oficialmente (v.g. América Central, el Caribe, Colombia). -Cooperación con las escuelas de enfermería en el desarrollo de los nuevos programas de adiestramiento y fortalecimiento de los existentes en medicina veterinaria, odontología e ingeniería sanitaria, para todas las categorías de personal, a base de adiestramiento orientado hacia las tareas. -Asistencia para perfeccionar los nuevos programas de adiestramiento de personal, a base de adiestramiento orientado en abastecimiento de agua y alcantarillado. 	<ul style="list-style-type: none"> -Seminario regional sobre adiestramiento en la eliminación de residuos sólidos. -Informe sobre adiestramiento en eliminación de residuos sólidos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de una política de adiestramiento en eliminación de residuos sólidos. -Número de países que adopten la ampliación de las funciones de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> -Intercambio de evaluación de experiencias y publicación de recomendaciones sobre programas de adiestramiento en abastecimiento de agua, alcantarillado y eliminación de residuos sólidos. -Pautas sobre adiestramiento en medicina veterinaria. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informe sobre evaluación del adiestramiento en salud ambiental.
Indicador de resultados	<ul style="list-style-type: none"> -Pautas preliminares para ampliar las funciones de enfermería. 				

1978	1979	1980	1981	1982	1983
<p>ACTIVIDAD 2.2.3 REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO RELACIONADOS ESPECIALMENTE CON LAS NECESIDADES DE LAS POBLACIONES SURATENDIDAS Y QUE PUEDEN SER REPRODUCIDOS</p>					
<p>-Identificación de experiencias institucionales y necesidades de los diferentes niveles de atención de la salud en el adiestramiento de personal técnico y auxiliar. -Formulación de estrategias y pautas para el diseño y la aplicación de currícula orientados hacia la salud de la comunidad en las escuelas de enfermería y odontología.</p>	<p>-Seguimiento de las experiencias.</p>	<p>-Seguimiento de las experiencias.</p>	<p>-Promoción de nuevos programas orientados hacia las tareas para personal técnico y auxiliar, con especial referencia a la atención primaria de la salud.</p>	<p>-Continuación de la promoción.</p>	<p>-Continuación de la promoción.</p>
<p>-II Curso regional para instructores de programas de enfermería en salud comunitaria. -Estudios sobre seguimiento de dichos servicios.</p>	<p>-III Curso regional para instructores de programas de enfermería en salud comunitaria. -Promoción de la coordinación entre departamentos educacionales y servicios de salud en la supervisión del servicio rural obligatorio.</p>	<p>-Institucionalización, a nivel de países, del adiestramiento posbásicos de enfermeras en salud comunitaria y atención pri-</p>	<p>-Formulación de estrategias para mejorar la eficacia de -Preparación de modelos y pautas generales para utilizar mejor los servicios obligatorios en las zonas rurales.</p>		
<p>Indicadores de resultados</p>	<p>-Informe preliminar sobre adiestramiento de enfermeras en salud comunitaria.</p>	<p>-Duplicación de pautas para el adiestramiento de personal técnico y auxiliar.</p>	<p>-Informes sobre los estudios de seguimiento relativos al servicio rural obligatorio.</p>	<p>-Publicación de pautas revisadas para la preparación de enfermeras en atención primaria de la salud.</p>	<p>-Pautas sobre nuevas estrategias y modelos de servicios rurales obligatorios.</p>

META 2.3: PARA 1983 POR LO MENOS 50% DE LOS PAISES DE LA REGION HABRAN INSTITUIDO UN SISTEMA DE EDUCACION SUPERIOR PARA EL PERSONAL DE SALUD, INCLUSIVE EL ADIESTRAMIENTO DE DOCENTES, COMO SE REFLECTARA EN EL AUMENTO DEL NUMERO DE SUPERVISORES Y EDUCADORES DE LAS DIVERSAS AREAS DE LA ACTIVIDAD EN SALUD, CAPACITADOS EFICAZMENTE PARA REALIZAR SUS TAREAS ESPECIFICAS.

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
ACTIVIDAD 2.3.1	IDENTIFICACION DE SISTEMAS DE ENVIO DE PACIENTES A ESPECIALISTAS Y SUPERVISION, DE LAS NECESIDADES DE INSTRUCCION Y SUPERVISION DE LAS DIFERENTES CATEGORIAS DE TRABAJADORES DE LA SALUD, Y PROMOCION DE SISTEMAS ADECUADOS.					
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> -Análisis comparativo de sistemas de envío de pacientes a especialistas y supervisión, e identificación de las necesidades de adiestramiento para capacitar y supervisar personal, a diferentes niveles, en grupos y países seleccionados cada año. -Perfeccionamiento de programas de adiestramiento para instructores y profesores en diferentes profesiones de salud (medicina, enfermería, odontología). -Examen de necesidades concretas en el adiestramiento de profesores e instructores en programas específicos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realización de estudios sobre métodos de envío de pacientes a especialistas y supervisión aplicados a diferentes categorías de personal. Establecimiento de sistemas adecuados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Publicación de una descripción comparativa de sistemas de supervisión y envío de pacientes a especialistas. -Recolección de información bibliográfica acerca de los programas y material para supervisores en adiestramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informe sobre métodos para evaluar los sistemas de envío de pacientes a especialistas y de supervisión, en relación con los programas de adiestramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informe sobre estrategias y recomendaciones para supervisores en adiestramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Examen de las necesidades y de los nuevos métodos de adiestramiento en supervisión. -Evaluación del grado de relación entre las actividades, la experiencia en adiestramiento y las prioridades de la Región.
ACTIVIDAD 2.3.2	EVALUACION, SEGUIMIENTO Y MEJORAMIENTO DEL ADIESTRAMIENTO POSBASICO DE POSGRADO, ESPECIALMENTE EN SALUD PUBLICA Y SALUD COMUNITARIA					
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> -Determinación de enfoque preliminar para utilizar mejor diferentes instituciones en relación con programas de adiestramiento dentro del programa de becas de la OPS/OMS. 	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de planes coordinados de adiestramiento para determinados candidatos dentro del programa de becas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Intercambio de personal docente, material y experiencia entre los cursos de posgrado en medicina social. -Ampliación de la coordinación con instituciones de la Región en relación con la salud pública internacional moderna. 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación del adiestramiento superior coordinado en salud pública internacional moderna con instituciones de otras regiones. 	<ul style="list-style-type: none"> -Implementación de adiestramiento coordinado en salud pública internacional moderna con instituciones de otras regiones. 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación y recomendaciones para mejorar los programas de adiestramiento coordinados con las becas de la OPS/OMS.
ACTIVIDAD 2.3.3	EXAMEN CONTINUO Y MEJORAMIENTO DE LA ADMINISTRACION DEL PROGRAMA DE BECAS Y DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE POSGRADO POSBASICOS					
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> -Continuación del examen de la guía sobre programas de adiestramiento en salud en América Latina y el Caribe. -Seminarios sobre adiestramiento en descentralización y visitas según sea necesario. -Los detalles serán determinados en función de los resultados del estudio en marcha. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informe sobre experiencias modernas en medicina social y preventiva. -Informe sobre la aceptación de esquemas de adiestramiento coordinados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informe relativo al taller sobre experiencia de posgrado en medicina social y preventiva. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mejoramiento de la información sobre recursos para adiestramiento y actualización continua. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informe sobre la eficacia y rendimiento de los cursos de posgrado en medicina social y preventiva. 	<ul style="list-style-type: none"> -Perfeccionamiento de los sistemas de información sobre recursos para adiestramiento en los países de la Región. -Redistribución de la guía.

META 3.1: PARA 1983 POR LO MENOS 50% DE LOS PAISES DE LA REGION HABRAN FORMULADO UN CRITERIO SISTEMATICO EN RELACION CON LA PLANIFICACION Y TECNOLOGIA EDUCACIONALES, INCLUYENDO EL ADIESTRAMIENTO DE DOCENTES, COMO SE REFLEJARA EN UN MEJOR FUNCIONAMIENTO Y UNA MAYOR ADECUACION DE LOS PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO.

1978	1979	1980	1981	1982	1983
ACTIVIDAD 3.1.1	IDENTIFICACION Y EVALUACION DE SISTEMAS EDUCACIONALES ADECUADOS, ENFOQUES METODOLÓGICOS, ESQUEMAS DE EVALUACION Y TECNOLOGIAS AFINES PARA PROMOVER EL ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD, Y APOYO A DICHSOS ELEMENTOS EDUCACIONALES				
Indicadores de resultados	Coordinación centralizada. Servicios de asesoría técnica, supervisión y evaluación de la educación en salud, enfoques metodológicos.				
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> -Diagnóstico de la necesidad de aplicar nuevos métodos educativos en escuelas y programas de adiestramiento, fundamentalmente en los niveles medio y auxiliar. -Formulación de un plan de evaluación para institucionales (personal técnico y auxiliar). -Reunión de coordinación NIDES/CIATES. 	<ul style="list-style-type: none"> -Formulación de normas, criterios y planes opcionales para incorporar esta metodología educacional. -Reunión de especialistas latinoamericanos en relación con esas normas, criterios, etc. -Reunión de especialistas en evaluación. -Reunión de coordinación NIDES/CIATES. 	<ul style="list-style-type: none"> -Promoción de estos planes opcionales en cinco países de la Región cada año. -Reunión de especialistas de subregión para adaptar los planes opcionales a las necesidades locales (2 reuniones anuales). -Servicios de asesoría dirigidos por conducto de NIDES y CIATES. -Evaluación de instituciones y programas de adiestramiento. -Reunión de especialistas por subregión (2 reuniones anuales) -Reunión de coordinación NIDES/CIATES. 	<ul style="list-style-type: none"> -Servicios de asesoría dirigidos por conducto de NIDES y CIATES. -Evaluación de instituciones y programas de adiestramiento. -Reunión de especialistas. -Reunión de coordinación NIDES/CIATES. 	<ul style="list-style-type: none"> -Servicios de asesoría dirigidos por conducto de NIDES y CIATES. -Evaluación de instituciones y programas de adiestramiento. -Reunión de especialistas. -Reunión de coordinación NIDES/CIATES.
ACTIVIDAD 3.1.2	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD REGIONAL Y NACIONAL PARA LA INVESTIGACION Y EL DESARROLLO EN LA EDUCACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD				
Indicadores de resultados	Funcionamiento de los Centros Latinoamericanos de Tecnología Educativa para la Salud en Rfo (CIATES-Rfo) y México (CIATES-México)				
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> -Promoción de la tecnología educacional de los NIDES que funcionen como grupos nacionales locales. -10 NIDES -12 NIDES -Desarrollo de subcentros de tecnología educacional en enfermería. -15 subcentros en los países. -Aplicación de innovaciones educacionales en los subcentros para mejorar el proceso de aprendizaje, la producción de material y la utilización de material y la utilización de tecnología adecuada para capacitar personal de nivel medio y auxiliar. -Creación de una red de salud ambiental (programas de educación, información y tecnología) seleccionando dos países de la Región por año. 	<ul style="list-style-type: none"> -Promoción y adaptación de las reuniones. -Servicios de asesoría. -Evaluación de instituciones y programas. -Reunión de coordinación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Creación de nuevos NIDES en el PLADES (véase DRH). -Promoción en los países para mantener el programa. -Establecimiento de nuevos subcentros de tecnología educacional en enfermería en los países. -Fomentar en los países la continuidad del programa de innovaciones en odontología. 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación de la red en medicina, enfermería, odontología e ingeniería sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informe de evaluación.
ACTIVIDAD 3.1.3	FORMULACION DE PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO DE DOCENTES A NIVEL REGIONAL Y/O NACIONAL				
Indicadores de resultados	Creación de Centros Latinoamericanos de Tecnología Educativa para la Salud en Rfo (CIATES-Rfo) y México (CIATES-México) en relación con áreas prioritarias, fundamentalmente para personal técnico y auxiliar.				
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> -Cursos en el CIATES-Rfo y CIATES-México para profesores e instructores de adiestramiento en tecnología educacional, fundamentalmente en relación con programas de adiestramiento para personal técnico y auxiliar. -20 cursos en cada CIATES. -Promoción de servicios de asesoría para los cursos locales por CIATES. -Adiestramiento de profesores en ingeniería ambiental. -Creación de un sistema de adiestramiento en gran escala (SAGE) en los CIATES. -Cursos CIATES/país e individuos capacitados. -Implementación del SAGE -Adaptación local del SAGE 	<ul style="list-style-type: none"> -20 cursos en cada CIATES. -Organización de cursos locales. -Adiestramiento de profesores en ingeniería ambiental. -Programación del (SAGE) en las áreas prioritarias. -Adaptación local del SAGE en los países de América Central y el Caribe. -Cursos CIATES/país e individuos capacitados. -Implementación del SAGE -Adaptación local del SAGE 	<ul style="list-style-type: none"> -20 cursos en cada CIATES. -Continuación de los cursos locales. -Continuación del adiestramiento en salud ambiental. -Operación local del SAGE en los países. -Continuación. -Funcionamiento local en el SAGE. 	<ul style="list-style-type: none"> -20 cursos en cada CIATES. -Evaluación de los cursos de los CIATES y locales. -Funcionamiento local del SAGE en los países. -Evaluación del SAGE. -Evaluación del SAGE. 	<ul style="list-style-type: none"> -20 cursos en cada CIATES. -Evaluación de los cursos de los CIATES y locales. -Funcionamiento local en el SAGE. -Evaluación de los cursos de CIATES y de los países.

META 3.2: PARA 1983 POR LO MENOS 75% DE LOS PAISES DE LA REGION ESTARAN ELABORANDO Y/O SUMINISTRANDO MATERIAL DE INSTRUCCION ADECUADO EN SALUD, INCLUYENDO LIBROS DE TEXTO, COMO SE REFLEJARA EN SU UTILIZACION POR LOS ESTUDIANTES Y EN CLARA INFORMACION SOBRE SU EFICACIA.

	1978	1979	1980	1981	1982	1983	
ACTIVIDAD 3.2.1	ESTUDIO Y EVALUACION DEL MATERIAL DE INSTRUCCION EXISTENTE, IDENTIFICACION DE LAS NECESIDADES PRIORITARIAS EN LA ELABORACION DE NUEVO MATERIAL DE INSTRUCCION PARA TODAS LAS CATEGORIAS DE PERSONAL, E INVESTIGACION DE LA CAPACIDAD INSTALADA PARA EL DISEÑO Y REPRODUCCION DEL MATERIAL.						
Indicadores de Resultados	<ul style="list-style-type: none"> -Coordinación centralizada. Servicios de asesoría técnica, supervisión y evaluación en relación con el nuevo material de instrucción para todas las categorías de personal -Encuesta sobre el programa para extender la cobertura y sobre las necesidades de material de instrucción para la formación, identificación de grupos locales, el análisis de funciones, etc. -Formulación de normas y criterios para la producción y utilización de material de instrucción. -Grupo de trabajo interdivisional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Reunión con especialistas de Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay sobre la aplicación del material. -Evaluación. -Grupo de trabajo interdivisional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Reunión de especialistas de la adaptación local. -Evaluación de los lineamientos generales para la evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Celebración de reuniones regionales de evaluación. -Celebración de reuniones interdivisionales. 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación permanente. -Celebración de reuniones interdivisionales. 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación final del período. -Reunión sobre evaluación definitiva. -Grupo de trabajo interdivisional. 	
ACTIVIDAD 3.2.2	CREACION O ADAPTACION DE CONJUNTOS DE MATERIAL DE INSTRUCCION MULTIMEDIA, CON ESPECIAL PREFERENCIA LAS AREAS PRIORITARIAS Y ENFOQUES AUTODIDACTICOS.						
Indicadores de Resultados	<ul style="list-style-type: none"> -Elaboración de material de instrucción para el sistema de adiestramiento en gran escala (SAGE) y adaptación local de dicho material. -Creación de un grupo nacional para la adaptación local del material de instrucción y de su nuevo contenido. -Servicio de asesoría del CIATES para grupos nacionales. -Preparación de módulos y material de instrucción en diferentes áreas: maternoinfantil (Costa Rica), enfermería en salud comunitaria (Chile), enfermería de adultos (Ecuador). -Reunión de coordinación grupal nacional/CIATES. 	<ul style="list-style-type: none"> -Número de módulos y matrices. -Adaptación local, por grupos nacionales, del material de instrucción y su nuevo contenido. -Servicios de asesoría a grupos nacionales. -Reuniones de coordinación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Continuación de la adaptación local por grupos nacionales. -Continuación de los servicios de asesoría de CIATES. -Reunión grupo nacional/CIATES. 	<ul style="list-style-type: none"> -Continuación de la adaptación local por grupos nacionales. -Continuación de los servicios de asesoría de CIATES. -Reunión de coordinación grupo nacional/CIATES. -Prueba del material de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> -Continuación de la adaptación local por grupos nacionales. -Continuación de los servicios de asesoría de CIATES. -Reuniones de coordinación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Producción local de material de instrucción. -Continuación de la asesoría del CIATES. -Reunión de coordinación. -Establecimiento de un banco de material de instrucción en enfermería y adaptación local de los módulos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Producción local. -Evaluación, coordinación de la reunión de grupos nacionales/CIATES. -Evaluación de programas específicos de enfermería.
ACTIVIDAD 3.2.3	SELECCION, PRODUCCION, PROMOCION Y SUMINISTRO DE CONJUNTOS DE MATERIAL DE INSTRUCCION, CON ESPECIAL PREFERENCIA A LAS AREAS PRIORITARIAS						
Indicadores de Resultados	<ul style="list-style-type: none"> -5 comités de selección de textos y/o manuales. -Producción y venta de 7 libros y/o manuales en áreas prioritarias. -Producción y venta de 25 medios auxiliares audiovisuales y otros materiales de instrucción. -Suministro de equipo de instrucción para uso individual y colectivo (40 escuelas). 	<ul style="list-style-type: none"> -4 comités de selección de textos y/o manuales. -Producción y venta de 14 libros y/o manuales en áreas prioritarias. -Producción y venta de 50 medios auxiliares audiovisuales y otros materiales de instrucción. -Suministro de equipo de instrucción para uso individual y colectivo (40 escuelas). 	<ul style="list-style-type: none"> -3 comités de selección de textos y/o manuales. -Producción y venta de 12 libros y/o manuales en áreas prioritarias. -Producción y venta de 50 medios auxiliares audiovisuales y otros materiales de instrucción. -Suministro de equipo de instrucción para uso individual y colectivo (40 esc.). 	<ul style="list-style-type: none"> -3 comités de selección de textos y/o manuales. -Producción y venta de 8 libros y/o manuales en áreas prioritarias. -Producción y venta de 75 medios auxiliares audiovisuales y otros materiales de instrucción. -Continuación del suministro de equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> -3 comités de selección de textos y/o manuales. -Producción y venta de 8 libros y/o manuales en áreas prioritarias. -Producción y venta de 50 medios auxiliares audiovisuales y otros materiales de instrucción. -Continuación del suministro de equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> -1 comité de selección de textos y/o manuales. -Producción y venta de 8 libros y/o manuales en áreas prioritarias. -Producción y venta de 25 medios auxiliares audiovisuales y otros materiales de instrucción. -Continuación del suministro de equipo. 	

Informe de los comités de selección.
-Reuniones de los comités.
-Producción de libros en áreas prioritarias.
-Producción de medios audiovisuales y material de instrucción.

META 3.3: PARA 1983 POR LO MENOS 60% DE LOS PAISES DE LA REGION HABRAN DESARROLLADO UN SISTEMA DE DOCUMENTACION CIENTIFICA Y TECNOLÓGICA Y ESTARAN DISTRIBUYENDO INFORMACION SELECTIVA, COMO SE REFLEJARA EN UNA MAYOR Y MAS AMPLIA UTILIZACION DE LA INFORMACION BIBLIOGRAFICA.

ACTIVIDAD	1978	1979	1980	1981	1982	1983
ACTIVIDAD 3.3.1	<p>FORMULACION DE CRITERIOS PARA CREAR UNA RED REGIONAL DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNOLÓGICA Y SU ESTABLECIMIENTO ULTERIOR</p>					
	<p>Coordinación centralizada. Servicios de asesoria técnica, supervisión y evaluación de una red de información científica y tecnológica.</p>					
	<ul style="list-style-type: none"> -Elaboración de un plan para evaluar los efectos de la red. -Evaluación del funcionamiento del CNID. -Elaboración de normas y criterios para el funcionamiento del CNID. -Reunión de especialistas en normas. -Reunión de coordinación CNID/BIREME. 	<ul style="list-style-type: none"> -Reunión sobre esquema de la evaluación CNID/BIREME. -Funcionamiento de 10 CNID en países. -Creación de 4 nuevos CNID. -Reunión de coordinación CNID/BIREME. 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación continua de la implantación de la red CNID/BIREME. -Funcionamiento de 14 CNID en países. -Introducción de 4 nuevos CNID. -Reunión de coordinación CNID/BIREME. 	<ul style="list-style-type: none"> -Continuación de la evaluación permanente de la red CNID/BIREME. -Funcionamiento y apoyo de 10 países para 18 CNID. -Reunión de coordinación CNID/BIREME. 	<ul style="list-style-type: none"> -Resultados de la evaluación definitiva del período. -Reunión de coordinación CNID/BIREME. Evaluación. -Funcionamiento de 18 CNID. 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación definitiva del período. -Reunión de coordinación CNID/BIREME. Evaluación. -Funcionamiento de 18 CNID.
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación del CNID. -Normas aplicadas. -Esquema de evaluación. -Reunión de coordinación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Reunión de evaluación. -Número de CNID en funcionamiento. -Reunión de coordinación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Primera evaluación de la red. -Número de CNID en funcionamiento. -Reunión de coordinación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Número de CNID en funcionamiento. -Reunión de coordinación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Número de CNID en funcionamiento. -Reunión de coordinación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación definitiva. -Reunión en coordinación. -Funcionamiento de los CNID.
ACTIVIDAD 3.3.2	<p>RECOLECCION, ANALISIS Y DIFUSION DE INFORMACION SELECTIVA EN AREAS PRIORITARIAS RELACIONADAS CON LA SALUD</p>					
	<p>Desarrollo de la recopilación, análisis y difusión de información selectiva en BIREME. Adiestramiento de bibliotecarios, MEDLINE y apoyo a los CNID</p>					
	<ul style="list-style-type: none"> -Estudio para establecer MEDLINE en América Latina. -Difusión selectiva de información en los servicios de salud (comienzo). -Difusión selectiva de información relativa a salud materno infantil y nutrición. -Reunión BIREME/CAC. 	<ul style="list-style-type: none"> -Reunión de países y organismos financieros para establecer MEDLINE en América Latina. -DSI en los servicios de salud. -DSI en salud materno infantil y nutrición. -DSI en enfermedades transmisibles. -DSI en salud ambiental. -Reunión BIREME/CAC. 	<ul style="list-style-type: none"> -Introducción del sistema MEDLINE en América Latina. -Continuación de la DSI en 4 áreas prioritarias. -Reunión BIREME/CAC. -Grupo de trabajo interdivisional para seleccionar el material que se difundirá. 	<ul style="list-style-type: none"> -Funcionamiento del sistema MEDLINE en países de América Latina. -Continuación de la DSI en 4 áreas prioritarias. -Reunión BIREME/CAC. 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación de MEDLINE en países de América Latina. -Continuación de la DSI en 4 áreas prioritarias. -Evaluación. -Reunión BIREME/CAC. 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación de MEDLINE en países de América Latina. -Continuación de la DSI en 4 áreas prioritarias. -Evaluación. -Reunión BIREME/CAC.
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> -Informes sobre funcionamiento de BIREME. -Número de cursos. -Volumen de la difusión. -Informe del Comité Asesor. -Informe sobre estudio del sistema MEDLINE. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informes sobre funcionamiento de BIREME. -Número de cursos. -Volumen de la difusión. -Informe del Comité Asesor. -Estudio sobre factibilidad del sistema MEDLINE. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informes sobre funcionamiento de BIREME. -Número de cursos. -Volumen de la difusión. -Informe del Comité Asesor. -Países vinculados a MEDLINE. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informes sobre funcionamiento de BIREME. -Número de cursos. -Volumen de la difusión. -Informe del Comité Asesor. -Países vinculados a MEDLINE. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informes sobre funcionamiento de BIREME. -Número de cursos. -Volumen de la difusión. -Informe del Comité Asesor. -Informe sobre evaluación de BIREME. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informes operativos de BIREME. -Número de cursos. -Volumen de la difusión. -Informe del Comité Asesor. -Informe sobre evaluación de BIREME.
ACTIVIDAD 3.3.3	<p>ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE INFORMACION SOBRE DRHS EN LOS PROGRAMAS Y PROCESOS DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD</p>					
	<p>Identificación de la información pertinente sobre estrategias, programas, metodologías y estructura orgánica que podrían beneficiar a las instituciones de adiestramiento en educación.</p>					
	<ul style="list-style-type: none"> -Planificación de un mecanismo sistemático para la recolección y difusión de información sobre DRHS. -Publicación trimestral 	<ul style="list-style-type: none"> -Creación de un banco de datos en funcionamiento. -Banco de datos en funcionamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Educación Médica y Salud como fuente principal para la difusión de información seleccionada. -Banco de datos en funcionamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Difusión de información pertinente sobre DRHS en la Región. -Educación Médica y Salud como fuente principal para la difusión de información seleccionada. -Banco de datos en funcionamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Difusión de información pertinente sobre DRHS en la Región. -Educación Médica y Salud como fuente principal para la difusión de información seleccionada. -Banco de datos en funcionamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Difusión de información pertinente sobre DRHS en la Región. -Educación Médica y Salud como fuente principal para la difusión de información seleccionada. -Banco de datos en funcionamiento.
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> -Publicación trimestral 	<ul style="list-style-type: none"> -Banco de datos en funcionamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Educación Médica y Salud como fuente principal para la difusión de información seleccionada. -Banco de datos en funcionamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Difusión de información pertinente sobre DRHS en la Región. -Educación Médica y Salud como fuente principal para la difusión de información seleccionada. -Banco de datos en funcionamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Difusión de información pertinente sobre DRHS en la Región. -Educación Médica y Salud como fuente principal para la difusión de información seleccionada. -Banco de datos en funcionamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Difusión de información pertinente sobre DRHS en la Región. -Educación Médica y Salud como fuente principal para la difusión de información seleccionada. -Banco de datos en funcionamiento.

ESTIMACIONES PRESUPUESTARIAS

PLANIFICACION Y ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS (PRH)

META 1.1 COORDINACION EFECTIVA ENTRE INSTITUCIONES EDUCACIONALES Y DE SERVICIOS

Esta actividad abarcará y reagrupará diversas conferencias, estudios, reuniones, grupos de trabajo que podrían promover el establecimiento o fortalecimiento de las relaciones del desarrollo de recursos humanos con otros sectores: servicios de salud, trabajo, educación, desarrollo regional, etc. Se procura establecer cooperación con la Asociación Americana de Colegios Médicos (AAMC), OECD, FAO, UNESCO, OIT y otros organismos especializados de las Naciones Unidas.

Se proporcionará apoyo técnico financiero a grupos nacionales que emprendan estudios sobre otros esquemas de coordinación entre los servicios de salud y el desarrollo de recursos humanos.

Esta actividad se llevará a cabo en estrecha coordinación con la actividad 2.1.4 (Programa Latinoamericano de Desarrollo Educativo para la Salud, PLADES). Asimismo, en esta actividad se utilizarán elementos técnicos de las actividades 1.2.3, 1.4.1 y 1.4.3.

- a) a nivel institucional, los programas del PLADES brindarán apoyo a comités conjuntos del país, integrados por instituciones que prestan servicios de salud e instituciones docentes. Estos comités promoverán la enseñanza, la atención de la salud y la investigación integrales. Los comités establecidos a nivel nacional se podrán descentralizar, formando comités por estado o provincia, con lo que se logrará un efecto multiplicador.
- b) a nivel de planificación, las instituciones docentes estarán dispuestas a participar en el proceso nacional de planificación de recursos humanos en salud. A su vez, las unidades de recursos humanos de los Ministerios de Salud estarán preparadas para utilizar en forma completa los beneficios de la participación de las instituciones docentes en el proceso de planificación.

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Consultores a corto plazo	12,000	15,000	16,750	18,000	18,250	10,500
Participantes	-	9,000	30,000	-	-	-
Costo de seminarios	-	3,000	1,500	4,000	4,000	-
Subvenciones	3,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
Edición/reproducción	-	1,500	-	1,500	1,500	-
Total	20,000	40,500	60,250	35,500	35,750	22,500

PLANIFICACION Y ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS (PRH)

META 1.2 DESARROLLO DEL PROCESO DE PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Se elaborarán métodos para planificar los recursos humanos mediante una serie de talleres que se celebrarán anualmente en relación con aspectos técnicos. Después de cada taller se prepararán y distribuirán las pautas técnicas.

Se elaborarán también métodos para analizar y calcular las necesidades de personal en las áreas prioritarias (salud materno-infantil, nutrición, salud familiar, control de enfermedades transmisibles, abastecimiento de agua y alcantarillado, saneamiento básico, salud ocupacional y otras actividades). Los lineamientos sobre dotación de personal serán formulados en 1979 y en los años 1980, 1981 y 1982 se llevará a cabo su aplicación práctica.

Continuará la cooperación técnica con los departamentos o divisiones de recursos humanos de los Ministerios de Salud. La cooperación técnica se centrará en una secuencia de aspectos técnicos con el fin de satisfacer las necesidades de los países en investigaciones relativas a los recursos humanos, a fin de llegar a la etapa de planificación en esta esfera: fortalecimiento de las actividades nacionales, establecimiento de un sistema de información sobre recursos humanos y recopilación de informaciones, recuperación y elaboración de datos, determinación de las necesidades de recursos humanos, análisis de la política de recursos humanos, establecimiento de normas y planificación de recursos humanos en salud. Esta actividad se llevará a cabo mediante servicios de asesoría amplios y de una serie de seminarios subregionales sobre aspectos teóricos de la planificación de recursos humanos en salud, todo lo cual culminará con una conferencia regional que se celebrará en 1983.

Las actividades 1.2.2 y 1.2.3 exigirán la especialización de personal en diversos aspectos de la planificación de recursos humanos (sistemas de información, computación, aspectos económicos de los recursos humanos en salud, legislación sobre recursos humanos, organización laboral, análisis y formulación de políticas de planificación educacional). Esta actividad será realizada a través de un programa de adiestramiento que consistirá en cursos básicos complementados con períodos de adiestramiento especializado y adiestramiento académico ocasional.

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Consultores a corto plazo	43,250	63,500	56,000	65,950	57,750	54,000
Participantes	5,000	7,000	10,000	10,000	10,000	-
Costo de seminarios	9,500	10,000	8,000	8,000	-	70,000
Subvenciones	5,000	6,000	10,000	10,000	10,000	4,000
Becas	18,000	25,000	19,000	20,000	15,000	7,000
Edición/reproducción	-	3,000	5,000	1,000	1,000	10,000
Computación	6,000	8,000	-	500	1,000	1,000
Gastos locales	7,000	9,500	-	1,000	1,500	22,000
Total	88,750	132,000	108,000	116,450	96,250	168,000

PLANIFICACION Y ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS (PRH)

META 1.3 PROMOCION DE LA CAPACIDAD DE ADIESTRAMIENTO EN ADMINISTRACION

A través de talleres interpaís, grupos de trabajo, becas de intercambio y especialización y desarrollo del cuerpo docente, se procurará evaluar, coordinar y administrar la red actual de 47 centros de adiestramiento y cursos académicos para aplicar un enfoque regional holístico en las decisiones políticas, planificación e implantación de la educación y el adiestramiento de los recursos humanos administrativos necesarios en los diferentes niveles de atención para extender la cobertura.

Se idearán mecanismos de apoyo, tales como guías periódicas de programas de adiestramiento, material para la formación de personal docente e investigación. En cooperación con HRT, se establecerá un centro de selección de material de instrucción, se promoverá la tecnología y el material educacional a través de un programa de libros de texto, y se fortalecerán las bibliotecas, por medio de un catálogo de referencia de investigaciones y la publicación periódica de las "Notas al programa de educación en administración de servicios de atención de la salud".

Se proporcionarán los lineamientos y el apoyo necesario para establecer y poner en marcha centros de adiestramiento superior en administración de servicios de atención de la salud, en relación con estudios superiores y con la preparación de profesores. Estos centros funcionarán también como centros modernos de investigación.* Todo ello se basará en un estudio de las instituciones de adiestramiento en ciencias de la salud, ciencias de administración y servicios de salud, con el objeto de identificar las instituciones que podrían servir de sede a los centros. Se propondrá la creación de cinco centros en 1978 y 1979. Se formularán planes de operación detallados y en los años siguientes se brindará apoyo técnico para fortalecer los centros.

Se reforzarán las relaciones entre el adiestramiento de recursos humanos en administración de atención en salud y la utilización de estos recursos en las instituciones de servicios, en los diferentes niveles de atención, para lograr la extensión de la cobertura. Ello se logrará mediante la promoción, coordinación y apoyo al programa de adiestramiento intensivo con miras en técnicas gerenciales, talleres para adiestramiento en el servicio de docentes, educación continua para administradores en los diferentes niveles de los servicios de atención de la salud, programas de estudios independientes y preparación de nuevos modelos de sistemas de atención médica.

(*) La principal fuente de financiamiento de esta actividad ha quedado establecida por el Memorando de Acuerdo entre la OPS y la Fundación W. K. Kellogg, que asigna un promedio de fondos de EUA\$500,000 como apoyo directo a cada centro.

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Consultores a corto plazo	54,000	52,750	64,500	62,750	68,750	46,000
Participantes	60,000	111,500	96,900	106,500	95,750	100,500
Servicios por contrato	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
Edición/reproducción	19,000	25,500	25,500	25,500	25,500	25,500
Materiales educativos	5,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
Servicios de secretaría	-	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
Total	142,000	199,750	196,900	204,750	200,000	182,000

PLANIFICACION Y ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS (PRH)

META 1.4 ESTABLECIMIENTO DE ESQUEMAS DE DESARROLLO DEL SERVICIO DE CARRERA Y EDUCACION CONTINUA

Mediante un estudio regional de los modelos de desarrollo del servicio de carrera existentes en América Latina y el Caribe, será posible preparar otros sistemas de educación continua (actividad 1.4.2), un esquema para controlar la utilización del personal de salud (actividad 1.4.3) y formular estrategias para controlar la migración interna o externa de personal de salud (actividad 1.5.2). Una vez finalizado el estudio regional, se formularán pautas que permitan la movilidad vertical y horizontal en el servicio de carrera. En 1982 y 1983 se promoverá la cooperación técnica entre los países.

Se elaborarán procedimientos para implantar sistemas alternativos de educación continua, a través de tres tipos de medidas:

1. Cooperación técnica entre los programas existentes para lograr su progresiva coordinación interprofesional, sincronización, extensión e integración en el desarrollo global de recu-
rsos humanos con miras a extender la cobertura.
2. Dentro del programa regional se establecerá un sistema permanente de educación continua para todas las categorías de personal de salud, directamente coordinado con los programas de extensión de la cobertura en 16 países de América Latina y el Caribe.
3. La realización de programas de educación continua en áreas prioritarias: salud materno-
infantil y nutrición, salud familiar, control de enfermedades y salud ambiental.

Se establecerá y ampliará progresivamente la cooperación técnica entre los Ministerios de Salud en dos aspectos afines: gastos en recursos humanos, aspectos económicos de los recursos humanos y administración de recursos humanos, con especial referencia a la situación de los servicios en zonas rurales y periféricas.

La producción científica y práctica de esta actividad será utilizada en las actividades 1.3.1, 1.3.2, 1.3.3 y 1.3.4, y ello conducirá a la formulación de esquemas para controlar la utilización del personal de salud.

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Consultores a corto plazo	19,250	51,000	83,200	87,550	105,815	112,500
Participantes	88,000	188,000	363,000	397,000	251,006	148,000
Subvenciones	8,000	18,000	22,000	15,000	16,000	12,000
Material y equipo educativo	-	16,000	4,500	11,000	4,000	-
Servicios por contrato	9,000	10,000	6,000	5,000	-	8,000
Edición, traducción y reproducción	-	2,000	3,200	3,500	-	-
Gastos totales	-	3,000	-	-	3,000	-
TOTAL	124,250	288,000	467,900	519,050	379,815	280,500

PLANIFICACION Y ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS (PRH)

META 1.5 MEDIDAS PARA COMBATIR LA MIGRACION NO DESEABLE

Durante el período 1979-1982 se llevará a cabo un estudio sobre procedimientos de certificación y reconocimiento amplio de calificaciones y diplomas, con recursos extrapresupuestarios. Se prestará atención especial al reconocimiento de diplomas en América Latina y el Caribe.

A solicitud de los gobiernos, la Organización establecerá la cooperación técnica necesaria para estudiar e interpretar la migración y establecer estrategias para controlarla. También se considerarán las consecuencias de la discriminación radical de la migración y la aparición de nuevos polos de atracción.

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Consultores a corto plazo	9,000	15,500	14,500	15,500	16,400	8,500
Servicios por contrato	-	10,000	-	8,000	-	-
Edición, traducción y reproducción	-	-	-	-	1,500	-
Total	9,000	25,500	14,500	23,500	17,900	8,500

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (HRD)
META 2.1 DESARROLLO INSTITUCIONAL

Al actualizar la información sobre instituciones y programas educacionales con el fin de elaborar las guías correspondientes, se observó que varias instituciones educacionales de la Región habían experimentado importantes cambios estructurales en la búsqueda de nuevos enfoques en su organización y programas. Durante el período 1978-1983 se prestará atención al seguimiento de esta experiencia y al diseño de esquemas de análisis en situaciones especiales en las que se vislumbre una mejor integración con los servicios de salud. Se procurará, a través de dicho seguimiento, publicar esas experiencias durante el período 1979-1981. En 1977 se celebró en México una Reunión después de la cual se hará un examen pormenorizado de la creación o transformación de instituciones seleccionadas. Este análisis se llevará a cabo en 1979 y 1981 en Costa Rica, Cuba, Guatemala, Honduras, México y República Dominicana.

En las actividades llevadas a cabo durante el período 1975-1977 se ha tomado en consideración la necesidad especial de mejorar la organización de los programas de adiestramiento de personal técnico y auxiliar. Los principales problemas y las experiencias vividas en toda la Región fueron objeto de análisis en un grupo de trabajo realizado en 1976. En 1978 y 1979 se continuará con la experiencia de trabajo en países seleccionados dentro de la Región, en relación, especialmente, con los programas de América Central, Cuba y México, y en los dos años siguientes, en los países andinos y el Brasil. Más adelante se llevará a cabo un análisis comparativo de los modelos empleados en estos programas, teniendo en cuenta las estrategias para crear un grupo multiprofesional.

Las actividades proyectadas para el período 1978-1983 en relación con el adiestramiento de enfermeras auxiliares comprenden: (a) la formulación y creación de los mecanismos necesarios para el adiestramiento de personal auxiliar de enfermería en cada país de la Región; (b) la creación y/o el fortalecimiento de mecanismos para formar instructores, y (c) la preparación de pautas y material didáctico para adiestrar personal auxiliar de enfermería. Las actividades se centran en la experimentación con nuevos modelos y técnicas para capacitar auxiliares de enfermería de salud rural, en base a la solución de problemas y a la interacción entre el auxiliar y la comunidad, y abarca la preparación de docentes, la producción de módulos y material autodidáctico en ocho países de la Región.

En 1976 se instauró el Programa Latinoamericano de Desarrollo Educacional para la Salud (PLADES), que constituye una interesante experiencia de cooperación técnica en el desarrollo de recursos humanos en salud mediante grupos nacionales de coordinación entre los servicios de salud y las instituciones educacionales. El financiamiento proviene de una subvención de la Fundación W. K. Kellogg a la PAHEF, complementada con fondos del programa ordinario de la OPS y por las asignaciones nacionales a cada proyecto específico en Brasil, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana y Venezuela. Durante 1978 se prestará especial atención a los mecanismos de coordinación establecidos en cada país participante. En los próximos años se sumarán otros grupos a los creados inicialmente y se establecerán subgrupos a nivel nacional.

BUDGET	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Consultores a corto plazo	115,000	133,000	151,000	136,000	184,000	161,000
Costos de seminarios	54,000	45,000	50,000	75,000	55,000	70,000
Subvenciones	228,000	180,000	90,000	60,000	60,000	30,000
Suministros y equipo	50,000	92,000	60,000	75,000	75,000	105,000
Coordinación	91,502	80,000	90,000	50,000	50,000	50,000
TOTAL	538,502	530,000	441,000	396,000	424,000	416,000

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (DRH)

META 2.2 PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO ORIENTADO HACIA LAS TAREAS

A los efectos de extender la cobertura de los servicios de salud es importante identificar claramente las actividades fundamentales vinculadas a las prioridades de la salud en atención primaria que serán desempeñadas por el personal técnico y auxiliar. En las visitas a las instituciones se contará con la cooperación de dos consultores y de un pequeño grupo de trabajo que preparará el informe preliminar. La estrategia de cooperación con los grupos de coordinación mencionados en DRH 2.1.4 será utilizada, en cierta medida, en la consecución de estas actividades relacionadas con el adiestramiento de personal de salud en todos los niveles.

Para mejorar la coordinación en cada país y, en algunos casos, la integración de los servicios y las actividades de adiestramiento, es necesario disponer de un estudio pormenorizado de los recursos de adiestramiento e identificación de los servicios actuales y posibles medidas en las instituciones de servicios para formular actividades de adiestramiento periódico. Estos aspectos serán analizados año tras año en los países seleccionados y se establecerán pautas para el desarrollo de programas.

El objetivo principal de las actividades esbozadas en DRH 2.2.2 es cooperar con los países que han aceptado oficialmente la ampliación de las funciones de enfermería (América Central, Caribe, Colombia y Panamá) para llevar a cabo programas educativos que permitan a las enfermeras desempeñar un amplio papel en la atención primaria de la salud y medir los efectos de estos programas sobre la extensión de la cobertura de los servicios de salud. Entre los planes formulados para lograr estos objetivos procede mencionar el examen de los cursos existentes, el establecimiento de cursos nuevos y la reformulación del currículum básico, a fin de incorporar el conocimiento y la experiencia necesaria para ampliar las funciones de enfermería.

Se publicarán y pondrán a disposición de los países interesados las pautas, el diseño de currículum modular, el material de instrucción y los resultados de estudios realizados por los países antes mencionados.

Se calcula que en el abastecimiento de agua y alcantarillado de América Latina y el Caribe bajan alrededor de 25,000 personas en los distintos niveles (incluyendo el nivel gerencial, profesional, de oficina y laboral). Se alentarán y fomentarán decididamente los programas nacionales de adiestramiento para el sector, instituidos dentro de los organismos nacionales responsables del abastecimiento de agua y alcantarillado.

También se brindará asistencia a programas de medicina veterinaria y odontología.

El Comité de Expertos sobre Enseñanza de la Enfermería en Salud Comunitaria, reunido en Washington, D.C., en 1976, formuló varias recomendaciones en relación con las modificaciones que era necesario introducir en el currículum básico de enfermería para preparar enfermeras orientadas hacia la comunidad. Entre los objetivos de las actividades esbozadas cabe mencionar los siguientes: formular estrategias con destino a los países así como medios e instrumentos para que puedan efectuar con más facilidad la introducción de los cambios que requiere la preparación de enfermeras.

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Consultores a corto plazo	86,000	91,000	100,000	116,000	120,000	125,000
Costos de seminarios	75,000	90,000	96,000	96,000	85,000	75,000
Subvenciones	36,000	48,000	52,000	62,000	65,000	65,000
Suministros y equipo	30,000	30,000	55,000	65,000	55,000	40,000
Total	227,000	259,000	303,000	339,000	335,000	305,000

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (DRH)

META 2.3 ADIESTRAMIENTO DE POSGRADO

Veinte años después de la incorporación de aspectos de la medicina preventiva en la enseñanza de la profesión médica (Seminario de Viña del Mar, Chile, 1955, y Seminario de Tehuacán, México, 1956) y del análisis de los resultados en 1968 y 1974, se ha realizado una amplia gama de experiencias en toda América Latina (v.g. medicina comunitaria, entrevistas y seguimiento de familias, centros de salud escolar, etc.). Asimismo, se establecieron nuevos enfoques para el adiestramiento en el servicio en áreas de servicios de salud regionalizados. En los últimos años muy pocos servicios sociales y cursos de posgrado se iniciaron con mayor impulso, pero es necesario intercambiar estas experiencias. Durante el período 1978-1983 proseguirá el seguimiento de estas experiencias.

Para difundir conocimientos útiles mediante esquemas más rápidos y eficaces es necesario perfeccionar los sistemas de supervisión y envío de pacientes a especialistas.

En la educación en salud pública, cabe señalar que las escuelas de esta rama de la salud y otros programas de posgrado en medicina preventiva constituyen una fuente de adiestramiento importante en la Región. La Organización seguirá apoyando la discusión y recomendaciones en relación con los principales aspectos innovadores del adiestramiento y la educación por conducto de la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública y otras asociaciones de profesiones diferentes.

En cooperación con el Programa de Becas (HRF), se elaborará un nuevo esquema para coordinar los programas de dos o más instituciones, con miras a alcanzar objetivos específicos del adiestramiento en diferentes esferas de la salud pública. Se podrán otorgar becas especiales de adiestramiento en salud pública internacional, a reserva de la disponibilidad de fondos. Dentro de este programa, se recurrirá a la experiencia adquirida con el "Programa Institucional de Becas".

Los conocimientos y la información sobre recursos de adiestramiento, obtenidos a través del programa de becas, se seguirán poniendo a disposición de los gobiernos para respaldar las actividades de la salud, financiadas con otras fuentes o con fondos de la Organización. Se brindará asistencia para formular nuevos criterios de adiestramiento (Véase DRH, Meta 2.3.2). Se procederá a la descentralización, de conformidad con las instrucciones de la División de Administración.

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Consultores a corto plazo	91,400	119,600	110,500	110,500	127,250	109,000
Costos de seminarios	166,200	97,550	114,050	149,050	125,500	117,500
Subvenciones	40,000	40,000	48,000	62,000	55,000	66,000
Suministros y equipo	45,000	45,000	45,000	54,000	55,000	60,000
Becas*	(118) 412,500	(123) 457,650	(130) 499,350	(136) 547,264	(143) 603,170	(150) 661,950
Total	755,100	753,800	816,880	922,814	965,920	1,014,450

*Becas en el campo de los recursos humanos y la investigación

RECURSOS TECNOLOGICOS (HRT)

META 3.1 DESARROLLO DE LA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

Se creará un órgano coordinador central encargado de la asistencia técnica, supervisión y evaluación del subprograma. Se realizará una encuesta regional para determinar las nuevas necesidades educativas y la demanda de adiestramiento en general, especialmente en los niveles técnico y auxiliar. La información básica y de referencia será recabada por un consultor a corto plazo y, en una reunión técnica, se formularán las estrategias y los modelos alternativos que habrán de adoptar los países. Se realizarán seminarios y reuniones locales con fines de programación y promoción (5 reuniones locales por año). La adaptación y las disposiciones relativas a la aplicación y al seguimiento deberán realizarse sobre una base regional. Se preparará y aplicará en forma permanente un esquema de evaluación. La evaluación definitiva se llevará cabo en 1983.

En este aspecto, las actividades tenderán a: a) promover la tecnología educacional en los Núcleos de Investigación y Desarrollo en Educación y Salud (NIDES), como parte del Programa Latinoamericano de Desarrollo Educativo para la Salud (PLADES). Se calcula que para 1980 funcionarán 12 NIDES en 10 países de la Región (Ira. fase). Se promoverá la creación de otros centros en distintos países (2a. fase); b) formular un programa de tecnología educacional en enfermería mediante el establecimiento de centros subsidiarios en las escuelas de enfermería, dedicados al perfeccionamiento de métodos y a producir material y módulos de instrucción y c) idear técnicas innovadoras de enseñanza de la odontología, producción de material de instrucción y utilización de la tecnología apropiada en salud bucal.

Se cuenta con dos Centros Latinoamericanos de Tecnología Educativa para la Salud: CLATES-Mío de Janeiro y CLATES-México. Durante este período, las principales actividades se centrarán en la formación de personal, implantación de programas de adiestramiento en gran escala y preparación de material de instrucción. Las áreas prioritarias serán la salud materno-infantil, nutrición, enfermedades transmisibles y salud ambiental. Será necesario dictar cursos periódicos en ambos CLATES y otorgar becas en los países para adiestrar a 20 profesores y/o instructores en cada país, durante el período que culmina en 1983 (5 ó 6 países por año). El sistema de adiestramiento en gran escala exigirá elaborar una matriz de estrategias y materiales en ambos CLATES y el ajuste local subsiguiente, realizado conjuntamente por los países del Pacto Andino y México (1980) y por la República Dominicana, Haití, la Comunidad del Caribe y los países del Sur de América Latina (1981).

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Costos de personal	145,770	157,188	168,166	177,747	188,699	200,499
Consultores a corto plazo	94,000	104,000	99,000	125,000	88,000	126,000
Costos de seminarios*	68,600	73,800	88,600	91,600	57,000	59,000
Subvenciones (Kellogg)	140,000	150,000	150,000	-	-	-
Subvenciones (BID)	50,000	50,000	70,000	70,000	-	-
Subvenciones (AMR)	-	50,000	55,000	58,000	50,000	50,000
Costos de producción	19,400	21,400	34,400	37,400	-	-
Suministros y equipo	36,200	33,700	21,000	23,000	19,500	22,500
Becas	21,500	25,600	8,900	9,000	10,300	11,000
T o t a l	575,470	663,688	695,066	591,747	413,495	468,999

*Incluye fondos extrapresupuestarios

RECURSOS TECNOLOGICOS (TRH)

META 3.2 PRODUCCION Y DISTRIBUCION DE MATERIAL DE INSTRUCCION

La coordinación centralizada entrará la asistencia técnica, supervisión y evaluación del sub-programa, incluyendo: a) un estudio regional del estado del programa en cuanto a la extensión de la cobertura de los servicios, con especial atención a las necesidades de recursos humanos y material de instrucción para los grupos nacionales de adiestramiento, etc.; b) elaboración de normas y criterios para la producción y utilización de material de instrucción destinado al adiestramiento de personal técnico y auxiliar en áreas prioritarias del programa. Se convocará en 1979, una reunión de expertos regionales, después de la cual se celebrarán reuniones subregionales en diferentes países; c) elaboración de instrumentos de evaluación para medir los efectos de las actividades en la educación y adiestramiento del personal sobre una base continua.

Merced al préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Programa de Libros de Texto se transformará en un programa ampliado de material de instrucción para todas las categorías de personal de salud, especialmente en los niveles técnico y auxiliar que participan en la extensión de la cobertura de los servicios. Las principales actividades que se llevarán a cabo durante el período 1978-1983 son a) creación de comités de selección de libros de texto para los niveles de posgrado y técnico intermedio. Entre 1978 y 1979 empezarán a funcionar 13 comités y, a partir de entonces, se crearán 3 nuevos comités por año hasta 1983, año en que se creará un solo comité. La labor inicial consiste en seguir el ritmo del programa de producción industrial; b) producción y venta de libros de texto y manuales en áreas prioritarias del programa; c) producción y venta de medios auxiliares audiovisuales y de otros materiales de instrucción para apoyar los programas de adiestramiento en gran escala.

El desarrollo exitoso de programas educacionales basados en sistemas de adiestramiento en gran escala y en la producción de material de instrucción exige ciertos ajustes a nivel de los países. Es necesario contar con la participación activa de los grupos nacionales en este proceso. La celebración de reuniones anuales facilitará la programación y coordinación a nivel regional y nacional. Se brindará asistencia financiera a los grupos nacionales para la producción de material de instrucción a nivel local.

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Costos de personal	23,365	27,688	29,666	31,214	32,999	34,999
Consultores a corto plazo	150,500	124,000	81,000	90,000	99,000	78,000
Costos de seminarios	42,000	45,200	33,800	32,000	21,000	43,000
Suministros y equipo	48,500	42,000	42,500	43,000	43,500	44,000
Reproducción de libros	350,000	700,000	600,000	500,000	400,000	400,000
Producción de medios auxiliares audiovisuales*	112,500	225,000	337,500	225,000	225,000	125,000
Publicaciones	5,500	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000
Total	732,365	1,165,888	1,126,966	924,214	824,999	728,999

*Fondo rotatorio basado en el préstamo del BID

RECURSOS TECNOLOGICOS (HRTF)

META 3.3 SISTEMA DE DOCUMENTACION E INFORMACION

Los principales objetivos de BIREME comprenden la recopilación, análisis y difusión de la información científica y tecnológica relacionada con las áreas prioritarias de la salud. BIREME participa también en el adiestramiento de personal en ciencias relacionadas con la bibliotecología y ciencias de la información, y funciona como centro de referencia regional para América Latina. A través del sistema MEDLINE, BIREME mantiene una red de unidades de información en varias universidades brasileras. En la nueva etapa de desarrollo presentada en este programa a mediano plazo se propone ampliar dicha red a fin de abarcar a todos los países latinoamericanos. Una de las principales actividades de este programa es la difusión selectiva de información en áreas prioritarias, tales como salud maternoinfantil, nutrición, enfermedades transmisibles y salud ambiental.

Una nueva tendencia, que reviste gran importancia en esta esfera, consiste en orientar la difusión selectiva de información hacia el sistema de servicios de salud, incluyendo tanto las oficinas administrativas de los ministerios de salud como el personal profesional a nivel de los servicios.

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Gastos de personal	437,360	463,038	480,266	489,364	510,399	541,449
Consultores a corto plazo	46,500	60,000	40,500	20,000	22,000	48,000
Costo de seminarios	66,903	68,333	75,200	62,800	56,800	61,000
Subvenciones	56,000	48,000	26,000	30,000	40,000	40,000
Sunistros y equipo	19,680	11,566	11,566	11,500	2,500	2,500
Publicaciones	4,000	1,866	2,566	2,200	2,800	4,500
Compras de biblioteca	20,000	25,000	25,000	30,000	30,000	40,000
Servicios comunes	20,000	18,000	13,000	13,000	-	-
Servicios por contrato	10,250	11,000	12,000	15,000	15,000	18,000
Becas	42,000	48,500	51,000	55,500	60,000	65,000
T o t a l	722,693	755,303	737,098	729,364	739,499	820,449

GLOSARIO DE SIGLAS

PLADES:	Programa Latinoamericano de Desarrollo Educativo para la Salud Latin American Program on Educational Development in Health
PACHMP:	Pan American Conference on Health Manpower Planning
NIDES:	Núcleo de Investigación y Desarrollo para la Salud Nucleus of Educational Research and Development
CLATES:	Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud Latin American Center for Educational Technology in Health
CLATES-Río:	Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud, localizado en Río de Janeiro, Brasil Latin American Center for Educational Technology in Health, located in Rio de Janeiro, Brazil
CLATES-México:	Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud, localizado en Ciudad de México, México Latin American Center for Educational Technology in Health, located in México City, Mexico
LSTS:	Large Scale Training System
CNID:	Centro Nacional de Información y Documentación
BIREME:	Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud
RLM:	Regional Library of Medicine and the Health Sciences
SAC:	Comité Asesor Científico de BIREME Scientific Advisory Committee of RLM
MEDLINE:	Medical Data on-line
ALAESP:	Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública
FEPAFEM:	Federación Panamericana de Facultades (Escuelas) de Medicina
UDUAL:	Unión de Universidades de América Latina
NGO:	Organismos no gubernamentales Nongovernmental Organizations