

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXVII Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre-October 1980

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD

XXXII Reunión



INDEXED

Tema 19 del programa provisional

CD27/29 (Esp.)

5 agosto 1980

ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME SOBRE EL PROGRAMA A MEDIANO PLAZO DE DESARROLLO DE RECURSOS  
HUMANOS

La Resolución XXXII aprobada en la XXV Reunión del Consejo Directivo (1977) recomendó la aplicación del Programa a Mediano Plazo de Desarrollo de Recursos Humanos y solicitó la presentación periódica de un informe sobre su progreso.

Este documento corresponde a los primeros 30 meses de ejecución del Programa e incluye un análisis de las prioridades establecidas, del programa cumplido (en cuanto a los recursos utilizados y contenido programático) y de las nuevas perspectivas para su continuación.

El Consejo podrá observar el desarrollo del proceso y recomendar las actividades futuras en el contexto de las estrategias para alcanzar la meta de "Salud para Todos en el Año 2000".

## 1. Introducción

La XXV Reunión del Consejo Directivo (1977) revisó el Programa a Mediano Plazo (PMP) del área programática de desarrollo de recursos humanos para el período 1978-1983 y aprobó la Resolución XXXII (Anexo I) en que recomendaba que el mismo fuera utilizado como una guía básica para la programación a nivel de país, tomando en cuenta las necesidades específicas y características de cada uno de ellos.

El hecho de que recursos humanos haya sido tomado por la OMS como el programa piloto para la introducción del proceso de programación a mediano plazo motivó su presentación al Consejo Directivo y, consecuentemente, que su evolución fuese analizada periódicamente por este mismo Cuerpo, como un seguimiento natural de un procedimiento nuevo que estaba siendo puesto a prueba.

En este sentido el presente informe de progreso estará más orientado al análisis del instrumento como guía de programación y ejecución del programa que a la evaluación de los logros obtenidos.

### 1.1 Contenido

Se tomará, como objeto de análisis, la estructura del programa a mediano plazo con sus tres subdivisiones en áreas programáticas y un total de 11 campos de actividades específicas, con el enunciado simplificado que se presenta a continuación y que será utilizado posteriormente en el narrativo y en los cuadros.

- AREA I - Coordinación, planificación y utilización de recursos humanos
  - A. Coordinación entre instituciones de educación y servicio
  - B. Planificación de recursos humanos
  - C. Adiestramiento en administración
  - D. Educación continua
  - E. Control de la migración de profesionales
  
- AREA II - Desarrollo de recursos humanos
  - F. Desarrollo institucional
  - G. Desarrollo programático
  - H. Adiestramiento avanzado y supervisión
  
- AREA III - Recursos tecnológicos
  - I. Desarrollo educacional y tecnológico
  - J. Materiales instruccionales
  - K. Información y documentación en salud

En el Anexo II se incluye el PMP completo en la forma presentada al Consejo Directivo en 1977,<sup>1</sup> el cual permite aclarar con mayor detalle cada uno de estos campos de actividad, en términos de énfasis, prioridades y acciones específicas involucradas en cada campo.

### 1.2 La introducción del PMP en la Región

El Programa a Mediano Plazo cubre un período de seis años, de 1978 a 1983, concordante con el Sexto Programa General de Trabajo de la OMS, y en el caso de la Región de las Américas se vincule también al Plan Decenal de Salud para las Américas (1971-1980).

Como fue señalado en el mismo documento, en esta primera etapa de su formulación no fue posible--conforme a las pautas sugeridas por la OMS--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. Ello se realizó en la Oficina Central y consistió únicamente en señalar el curso de acción general que, posteriormente debería adaptarse a los problemas locales.

Los objetivos principales de este instrumento fueron:

- a) Permitir el diálogo precoz entre los distintos niveles de la estructura de la Organización, perfeccionando la coordinación de actividades;
- b) Servir como canalizador de las resoluciones de los Cuerpos Directivos para lograr que localmente las políticas continentales fuesen desarrollada, y
- 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 por países.

### 1.3 Implementación

La aplicación del PMP se inició con el envío de la Resolución aprobada por el Consejo Directivo, juntamente con el programa completo, a todos los países, con la indicación de que los Representantes OPS/OMS deberían tomar las áreas y metas de actividades como indicativo de los campos de trabajo en que la Organización pudiera ofrecer cooperación para su

<sup>1</sup>Documento CD25/8 de 15 de septiembre de 1977

consideración en la discusión de la programación conjunta con los países. Así mismo, el detalle presentado en la discriminación de acciones específicas podría servir de ejemplo, en forma más objetiva, para orientar la formulación del plan de acción local.

Como segundo paso, se realizó una prueba de campo en el Perú, incluyendo el análisis de los programas de los demás países del Area IV, para determinar el grado de efectividad del instrumento y la eventual dificultad que se podría encontrar en su utilización a fin de orientar la programación a nivel de país. Un cuestionario fue después enviado a todos los Representantes OPS/OMS para recolectar información en cuanto a la línea de base en que se encontraban los países, para cada campo de actividad, y el interés y prioridad que concedían a las mismas.

Igualmente, y para uniformar los distintos niveles de programación, se incorporó el PMP en su totalidad en el perfil regional de programación de recursos humanos, que también se remitió a los países como documento de trabajo.

El programa específico de cooperación fue, posteriormente, reflejado en el AMPES, instrumento adoptado por la Región de las Américas para la programación y evaluación de las actividades de cooperación técnica.

#### 1.4 Prioridades

Con base en el cuestionario referido, fue posible establecer el grado de interés y prioridad concedidos por los países a cada uno de los campos de actividad del PMP, como muestra el Cuadro 1. En él se incluyen también las metas en porcentaje del total de los países participantes indicados en el documento inicial.

Cuadro 1

METAS/INTERES/PRIORIDADES POR AREAS DE ACTIVIDADES

(Áreas indicadas en 1.1)

Áreas de actividad		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	r <sup>2</sup>
Metas del PMP(*)		75	60	70	50	30	60	60	50	50	75	60	
Países con interés:	No.	17	21	24	20	10	23	22	22	23	18	22	
	%	63	77	88	74	37	85	81	81	85	66	81	
Prioridad(**) concedida por países	Grado	37	51	51	49	15	65	52	61	48	49	53	
	%	7	9.6	9.6	9.2	2.8	12.2	9.8	11.6	9	9.2	10	0.79(***)

(\*) Expresada en porcentaje del número total de los países de la Región

(\*\*) Valor promedio de la prioridad concedida por 25 países

(\*\*\*) Correlación entre el número de países interesados y el grado de prioridad concebida

Por supuesto hay que mirar estos datos con la reserva correspondiente al grado de subjetividad con que deben haber sido llenados los cuestionarios. Sin embargo, la repetición de los hallazgos y la evidencia de asociaciones o disparidad entre ellos podrá servir para apoyar algunas conclusiones.

En este caso se ve claramente una buena correlación entre el interés indicado por los países para participar en cada actividad y la prioridad por ellos concedida para la implementación inmediata de la misma ( $r^2 = .79$ ). Lo mismo no ocurre cuando se trata de correlacionar este dato con el número de países que deberían estar participando de la actividad, de acuerdo con las proyecciones de las metas fijadas en el PMP ( $r^2 = .24$ ), lo cual indicó que las mismas eran poco realistas, como de hecho ya se consideraba cuando el Consejo Directivo recomendó que se tomase el documento como una guía para la programación y no como "el programa" a ser implementado en su formato inicial. Desde entonces, se tomó la indicación de las prioridades como el parámetro más adecuado para seguimiento del programa.

## 2. Descripción y análisis sumario del programa cumplido

En este informe el elemento de análisis fundamental será la labor cumplida en el período ya transcurrido de desarrollo del PMP, que alcanza 30 meses (de comienzo de 1978 a la mitad de 1980). Se analizará aquí la cooperación prestada por la Organización en relación con su contenido programático.

### 2.1 Cooperación prestada

Se puede medir la cooperación por el recurso proporcionado, tomando básicamente los dos elementos que más influencia ejercen en esta cooperación, representados por los "expertos"--incluyendo personal permanente y consultores temporeros--y por el adiestramiento directo a través del programa de becas.

Estos dos elementos tienen utilización distinta y presentan una distribución diferente en cada área de actividad, con situaciones peculiares en que un determinado elemento no tiene aplicación, como es el caso del Programa de Libros de Texto (actividad J) en que solo se utilizan consultores para realizar los comités de selección a nivel central. Otra diferenciación es que las becas solo se aplican a programas de país y no están disponibles en los programas de carácter regional.

Considerando la importancia de los dos elementos mencionados, que representan la parte más sustantiva de la cooperación técnica de la Organización, se trate de buscar un denominador común que permitiera tomar sumas globales para cada área de actividad, reuniendo en un mismo valor el costo correspondiente a los "días/consultores", y "meses/becas".

El Cuadro 2 presenta un sumario de estos datos para la Región como un todo. En el Anexo III se detallan estos mismos datos para cada país.

En el Cuadro 2 los recursos financieros indicados corresponden solamente al costo de la asesoría y becas utilizadas y no representan la totalidad del presupuesto aplicado.

Cuadro 2

INSUMOS APLICADOS  
(1978-1980)

Areas de actividad		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	Total
CONSULTORES*	Países	259	630	264	1,529	-	4,248	3,252	1,007	1,003	-	173	12,365
	Regional	395	648	746	269	-	301	1,317	1,749	1,967	1,075	1,763	10,230
	Total	654	1,278	1,010	1,798	-	4,549	4,569	2,756	2,970	1,075	1,936	22,595
	%	3.0	5.6	4.5	8.0	-	20.0	20.2	12.2	13.2	4.8	8.5	100
BECAS**	Meses	48	11.75	377.75	594.75	-	137.75	1,097	553.5	113.5	-	91.5	3,025.5
	%	1.6	0.4	12.5	19.7	-	4.5	36.3	18.3	3.7	-	3.0	100
	Países	79	87	409	778	-	647	1,487	1,174	233	-	112	5,006
RECURSOS FINANCIEROS***	Regional	217	242	184	101	-	145	209	485	439	374	605	3,001
	Total	296	329	593	879	-	792	1,696	1,659	672	374	717	8,007
	%	3.7	4.1	7.4	11.0	-	10.0	21.0	20.8	8.4	4.6	9.0	100

(\*) Medido en días consultor

(\*\*) Medido en meses/becas

(\*\*\*) En miles de dólares de los Estados Unidos (EUA\$1,000)

Estos datos confirman la gran concentración de las acciones en dos áreas de actividades, G y H, que corresponden a desarrollo programático, incluyendo el apoyo a los programas docentes con énfasis en el adiestramiento orientado hacia la comunidad y al adiestramiento avanzado y formación de supervisores. En un segundo nivel de concentración aparecen cinco áreas de actividad—D, F, K, I y C—que incluyen, respectivamente, educación continuada, desarrollo institucional, documentación e información, tecnología educacional y adiestramiento de administradores. Estas áreas corresponden a unos componentes ponderables de la programación ejecutada, sumando 45.8% del total de recursos aplicados.

La distribución de los recursos entre los niveles regional y de país (37.5% y 62.5% respectivamente) no representa en realidad la asignación correspondiente al "campo" y al nivel central. Primero, porque en el nivel regional se incluyen actividades subregionales relativas a las Oficinas de Área y al Caribe y, segundo, porque estas cifras no incluyen otras asignaciones correspondientes a subvenciones, equipos y suministros y participación en seminarios y grupos de trabajo, actividades que normalmente se orientan más a los programas de campo. Se estima que, en un análisis más integral de la situación, se alcanzaría una relación de 1:5 entre la aplicación a nivel central y de país.

Es importante resaltar que la distribución de actividades cumplidas durante el período no guarda alta correlación ( $r^2 = .44$ ) con las prioridades definidas al principio, lo cual puede deberse a cambios ocurridos en estos dos años y medio y/o a la mayor disponibilidad de recursos, sobretodo de origen extrapresupuestario, en áreas específicas. Hay que considerar igualmente que, después de definidas estas prioridades, a fines de 1977 se realizarán otros eventos de mayor transcendencia, como la Conferencia de Alma Ata, y se establecieron líneas de acción más claras en el contexto de la meta de salud para todos en el año 2000, lo cual ha venido ejerciendo importante influencia a nivel de los países en la redefinición de sus prioridades y estrategias de acción.

En este particular, se puede considerar que las áreas de actividades en que se observó mayor concentración de recursos corresponden estrechamente al mayor énfasis que se viene concediendo a los programas de atención primaria y desarrollo de tecnología apropiada.

Por último, en el análisis de la cooperación prestada por áreas de actividades se ha tratado de recolectar información del personal de campo directamente responsable por la ejecución de los proyectos, que, a pesar de su carácter subjetivo, sirve como un dato más de orientación. La indicación del grado de dedicación a cada componente no se superpone con la misma distribución que el dato más objetivo de la utilización de consultores y becas. Sin embargo, puede que la complemente una vez que muchas acciones tomadas por el propio funcionario internacional o nacional a



veces contribuyen al logro de objetivos de un área programada, sin llegar a ser expresada en la utilización de un recurso específico. El Cuadro 3 indica el grado de dedicación señalado por el personal de campo de la OPS/OMS y su distribución porcentual por cada área de actividad.

Cuadro 3

GRADO DE DEDICACION POR AREA DE ACTIVIDAD

Areas de actividad	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Grado de dedicación	48	38	44	44	10	40	41	49	56	46	45
Distribución porcentual	10.5	8.2	9.6	9.6	2.0	8.6	8.9	10.7	12.1	10.0	9.8

Este cuadro presenta mayor discrepancia que los anteriores porque refleja la impresión local resultante de una acción más amplia que no se limita a los elementos aportados por la cooperación internacional. Así, el esfuerzo nacional sumado con el trabajo realizado por la Organización puede ocasionar importante desviación en el grado de dedicación a cada área de actividad. Además, en unos pocos casos (como en I) se han utilizado recursos de los propios países y becas financiadas por mecanismos de la CTPD que no son administrados directamente por la Organización.

2.2 Contenido programático

Aún sin la intención de hacer una evaluación cualitativa, se considera necesario describir en este informe de progreso los contenidos específicos de mayor importancia en cada una de las áreas programáticas del PMP.

AREA I: Coordinación, planificación y utilización del recurso humano

- A. Promoción de una política de integración docente asistencial con varios seminarios y acciones de apoyo estructural a nivel central de los Gobiernos, en unidades departamentales, a instituciones de servicios, seguro social y universidades.

En varios países se establecieron comisiones, consejos, y/o grupos de trabajo de "coordinación docenteasistencial" con el objeto de orientar decisiones conjuntas del Ministerio de Salud con otras entidades de servicio en lo concerniente a la formación y utilización de profesionales de salud.

En el período se han concluido las actividades del Programa Latinoamericano de Desarrollo Educativo para la Salud (PLADES), orientadas a la conformación de una red de unidades de investigación y desarrollo de educación y salud. Se establecieron 10 núcleos en siete países de la Región (Bolivia, Brasil, Costa Rica, Honduras, México, República Dominicana y Venezuela).

- B. Consolidación y fortalecimiento de las Oficinas de Recursos Humanos (o su equivalente) en los Ministerios de Salud de 15 países de la Región (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela). Realización de dos cursos internacionales de Planificación de Recursos Humanos en Colombia y seminarios sobre el tema en los países del área andina y del Caribe de habla inglesa.

Asesorías específicas en este campo en Brasil, los países del área andina, Trinidad y Tabago y Venezuela.

- C. Formulación del proyecto y obtención de apoyo financiero de la Fundación Kellogg para un programa regional de adiestramiento de administradores. Apoyo directo a los programas en curso (44 en América Latina) y asesoría para el desarrollo de cinco programas de adiestramiento avanzado en Brasil, Colombia, Costa Rica y México, tres de los cuales ya se encuentran en funcionamiento. Coordinación del desarrollo de materiales de enseñanza y material bibliográfico en este campo.
- D. Se iniciaron programas integrados de educación continua para todas las profesiones de la salud, con financiamiento de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) en siete países de la Región (Bolivia, Colombia, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras y República Dominicana).

En apoyo a estos programas se está organizando un centro de referencia para producción de materiales instruccionales y distribución de información, que funcionará en Costa Rica. Además, se colaboró en el desarrollo de actividades de educación continua en campos y disciplinas específicas en casi todos los países de la Región.

- E. No se concretaron acciones específicas en el área de migración de profesionales.

AREA II: Desarrollo de recursos humanos

- F. La Organización ha actuado como Agencia Ejecutora en el manejo de proyectos de desarrollo institucional financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), orientados al establecimiento y renovación del sector salud en universidades de varios países (Honduras, Nicaragua y República Dominicana). Se ha dado apoyo directo al desarrollo de instituciones educativas en Bolivia, Colombia, México y Venezuela.

Realización de dos reuniones regionales en la definición de requisitos mínimos para formación en ciencias de la salud y en medicina específicamente. Como resultado se ha llegado a un acuerdo con la Federación Panamericana de Asociaciones de Escuelas de Medicina (FEPAFEM) para promover a nivel nacional la definición de patrones mínimos de funcionamiento de sus instituciones docentes. En preparación a esta actividad se ha formulado un esquema de evaluación institucional que está siendo aplicado en varios países.

- G. Colaboración directa a programas de adiestramiento en casi todos los países de la Región con énfasis en aquellos orientados al personal de nivel intermedio y auxiliar. Revisión de los programas de formación de técnicos medios (Centro América, Cuba, México y Venezuela). Establecimiento del Programa de Adiestramiento en Salud de la Comunidad para Centro América y Panamá (PASCCAP) con sede en Costa Rica y subcentros en todos los demás países de la subregión, con financiamiento del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y de la OPS/OMS. El Programa está iniciando investigaciones aplicadas en el contexto de la extensión de la cobertura de los servicios con atención primaria y promoviendo actividades de adiestramiento y preparación de materiales

instruccionales con el mismo fin. En especial se está formulando en PASCCAP un plan para adiestramiento de administradores de salud cubriendo varios niveles de actuación.

Continúa en funcionamiento el programa de adiestramiento de personal paramédico en el Caribe, el cual ha sido objeto de una extensa evaluación, y el Programa de Adiestramiento de Personal del Brasil, este último con financiamiento en fideicomiso por el propio Gobierno.

- H. Implantación del programa de adiestramiento de supervisores en unidades periféricas de salud en 10 países de la Región (Bolivia, Brasil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú y República Dominicana). Ello incluye el análisis de la situación local y la elaboración de esquemas básicos de la supervisión, la realización de seminarios de promoción, cursos de entrenamiento de instructores y el desarrollo de materiales de instrucción para el mismo efecto. Apoyo a programas de posgrado en las escuelas de salud pública y en campos específicos con universidades e instituciones de servicio.

Inicio de la descentralización del manejo del programa de becas con una experiencia en el Caribe. Con anterioridad se llevó a cabo la reformulación del manual de manejo del programa, la preparación de un directorio de programas de adiestramiento y la introducción de un nuevo sistema de evaluación.

### AREA III: Recursos tecnológicos

- I. Continuación del programa de entrenamiento de profesores a través de cursos y de difusión de módulos de autoinstrucción elaborados por Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES) en Río de Janeiro, Brasil. Orientación prioritaria de las acciones de desarrollo educacional en relación a los programas de atención primaria.

Asesoría técnica a varios países de la Región y fortalecimiento de las oficinas de educación en las mismas instituciones apoyadas por el programa de desarrollo institucional. Cooperación a actividades de otras áreas técnicas de la Organización, incluyendo el perfeccionamiento en técnicas educativas para los mismos funcionarios que participan directamente de actividades docentes.

Apoyo a la preparación de materiales instruccionales para los programas de adiestramiento de supervisores y de libros de texto y, en especial en este último, elaboración de manuales para el Programa Ampliado de Inmunización y de un curso básico de epidemiología para personal en servicio.

Reformulación de proyecto de tecnología educacional en enfermería para extensión del financiamiento externo, aportado por la Fundación Kellogg.

Elaboración de un esquema de evaluación para los programas de integración docente-asistencial.

- J. Realización de reuniones de promoción del Programa de Libros de Texto en su segunda etapa de expansión. Iniciación de la implementación del programa cubriendo todas las profesiones de la salud, a través del contacto directo con las autoridades nacionales en áreas que puedan estar más directamente involucradas en la preparación de materiales instruccionales ajustadas a la problemática local.

Selección de nuevos libros de texto en administración de salud, ingeniería sanitaria, obstetricia y enfermería obstétrica, odontología, medicina veterinaria y nutrición.

Realización de una encuesta a nivel de los países para identificación de instituciones y materiales que se estén utilizando para el adiestramiento de personal técnico y auxiliar.

Revisiones de manuales en los campos de salud materno-infantil, saneamiento básico, y atención comunitaria.

Continuación de los programas de libros de texto de medicina y enfermería y de equipo de diagnóstico clínico.

- K. Amplia revisión del funcionamiento de la Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud (BIREME) y análisis de las posibilidades de expansión de la Red Latinoamericana de Información Biomédica y de Salud. Con el apoyo de la Fundación Rockefeller se realizaron cuatro reuniones de carácter regional para redefinición de las bases de funcionamiento de la Red y, también, una encuesta sobre las demás bibliotecas de América Latina

y visitas a un grupo seleccionado de países para actualización de la información sobre acervo bibliográfico y potencialidad de los sistemas de comunicación existentes para consolidación del proceso de intercambio de información.

Se empezó a hacer un índice de la literatura latinoamericana en BIREME y la publicación periódica del Index-Medicus de América Latina. Nuevas series bibliográficas fueron elaboradas sobre temas prioritarios del programa de la Organización, como: atención primaria, medicina tradicional, atención materno-infantil, enfermedad de Chagas, entre otras.

Por último, se ha iniciado un esquema a largo plazo para ampliar el acervo de BIREME y la eventual expansión de la capacidad del MEDLARS en la configuración que está disponible actualmente. Un programa de expansión para esta área programática fue también elaborado, incluyendo el apoyo directo a las redes nacionales de documentación e información.

### 3. Nuevas perspectivas

Los cambios observados en el período analizado en relación a la programación inicial representan el reajuste del plan regional en vista de las circunstancias encontradas en cada país y, en este sentido, indican claramente el cumplimiento de la resolución del Consejo Directivo que recomienda que el PMP "sea utilizado como guía básica para la programación a nivel de los países, tomando en cuenta las necesidades y características específicas de cada uno y el ajuste periódico en el transcurso del período de duración del Programa".

En función de este hecho y de la flexibilidad fue posible introducir los ajustes sin alteración de la estructura del programa. Se ha tratado en este análisis de estudiar la configuración que va asumiendo el mismo con base en las actividades proyectadas para el futuro más inmediato y las estrategias que se definieron a más largo plazo para el alcance de la meta de salud para todos en el año 2000.

Nuevamente, estamos utilizando indicadores distintos para estas dos proyecciones y, por lo tanto, de comparabilidad discutible. El AMPES refleja el número de acciones específicas planeadas en todos los países en cada campo de actividad del PMP. Las estrategias se basaron en el número de veces que los países mencionan estrategias específicas correspondientes a cada área de actividad del programa.

Es interesante observar que estos datos tomados de su distribución porcentual para las diversas áreas o campos de actividad guardan una proporción cercana, lo cual puede indicar la coherencia de las dos proyecciones. Ello no hace más que comprobar el interés predominante de los países de la Región en aspectos prioritarios de la programación.

El Cuadro 4, que se presenta a continuación, al mismo tiempo que ilustra esta situación trata de consolidar toda la información disponible en tres "momentos evolutivos" del programa a mediano plazo, utilizando para la propuesta inicial indicadores de prioridad concedida por los países y el programa y presupuesto original; para la presente etapa, relativa a lo ya realizado, la indicación subjetiva del grado de dedicación y gasto efectivo; y para las proyecciones futuras, los datos referidos del AMPES y de las estrategias para el año 2000.

Cuadro 4.

MOMENTOS EVOLUTIVOS - PASADO, PRESENTE Y FUTURO

Area de Actividad		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	Total
PROPUESTO*	Prioridad	37	51	51	49	15	65	52	61	48	49	53	
	%	7	9.6	9.6	9.2	2.8	12.2	9.8	11.6	9	9.2	10	100
	Presupuesto Previsto <sup>1</sup>	50	260	435	608	55	1,290	527	1,895	1,450	595	1,580	8,745
	%	0.5	3.0	5.0	7.0	0.5	15.0	6.0	22.0	16.0	7.0	18.0	100
REALIZADO**	Dedicación	48	38	44	44	10	40	41	49	56	46	45	
	%	10.5	8.2	9.6	9.6	2.0	8.6	8.9	10.7	12.1	10.0	9.8	100
	Gasto Efectivo	296	329	593	879	-	792	1,696	1,659	672	374	717	8,007
	%	3.7	4.1	7.4	11.0	-	10.0	21.0	20.8	8.4	4.6	9.0	100
PROYECTADO***	AMPES	27	56	36	47	1	55	93	111	81	34	37	
	%	4.7	9.7	6.2	8.1	0.2	9.6	16.0	19.2	14.0	5.9	6.4	100
	Estrategias Salud 2000	17	19	11	11	-	18	34	23	21	16	14	
	%	9.2	10.3	6.0	6.0	-	9.8	18.5	12.5	11.4	8.7	7.6	100

<sup>1</sup>En miles de dólares americanos

\* Lo propuesto está basado en datos de 1977, incluyendo el presupuesto que aparece en el PMP para el período en estudio y las prioridades indicadas por los países, consultados en aquel entonces.

\*\* Lo realizado incluye la información de los funcionarios de campo en cuanto al programa cumplido y el gasto efectivo con la suma correspondiente a consultorías y becas para los 30 meses analizados.

\*\*\* Lo proyectado se analiza con base en el AMPES más reciente, que reúne las actividades previstas para 1980 y las estrategias establecidas por 22 países de la Región en el logro de la meta de salud para todos en el año 2000 (julio 1980).



En este cuadro se puede observar que las tres primeras series (PRIORIDAD/PRESUPUESTO/DEDICACION) guardan baja correlación entre sí ( $r^2 + 0.38$ ) y con las demás series. Ello se debe, por una parte, a que es el resultado de un planteamiento global para la Región, como es el caso del "presupuesto original" indicado en el PMP, y, por otra, a que representa etapas iniciales de reajuste, como ocurre con los indicadores de "prioridad".

Sin embargo, las series siguientes (GASTO EFECTIVO/AMPES/ ESTRATEGIAS) presentan entre sí una correlación más alta ( $r^2 + .70$ ), y tienen como punto de partida el dato más concreto del "gasto efectivo", manteniendo relativamente más constancia en la distribución de la concentración de actividades por áreas. Esto parece indicar un cierto grado de consolidación o mejor definición de metas para la continuación del programa, con repercusión incluso a más largo plazo por estar reflejadas en las estrategias propuestas por los países para alcanzar la meta global de salud para todos en el año 2000.

La distribución de estas estrategias de acuerdo con la macroestructura del PMP se refleja, en el análisis de sus contenidos específicos, en una más clara orientación del programa en función de las prioridades globales de la Organización. Así se puede constatar que las áreas A y B, que reúnen cerca del 20% del total de la programación, presentan ampliación sustancial en relación al 3.5% que le concedía la distribución presupuestaria del PMP inicial. Estas áreas, que tienen como enunciado el desarrollo de sistemas únicos de programación de recursos humanos y de servicios de salud y la planificación conjunta de los dos sectores, representan en la práctica un área común de actividad que en un PMP consolidado se podrá expresar en un solo componente. A estas áreas se debe agregar un nuevo componente, mencionado en las estrategias de 16 países de la Región, y que se refiere a la promoción de una mejor distribución geográfica del personal de salud de acuerdo con los planes de extensión de la cobertura.

Igualmente se identifica otro conjunto de prioridades en las áreas G, H e I, que suman 42% del esfuerzo total y se orientan a la formación de personal con énfasis en los niveles intermedios, auxiliares y de la propia comunidad, desarrollo de sistemas de supervisión y perfeccionamiento de la tecnología educativa aplicable en la consecución de estos objetivos.

Las demás áreas de actividad, que presentan porcentajes más bajos, se pueden incorporar con los grupos anteriores o se mantienen como actividades complementarias. Así, las áreas C y D—capacitación en administración y planificación de salud y educación continua, respectivamente—se pueden asociar al área de desarrollo de los sistemas integrados de

educación y salud, reforzando los mecanismos de mejor utilización del personal de salud. El área J consiste básicamente en el programa de libros de texto y materiales de enseñanza, recién ampliado con un nuevo préstamo del BID para cubrir todas las profesiones y niveles de las ciencias de la salud, y representa un recurso de apoyo para complementar a los programas de formación de personal. El área de información y documentación biomédica y de salud se presenta en el contexto del desarrollo de recursos humanos como una actividad complementaria, pero su importancia aumentará significativamente cuando se agregue el componente de investigación y el de sistemas de información, especialmente con la tendencia que existe en el desarrollo de centros de documentación e información en los propios Ministerios de Salud.

#### 4. Conclusiones

El análisis de la primera fase de introducción del programa a mediano plazo en la Región demuestra la ventaja del método como un ejercicio de racionalización de la programación, cuando se aplica con amplia flexibilidad como guía para la formulación de los planes de cooperación a nivel de cada país.

En el caso específico de la Región de las Américas este ejercicio puede representar una duplicación por la utilización del AMPES como proceso de programación a nivel de país. Sin embargo, y quizás porque los dos procesos se introdujeron prácticamente al mismo tiempo--parecería que actuaron sinérgicamente--el PMP facilitó una mejor uniformidad de las áreas programáticas, mientras que el AMPES aseguró el reajuste de actividades a nivel nacional y su permanente actualización.

En este sentido se podría considerar innecesario el nivel de detalle utilizado en el primer PMP, el cual podría representar un nivel intermedio entre el Programa General de Trabajo de la OMS (6 años) y el AMPES con el desglose de actividades específicas en cada programa y presupuesto bienal.

Por otro lado, la experiencia adquirida con el seguimiento del PMP y la continuación del programa hasta 1983 representará un importante subsidio en la elaboración del Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS y de los planes de acción regionales para el desarrollo de las estrategias de salud para todos en el año 2000.



CONSEJO DIRECTIVO  
ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXV Reunión

COMITE REGIONAL  
ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



XXIX Reunión

CD27/29 (Esp.)  
ANEXO I

## RESOLUCION XXXII

### Programa a Mediano Plazo de Desarrollo de Recursos Humanos

*El Consejo Directivo,*

Considerando que la 29ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 1976) estableció, en su Resolución WHA29.72, las bases para la elaboración del Programa a Mediano Plazo de Desarrollo de Recursos Humanos e indicó que el mismo debería ser discutido por los Comités Regionales en 1977;

Teniendo en cuenta las políticas aprobadas en este campo, tanto en el Plan Decenal de Salud para las Américas como en la contribución de la Región al VI Programa General de Trabajo de la OMS; y

Habiendo revisado el Documento CD25/8, en el que se especifican las metas y tipos de actividades propuestas en la Región de las Américas,

*Resuelve:*

1. Tomar nota del Programa a Mediano Plazo de Desarrollo de Recursos Humanos para la Región de las Américas, para el período comprendido entre 1978 y 1983 (Documento CD25/8).
2. Recomendar que el mismo sea utilizado como guía básica para la programación a nivel de los países en este campo en particular, tomando en cuenta las necesidades y características específicas de cada país y su ajuste periódico durante el transcurso del Programa.
3. Pedir al Director que informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de los avances del Programa.

*(Aprobada en la undécima sesión plenaria,  
celebrada el 6 de octubre de 1977)*

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)

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 eficaz 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, revelarán 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 maternoinfantil, c) nutrición y d) salud ambiental. La orientación adoptada por el Comité de Programa de la Sede (HPC) 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 PROTEICOCALORICA EN LA MADRE Y EL NIÑO, ESPECIALMENTE EN LAS ZONAS RURALES Y EN LA PERIFERIA DE LOS CONGLOMERADOS URBANOS. EN LA CAPACITACION, SE HARA HINCAPIE 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 CONCEBIDOS PARA SER REALIZADOS EN ZONAS RURALES Y EN ZONAS URBANAS MARGINALES.

Después, 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 aplicar 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.

( ) Objetivo interdivisional 1 y 1.1

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 subatendidas 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 unos 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 de personal y movilidad horizontal y vertical en el servicio de carrera. En todos los países hay escasez de personal capacitados 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 aún 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 materno-infantil, 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 materno-infantil, 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, 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 materno-infantil y nutrición. Estas materias no están claramente definidas en el currículo 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 menoscaben 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 estudiantes universitarios, pero se ha tratado, en general, de intentos aislados y secundarios dentro del proceso de capacitación. En otros

casos, la incorporación de la enseñanza modular, de currícula 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, habrá que producir ese material a nivel local.

En cuanto a educación continua, muy pocos programas benefician 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.

META 1.1: PARA 1981 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.

	1979	1980	1981	1982	1983
ACTIVIDAD 1.1.1	PROMOCION DEL DIALOGO ENTRE TODOS LOS SECTORES QUE PARTICIPAN EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS				
Indicadores de resultados	<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 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 en la Conferencia Mundial sobre Educación Médica.</p> <p>Participación cuantitativa y cualitativa en la Conferencia Mundial sobre Educación Médica.</p>	<p>Seguimiento de las propuestas y recomendaciones de la Conferencia Mundial sobre Educación Médica.</p> <p>Promoción de grupos de trabajo mixtos OPS-OIT-OEA-UNESCO para el estudio de asuntos que puedan suscitarse.</p>	<p>Preparación de los elementos integrados educacionales y de servicios para la Conferencia Panamericana sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud.</p>	
ACTIVIDAD 1.1.2	PROMOCION DE ESTUDIOS POR GRUPOS NACIONALES SOBRE LA COORDINACION ENTRE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LOS MECANISMOS PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS				
Indicadores de resultados	<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 (Estructuras 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>	<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>	<p>Apoyo a los estudios realizados a nivel nacional sobre los servicios de salud y el desarrollo de recursos humanos.</p>	<p>Cooperación técnica entre los grupos interinstitucionales de planificación.</p> <p>Continuación. Coordinación con la actividad 1.2.3.</p>	
ACTIVIDAD 1.1.3	DESARROLLO DE MECANISMOS PARA COORDINAR LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS				
Indicadores de resultados	<p>Promoción de la participación de instituciones docentes en el proceso de planificación de los recursos humanos en salud.</p> <p>Continuación.</p> <p>Los seminarios sobre coordinación y planificación para instituciones docentes. Areas IV y V.</p>	<p>Continuación.</p> <p>Los 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>Promoción de grupos de planificación institucionales en 4 países.</p> <p>Continuación. Coordinación con las Actividades 1.2.1 y 1.2.3.</p>	<p>Cooperación técnica entre los grupos interinstitucionales de planificación.</p> <p>Continuación. Coordinación con la actividad 1.2.3.</p>	<p>Promoción de la participación de las instituciones docentes en la planificación de los recursos humanos en salud.</p> <p>Número y productividad de las comisiones de coordinación.</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					
Indicadores de Resultados	Taller sobre evaluación de recursos humanos del subsistema no oficial.	Taller sobre análisis y formulación de una política de recursos humanos en salud.	Taller sobre análisis y formulación de normas aplicables a recursos humanos en salud.	Taller sobre planificación nacional de la educación y sus relaciones con la planificación de recursos humanos en salud.	Taller sobre técnicas analíticas y de formulación de planes de recursos humanos en salud.	Salud familiar Control de enfermedades
Indicadores de Resultados	Desarrollo de métodos de directivas sobre nutrición materno-infantil y servicios de laboratorio.	Atención materno-infantil y nutrición.	Atención materno-infantil y nutrición.	Salud familiar Control de enfermedades	Salud familiar Control de enfermedades	Salud familiar Control de enfermedades
Indicadores de Resultados	Directrices metodológicas y pautas sobre dotación de personal preparadas.	Directrices metodológicas y pautas sobre dotación de personal preparadas.	Directrices metodológicas y pautas sobre dotación de personal preparadas.	Informe preparado y publicado.	Directrices metodológicas y pautas sobre dotación de personal preparadas.	Pautas sobre dotación de personal elaboradas.
ACTIVIDAD 1.2.2	SISTEMAS DE INFORMACION PARA CONTROLAR LAS NECESIDADES					
Indicadores de Resultados	Mejoramiento de recopilación, archivo y recuperación de datos en 7 países.	Mejoramiento de recopilación, archivo y recuperación de datos en 10 países.	Mejoramiento de recopilación, archivo y recuperación de datos en 3 países.	Mejoramiento de recopilación, archivo y recuperación de datos en 2 países.	Mejoramiento de recopilación, archivo y recuperación de datos en 2 países.	Desarrollo del proceso analítico estándar en 2 países.
Indicadores de Resultados	Determinación de las necesidades de recursos humanos en salud para 3 países.	Determinación de las necesidades de recursos humanos en salud para 5 países.	Determinación de las necesidades de recursos humanos en salud para 7 países.	Determinación de las necesidades de recursos humanos en salud para 4 países.	Determinación de las necesidades de recursos humanos en salud para 5 países.	Determinación de las necesidades de recursos humanos en salud para 1 país.
Indicadores de Resultados	Número de sistemas de información sobre recursos humanos en salud, necesidades y pronósticos establecidos.	Número de sistemas de información sobre recursos humanos en salud, necesidades y pronósticos establecidos.	Número de sistemas de información sobre recursos humanos en salud, necesidades y pronósticos establecidos.	Número de sistemas de información sobre recursos humanos en salud, necesidades y pronósticos establecidos.	Número de sistemas de información sobre recursos humanos en salud, necesidades y pronósticos establecidos.	Número de sistemas de información sobre recursos humanos en salud, necesidades y pronósticos establecidos.
ACTIVIDAD 1.2.3	ANALISIS Y PLANIFICACION DE LA POLITICA DE RECURSOS HUMANOS					
Indicadores de Resultados	Seminario Subregional sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud para América Central.	Seminario Subregional sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud para la Zona Andina.	Seminario Subregional sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud para la Zona del Caribe.	Seminario Subregional sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud para las Áreas V y VI.	Preparación de la II Conferencia Panamericana sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud (CPRHS).	Preparación definitiva, realización y seguimiento de la II CPRHS. Planamiento general para 1984-1989.
Indicadores de Resultados	Promoción de análisis y de formulación de planes de trabajo establecidos en América Central.	Promoción de análisis y de formulación de planes de trabajo establecidos en la Zona Andina.	Promoción de análisis y de formulación de planes de trabajo establecidos en la Zona del Caribe.	Programas de trabajo establecidos en las Áreas V y VI.	Directrices para la preparación de documentos básicos de la II Conferencia Panamericana sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud (CPRHS) filiales.	Número de países que hayan determinado los distintos elementos del proceso de planificación de los recursos humanos en salud.
Indicadores de Resultados	Promoción de análisis y de formulación de planes de trabajo establecidos en América Central.	Promoción de análisis y de formulación de planes de trabajo establecidos en la Zona Andina.	Promoción de análisis y de formulación de planes de trabajo establecidos en la Zona del Caribe.	Programas de trabajo establecidos en las Áreas V y VI.	Directrices para la preparación de documentos básicos de la II Conferencia Panamericana sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud (CPRHS) filiales.	Número de países que hayan determinado los distintos elementos del proceso de planificación de los recursos humanos en salud.

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>Cuarto curso sobre planificación y evaluación de recursos humanos en salud.</p>	<p>Quinto curso sobre planificación y evaluación de recursos humanos en salud.</p>	<p>Sexto curso sobre planificación y evaluación de recursos humanos en salud.</p>	<p>Períodos de capacitación en aspectos especializados de la planificación de recursos humanos en salud.</p>
<p>Indicadores de resultados</p>	<p>Curso y evaluación completados. Nuevo programa preparado.</p>	<p>Curso y períodos de capacitación completados.</p>	<p>Curso, los períodos de capacitación y evaluación completados.</p>	<p>Curso, los períodos de capacitación y evaluación completados.</p>	<p>Períodos de capacitación completados.</p>	<p>Períodos 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.

1978

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 función y política de las bibliotecas".

Taller sobre "técnicas de análisis de tareas".

Talleres para miembros del cuerpo docente.

Taller sobre "sensibilización de usuarios de bibliotecas".

Taller sobre "análisis de objetivos y metas de instrucción".

Especialización del cuerpo docente mediante capacitación académica e intercambio de profesores entre países.

Taller sobre "adiestramiento de bibliotecarios".

Taller sobre "técnica de microeducación".

Taller sobre "sistemas de biblioteca e información biomédica".

Taller sobre "métodos de evaluación de bibliotecas".

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".

Grupo de trabajo interpaís sobre "organización de la atención de la salud".

Talleres completados. Informe emitido.

Taller interpaís sobre "reducción y control de gastos".

Grupo de trabajo interpaís sobre "administración financiera".

Talleres y grupos de trabajo completados. Informes y guías distribuidos.

Taller interpaís sobre "relaciones industriales".

Grupo de trabajo interpaís sobre "administración de personal".

Talleres y grupos de trabajo completados. Informes y guías distribuidos.

Taller interpaís sobre "sistemas de información e elaboración de datos".

Grupo de trabajo interpaís sobre "mantenimiento de hospitales e ingeniería biomédica".

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.

Continuación del apoyo a tres centros modernos de adiestramiento en Brasil, Colombia y México.

Integración del adiestramiento y servicios en administración de atención de la salud.

Continuación del apoyo y coordinación de los cinco centros modernos de adiestramiento del cuerpo docente, adiestramiento de instructores, supervisión de tesis y monografías, actividades de investigación, revisión de currículos, tecnología educacional, evaluación permanente del proceso de planificación educacional y de los resultados de los cinco centros. Programación de actividades futuras.

Seguimiento de los talleres "adiestramiento en servicio".

Curso intensivo para ejecutivos de nivel medio de atención de la salud.

Programa de estudios independientes: Fase I, programa 1.

Seguimiento de los talleres y apoyo a las actividades.

Curso intensivo para ejecutivos de nivel medio de atención de la salud.

Programa de estudios independientes: Fase II, programa 1. Preparación de la Fase I, programa 2.

Seguimiento de los talleres y apoyo a las actividades.

Curso intensivo para ejecutivos de nivel medio de atención de la salud.

Evaluación del programa I.

Evaluación de los programas de estudios independientes 1 y 2.

1978

1979

1980

1981

1982

1983

<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>Tres seminarios en 3 países.</p> <p>Selección de países y selección de datos para el Modelo I.</p>	<p>Cuatro seminarios en 4 países.</p> <p>Construcción y prueba del Modelo I.</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>Seis seminarios en 6 países.</p> <p>Construcción, prueba y evaluación del Modelo II.</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>Indicadores de resultados</p>	<p>Los cinco centros en marcha</p> <p>Cursos, taller y seminarios realizados.</p>	<p>Apoyo efectivo a los cinco centros.</p> <p>Cursos, taller y seminarios realizados.</p>	<p>Apoyo efectivo a los cinco centros.</p> <p>Cursos, taller y seminarios realizados.</p>	<p>Apoyo efectivo a los cinco centros.</p> <p>Cursos, taller y seminarios realizados.</p>	<p>Cursos, taller y seminarios realizados.</p>

META 1.4: PARA 1983 50% DE LOS PAISES DE LA REGION HARRAN INSTITUCION UN SERVICIO DE CARRERA Y EDUCACION CONTINUA, COMO SE REFLEJARA EN LA ESTRUCTURA CLARAMENTE DEFINIDA DE ESE SERVICIO PARA EL PERSONAL DE SALUD VINCULADO A AMPLIOS PROGRAMAS NACIONALES DE EDUCACION EN EL SERVICIO

1979 1980 1981 1982 1983

ACTIVIDAD 1.4.1	EVALUACION DE LOS MODELOS EXISTENTES DE DESARROLLO DEL SERVICIO DE CARRERA Y DISEÑO DE ESQUEMAS ALTERNATIVOS					
Indicadores de resultados	Estudio regional de modelos de servicio de carrera en las profesiones de la salud.	Taller sobre modelos de servicio de carrera en el Sistema Regionalizado de Salud.	Preparación de pautas para preparar un diseño que permita (movilidad horizontal y vertical en el servicio de carrera) en el Sistema Regionalizado de Salud.	Cooperación técnica con los Ministerios de Salud en el desarrollo de un servicio de carreras.	Modelos de desarrollo de servicio de carrera establecidos en los países.	
Indicadores de resultados	Estudio realizado.	Pautas preparadas y distribuidas.				
ACTIVIDAD 1.4.2	FORMULACION DE PROCEDIMIENTOS PARA INSTITUIR SISTEMAS ALTERNATIVOS DE EDUCACION CONTINUA					
Fortalecimiento de los programas existentes.	Cooperación técnica con los programas de educación continua existentes					Progresiva descentralización de los programas.
Fase I. Grupo A: Formulación, establecimiento de un centro de referencia.	Ampliación del alcance de los programas.					Incorporación de la educación continua en los subsistemas no oficiales.
Preparación de proyectos de países del Grupo B.	Extensión de la cobertura geográfica de los programas.					Incorporación de la educación continua en los subsistemas no oficiales.
Fase I. Grupo B: Formulación, ejecución y evaluación de programas en 4 países: Colombia, Honduras, Guatemala, Ecuador.	Programa regional de educación continua para el personal de salud					Incorporación de la educación continua en los subsistemas no oficiales.
Fase I. Grupo C: Formulación, ejecución y evaluación de programas en 4 países del Grupo C: El Caribe, El Salvador, Paraguay.	Fase I. Grupo B: Formulación, ejecución y evaluación de programas en 4 países: Colombia, Honduras, Guatemala, Ecuador.					Incorporación de la educación continua en los subsistemas no oficiales.
Negociación de la Fase II: preparación de proyectos de países del Grupo C.	Fase II. Grupo C: Formulación, ejecución y evaluación de programas en 4 países del Grupo C: El Caribe, El Salvador, Paraguay.					Incorporación de la educación continua en los subsistemas no oficiales.
Fase II. Grupo D: Preparación de proyectos del Grupo D.	Fase II. Grupo D: Formulación, ejecución y evaluación de programas en 4 países del Grupo D: Costa Rica, México, Panamá y Surinam.					Incorporación de la educación continua en los subsistemas no oficiales.
Promoción de programas de educación continua para todas las categorías de personal en esferas prioritarias: salud familiar, control de enfermedades y salud ambiental.	Preparación de un primer ciclo de educación continua en atención materno-infantil y nutrición.					Incorporación de la educación continua en los subsistemas no oficiales.
Preparación de un primer ciclo de educación continua en atención materno-infantil y nutrición.	Preparación de un segundo ciclo en atención materno-infantil y nutrición y ambiente ambiental.					Incorporación de la educación continua en los subsistemas no oficiales.
Saneamiento ambiental.	Ensayo del primer ciclo sobre enfermedades transmisibles en 3 países.					Incorporación de la educación continua en los subsistemas no oficiales.
Indicadores de resultados	Preparación de un primer ciclo sobre enfermedades transmisibles, laboratorio y malaria.	Ensayo del primer ciclo sobre enfermedades transmisibles en 3 países.	Preparación de un segundo ciclo sobre control de enfermedades.	Utilización del segundo ciclo sobre enfermedades transmisibles en 3 países.	Porcentaje del personal de salud que se benefició en cada país con alguno de los esquemas alternativos de educación continua.	Porcentaje del personal de salud que se benefició en cada país con alguno de los esquemas alternativos de educación continua.



ACTIVIDAD 1.4.3 ELABORACION DE ESQUEMAS PARA CONTROLAR LA UTILIZACION DEL PERSONAL DE SALUD

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

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

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

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 AUMENTO DEL TOTAL DE PERSONAL DE SALUD Y, ESPECIALMENTE, EL QUE SE ENCARGA DE BRINDAR SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD A LAS POBLACIONES SUBSAHELARIAS

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
ACTIVIDAD 2.1.1	<p>RECOPILACION, MANTENIMIENTO Y DISTRIBUCION DE INFORMACION RELATIVA A LAS INSTITUCIONES DE ADIESTRAMIENTO</p>					
Indicadores de resultado	<p>Continuar la actualización de la información sobre instituciones de adiestramiento para incluir en el Directorio de educación de ciencias de la salud de la OMS.</p> <p>-Preparación de una guía regional de escuelas de medicina y obstetricia.</p> <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 odontología y farmacia.</p> <p>-Preparación de una guía de programas de adiestramiento en salud ambiental y medicina veterinaria.</p>	<p>-Actualización de la guía regional de escuelas de medicina y obstetricia.</p>	<p>-Publicación de una guía regional. Lista actualizada remitida a la Sede.</p>
ACTIVIDAD 2.1.2	<p>DETERMINACION DE CRITERIOS PARA CREAR NUEVAS INSTITUCIONES DE ADIESTRAMIENTO, REFORMA DE LAS EXISTENTES Y APOYO A DICHAS INSTITUCIONES</p>					
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>-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</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>-Continuación de la asistencia.</p> <p>-Examen comparativo de modelos de nuevas instituciones.</p> <p>-Examen de los sistemas utilizados en la creación de nuevas instituciones y programas.</p>	<p>-Continuación de la asistencia.</p> <p>-Examen comparativo de modelos de nuevas instituciones.</p> <p>-Examen de los sistemas utilizados en la creación de nuevas instituciones y programas.</p>	<p>-Continuación de la asistencia.</p> <p>-Examen de los sistemas utilizados en la creación de nuevas instituciones y programas.</p>	<p>-Continuación de la asistencia.</p> <p>-Examen de los sistemas utilizados en la creación de nuevas instituciones y programas.</p>
ACTIVIDAD 2.1.3	<p>FORTALECIMIENTO DE LAS INSTITUCIONES DE ADIESTRAMIENTO CON EL FIN DE SUBSANAR LAGUNAS ESPECIFICAS DETECTADAS EN LA COMPOSICION DEL GRUPO DE SALUD</p>					
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 en salud rural y personal de enfermería mediante la solución de problemas y la interacción entre personal auxiliar y comunidad.</p> <p>-Realización de cursos para capacitar a docentes de centros seleccionados, conforme al 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 y sistemas relativos a la creación de nuevas instituciones.</p>	<p>-Informe sobre modelos de servicio de carreras.</p> <p>-Estudio de casos sobre experiencias en adiestramiento en el servicio.</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>-Examen del currículum y ajustes según las necesidades identificadas.</p> <p>-Continuación del adiestramiento de profesores mediante el programa de educación en el servicio.</p>	<p>-Examen de los sistemas utilizados en la creación de nuevas instituciones y programas.</p>	<p>-Comparación de las características de las 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>-Diseño de una estrategia para ampliar la experiencia nacional en países seleccionados.</p>	<p>-Establecimiento de mecanismos de coordinación mediante grupos nacionales y apoyo a redes nacionales establecidas para integrar el adiestramiento y los servicios.</p> <p>-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>-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>Indicadores de resultados</p>	<p>-Informe sobre progreso de las actividades.</p>	<p>-Publicación de un documento descriptivo.</p>	<p>-Nómina de grupos nacionales.</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 ORIENTANDOLOS HACIA LAS TAREAS Y LA COMUNIDAD, COMO SE REFLEJARA EN EL NUMERO DE PROGRAMAS FORMULADOS Y/O MODIFICADOS EN ESE SENTIDO

	1978	1979	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 DE INJENIEROS DE SALUBRIDAD Y DESCRIPCION DEL EMPLEO DE DICHO PERSONAL					
Indicadores de resultado	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificación de actividades esenciales mínimas en relación con las distintas prioridades (v.g. vigilancia de las enfermedades más frecuentes, laboratorio básico de referencia, nutrición, salud ambiental, salud materno-infantil).</li> <li>-Perfeccionamiento de la metodología para instituir programas de adiestramiento orientados hacia las tareas y bases de actividades esenciales mínimas.</li> <li>-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.</li> <li>-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, etc.), a base de un análisis orientado hacia las tareas y de otras estrategias pertinentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Comparación entre los principales programas de la región y los programas de adiestramiento orientados hacia las tareas.</li> <li>-Establecimiento de mecanismos para perfeccionar las principales áreas del adiestramiento en el servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Análisis de actividades en programas de extensión de la cobertura de salud y lineamientos recomendados para perfeccionar los programas de adiestramiento.</li> <li>-Examen de mecanismos para mejorar las actividades de adiestramiento en instituciones seleccionadas, teniendo en cuenta la metodología innovadora elaborada en relación con programas sustitutos de atención de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desarrollo de estrategias para el examen permanente del material de instrucción-aprendizaje, empleando la experiencia nacional y regional.</li> </ul>		
Indicadores de resultado	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Informe sobre las actividades mínimas en relación con áreas prioritarias.</li> <li>-Publicación de pautas para utilizar los objetivos del programa en la realización de programas de adiestramiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Informe sobre la relación de la salud y las actividades docentes en los estudios de casos seleccionados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pautas para perfeccionar los programas de adiestramiento orientados hacia las tareas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Informe sobre expectativas nacionales y regionales e informe sobre estrategias.</li> </ul>		
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 DICHO PROGRAMAS.					
Indicadores de resultado	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Formulación de estrategias para incluir nuevos aspectos en la capacitación de enfermeras en países donde la ampliación de funciones ha sido aprobada oficialmente (v.g. América Central, el Caribe, Colombia).</li> <li>-Cooperación con las escuelas de enfermería en el desarrollo de programas de adiestramiento orientado hacia las tareas.</li> <li>-Asistencia para perfeccionar los nuevos programas de adiestramiento en la eliminación de residuos sólidos.</li> <li>-Formulación de pautas para el adiestramiento en la eliminación de residuos sólidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Informe sobre adiestramiento en eliminación de residuos sólidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Seminario regional sobre adiestramiento en la eliminación de residuos sólidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aplicación de una política de adiestramiento en eliminación de residuos sólidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Intercambio de evaluación de experiencias y publicación de recomendaciones sobre programas de adiestramiento en eliminación de agua, alcantarillado y eliminación de residuos sólidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Informe sobre evaluación del adiestramiento en salud ambiental.</li> </ul>

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
CIUDAD 2.2.3	REALIZACION DE PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO RELACIONADOS ESPECIALMENTE CON LAS NECESIDADES DE LAS POBLACIONES SUBTENDIDAS Y QUE PUEDEN SER REPRODUCIDOS					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificación de experiencias institucionales y necesidades de atención de la salud en el adiestramiento de personal técnico y auxiliar.</li> <li>-Formulación de estrategias y pautas hacia la salud de la comunidad en las escuelas de enfermería y odontología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Seguimiento de las experiencias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Seguimiento de nuevos programas orientados hacia las tareas para personal técnico y auxiliar, con especial referencia a la atención primaria de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Continuación de la promoción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Continuación de la promoción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Continuación de la promoción.</li> </ul>
indicadores de unidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-II Curso regional para instructores de programas de enfermería en salud comunitaria.</li> <li>-Estudios sobre seguimiento de dichos servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-III Curso regional para instructores de programas de enfermería en salud comunitaria.</li> <li>-Promoción de la coordinación entre departamentos educacionales y servicios de salud en la supervisión del servicio rural obligatorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Institucionalización, a nivel de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Informes sobre los estudios de seguimiento relativos al servicio rural obligatorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Publicación de pautas revisadas para la preparación de enfermeras en atención primaria de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pautas sobre nuevas estrategias y modelos de servicios rurales obligatorios.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-II Curso regional para instructores de programas de enfermería en salud comunitaria.</li> <li>-Estudios sobre seguimiento de dichos servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-III Curso regional para instructores de programas de enfermería en salud comunitaria.</li> <li>-Promoción de la coordinación entre departamentos educacionales y servicios de salud en la supervisión del servicio rural obligatorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Institucionalización, a nivel de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Informes sobre los estudios de seguimiento relativos al servicio rural obligatorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Publicación de pautas revisadas para la preparación de enfermeras en atención primaria de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pautas sobre nuevas estrategias y modelos de servicios rurales obligatorios.</li> </ul>

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. (INCLUIVE EL ADIESTRAMIENTO DE DOCENTES. COMO SE REFLEJARA 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"> <li>-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.</li> <li>-Perfeccionamiento de programas de adiestramiento para instructores y profesores en diferentes profesiones de salud (medicina, enfermería, odontología).</li> <li>-Examen de las necesidades y de las en el adiestramiento de profesores e instructores en programas específicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realización de estudios sobre métodos de envío de pacientes a especialistas y supervisión aplicados a diferentes categorías de personal. Establecimiento de sistemas adecuados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Publicación de una descripción comparativa de sistemas de supervisión y envío de pacientes a especialistas.</li> <li>-Recolección de información bibliográfica acerca de los programas y material para supervisores en adiestramiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Informe sobre métodos para evaluar los sistemas de envío de pacientes a especialistas y de supervisión, en relación con los programas de adiestramiento.</li> <li>-Informe sobre estrategias y recomendaciones para supervisores en adiestramiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Evaluación de la efectividad de los cursos de adiestramiento coordinado en salud pública internacional moderna con instituciones de otras regiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Evaluación y recomendaciones para mejorar los programas de adiestramiento coordinados con las becas de la OPS/OMS.</li> </ul>	
ACTIVIDAD 2.3.2	EVALUACION, SEGUIMIENTO Y MEJORAMIENTO DEL ADIESTRAMIENTO POSGRADO, ESPECIALMENTE EN SALUD PUBLICA Y SALUD COMUNITARIA						
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Colaboración continua con organizaciones no gubernamentales (v.g. Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública (ALAESPP), Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Becas) de Medicina (FHEMEX), y Unión de Universidades Latinoamericanas (UDUAL), Federación Mundial de Educación Médica, etc.).</li> <li>-Seguimiento de la experiencia latinoamericana en la enseñanza de la salud pública, la medicina preventiva y social, currículum orientado hacia la comunidad y recientes enfoques ambiental, etc.</li> <li>-Cooperación continua con escuelas de salud pública y cursos de posgrado en medicina preventiva y social.</li> <li>-Intercambio de personal docente, material y experiencia entre los cursos de posgrado en medicina social.</li> <li>-Aplicación de planes coordinados de adiestramiento para determinados nichos dentro del programa de becas.</li> <li>-Determinación de enfoque preliminar para utilizar mejor diferentes instituciones en relación con programas de adiestramiento dentro del programa de becas de la OPS/OMS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-X Conferencia de ALAESPP</li> <li>-XI Conferencia de ALAESPP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ampliación de la coordinación con instituciones de la Región en relación con la salud pública internacional moderna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Informe relativo al taller sobre experiencia de posgrado en medicina social y preventiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Evaluación del adiestramiento superior coordinado en salud pública internacional moderna con instituciones de otras regiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Informe sobre la eficacia y rendimiento de los cursos de posgrado en medicina social y preventiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Informe sobre la utilización de diferentes modalidades de adiestramiento en becas.</li> </ul>
ACTIVIDAD 2.3.3	EJEMPLOS DE MEJORAMIENTO DEL ADIESTRAMIENTO DEL PROGRAMA DE BECAS Y DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE POSGRADO POSGRADUOS						
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Continuación de una guía sobre programas de adiestramiento en salud en América Latina y el Caribe.</li> <li>-Seminarios sobre adiestramiento descentralización y visitas según sea necesario.</li> <li>-Los detalles serán determinados en función de los resultados del estudio en marcha.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mejoramiento de la información sobre recursos para adiestramiento y actualización continua.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Perfeccionamiento de los sistemas de información sobre recursos para adiestramiento en los países de la Región.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Redistribución de la guía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Distribución de la guía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Distribución de la guía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Distribución de la guía.</li> </ul>

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

IDENTIFICACION Y EVALUACION DE SISTEMAS EDUCACIONALES ADECUADOS, ESQUEMAS DE EVALUACION Y TECNOLOGIAS AFINES PARA PROMOVER EL ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD, Y APOYO A DICHOS ELEMENTOS EDUCACIONALES

Coordinación centralizada. Servicios de asesoría técnica, supervisión y evaluación de sistemas educacionales adecuados, enfoques metodológicos, evaluación y tecnología de la educación en salud

<p>- Diagnóstico de la necesidad de aplicar nuevos métodos educacionales en escuelas y programas de adiestramiento, fundamentalmente en los niveles medio y auxiliar. - Formación de un plan de evaluación para institucionales (personal técnico y auxiliar). - Reunión de coordinación NIDES/CIATES.</p>	<p>- 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.</p>	<p>- 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.</p>	<p>- Promoción y adaptación de las reuniones. - Servicios de asesoría. - Evaluación de instituciones y programas. - Reunión de coordinación.</p>	<p>- Continuación. - Continuación. - Continuación. - Continuación.</p>	<p>- Informes de evaluación.</p>
--	--	---	--	--	----------------------------------

MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD REGIONAL Y NACIONAL PARA LA INVESTIGACION Y EL DESARROLLO EN LA EDUCACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

<p>- Promoción de la tecnología educacional de los NIDES del PAISES a fin de que funcionen como grupos nacionales locales. - 10 NIDES - Desarrollo de subcentros de tecnología educacional en enfermería. - 15 subcentros en los países. - 20 subcentros en los países. - Aplicación de innovaciones educacionales en los subcentros del programa para mejorar el proceso de aprendizaje, la producción de material y la utilización de la 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.</p>	<p>- Promoción de nuevos NIDES en el PAISES (véase DRH). - Promoción en los países para mantener el programa. - Establecimiento de nuevos subcentros de tecnología educacional en enfermería en los países.</p>	<p>- Creación de nuevos NIDES en el PAISES (véase DRH). - Promoción en los países para mantener el programa.</p>	<p>- Continuación. - Continuación. - Continuación.</p>	<p>- Evaluación de la red en enfermería, odontología e ingeniería sanitaria.</p>	<p>- Evaluación de la red en enfermería, odontología e ingeniería sanitaria.</p>
--	---	--	--	--	--

IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO DE DOCENTES A NIVEL REGIONAL Y/O NACIONAL

<p>- Cursos en el CIATES-Río y CIATES-México para profesores e instructores de adiestramiento en tecnología educacional, fundamentalmente 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. - Programación del SAGE en las áreas prioritarias. - Adaptación local del SAGE en los países de América Central.</p>	<p>- 20 cursos en cada CIATES. - Organización de cursos locales. - Adiestramiento de profesores en ingeniería ambiental. - Implementación del SAGE en las áreas prioritarias. - Adaptación local del SAGE en los países de América Central.</p>	<p>- 20 cursos en cada CIATES. - Continuación de cursos locales. - Continuación del adiestramiento en salud ambiental. - Adaptación local del SAGE en Argentina, Chile, Paraguay, Uruguay, República Dominicana y el Caribe.</p>	<p>- 20 cursos en cada CIATES. - Continuación de los cursos locales. - Continuación del adiestramiento en salud ambiental. - Operación local del SAGE en los países.</p>	<p>- Cursos CIATES/país e individuos capacitados. - Implementación del SAGE. - Adaptación local del SAGE.</p>	<p>- Cursos CIATES/país e individuos capacitados. - Implementación del SAGE. - Adaptación local del SAGE.</p>
---	---	--	--	---	---

IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO DE DOCENTES A NIVEL REGIONAL Y/O NACIONAL

<p>- Cursos CIATES/país e individuos capacitados. - Implementación del SAGE. - Adaptación local del SAGE.</p>	<p>- Cursos CIATES/país e individuos capacitados. - Implementación del SAGE. - Adaptación local del SAGE.</p>	<p>- Cursos CIATES/país e individuos capacitados. - Implementación del SAGE. - Adaptación local del SAGE.</p>	<p>- Cursos CIATES/país e individuos capacitados. - Implementación del SAGE. - Adaptación local del SAGE.</p>	<p>- Cursos CIATES/país e individuos capacitados. - Implementación del SAGE. - Adaptación local del SAGE.</p>	<p>- Cursos CIATES/país e individuos capacitados. - Implementación del SAGE. - Adaptación local del SAGE.</p>
---	---	---	---	---	---



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.

<p><u>Indicadores de resultados</u></p>	<p>Coordinación centralizada. Servicios de asesoría técnica. 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.</p>	<p>-Reunión de especialistas de Brasil, México, Cuba y República Dominicana sobre aplicación local. -Comienzo del programa de evaluación continua. -Grupo de trabajo interdivisional.</p>	<p>-Reunión de especialistas de Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay sobre la aplicación del material. -Grupo de trabajo interdivisional.</p>	<p>-Reunión de especialistas de Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay sobre la aplicación del material. -Grupo de trabajo interdivisional.</p>	<p>-Evaluación final del período. -Reunión sobre evaluación definitiva. -Grupo de trabajo interdivisional.</p>
<p><u>Indicadores de resultados</u></p>	<p>-Informe sobre la encuesta. -Producción de normas y criterios sobre adaptación local. -Reunión de especialistas. -Programa de evaluación de los lineamientos generales. -Reunión interdivisional.</p>	<p>-Reunión de especialistas sobre la adaptación local. -Evaluación de los lineamientos generales para la evaluación.</p>	<p>-Celebración de reuniones regionales de evaluación. -Celebración de reuniones interdivisionales.</p>	<p>-Evaluación permanente. -Celebración de reuniones interdivisionales.</p>	<p>-Evaluación al final del período y reunión regional de evaluación.</p>

ACTIVIDAD 3.2.2

CREACION O ADAPTACION DE CONJUNTOS DE MATERIAL DE INSTRUCCION MULTIMEDIA, CON ESPECIAL PREFERENCIA LAS AREAS PRIORITARIAS Y ENFOQUES AUTODIDACTICOS.

<p><u>Indicadores de resultados</u></p>	<p>-Elaboración de material de instrucción por el CIATES como matriz 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 grupo nacional/CIATES.</p>	<p>-Continuación de la adaptación local por grupos nacionales. -Continuación de los servicios de asesoría de CIATES. -Reunión grupo nacional/CIATES.</p>	<p>-Continuación de la adaptación local por grupos nacionales. -Continuación de los servicios de asesoría de CIATES. -Reunión de coordinación grupos nacionales/CIATES. -Prueba del material de enfermería.</p>	<p>-Adaptación local por grupos nacionales, del material de instrucción y su nuevo contenido. -Servicios de asesoría a grupos nacionales. -Reuniones de coordinación.</p>	<p>-Producción local de material de instrucción. -Continuación de la asesoría del CIATES. -Establecimiento de un banco de material de instrucción en enfermería y adaptación local de los módulos.</p>
<p><u>Indicadores de resultados</u></p>	<p>-Número de grupos nacionales. -Servicios de asesoría de los CIATES. -Reunión de coordinación. -Número de módulos y matrices. -Servicios de asesoría a grupos nacionales. -Reuniones de coordinación.</p>	<p>-Adaptación local, por grupos nacionales, del material de instrucción y su nuevo contenido. -Servicios de asesoría a grupos nacionales. -Reuniones de coordinación.</p>	<p>-Adaptación local por grupos nacionales, del material de instrucción y su nuevo contenido. -Servicios de asesoría a grupos nacionales. -Reuniones de coordinación.</p>	<p>-Adaptación local por grupos nacionales, del material de instrucción y su nuevo contenido. -Servicios de asesoría a grupos nacionales. -Reuniones de coordinación.</p>	<p>-Adaptación local por grupos nacionales, del material de instrucción y su nuevo contenido. -Servicios de asesoría a grupos nacionales. -Reuniones de coordinación.</p>

ACTIVIDAD 3.2.3

SELECCION, REPRODUCCION, PROMOCION Y SEMINISTRO DE CONJUNTOS DE MATERIAL DE INSTRUCCION, CON ESPECIAL PREFERENCIA A LAS AREAS PRIORITARIAS

<p><u>Indicadores de resultados</u></p>	<p>-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).</p>	<p>-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 esc.).</p>	<p>-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.</p>	<p>-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.</p>	<p>-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.</p>
<p><u>Indicadores de resultados</u></p>	<p>-Informe de los comités de selección. -Reuniones de los comités. -Producción de libros en áreas prioritarias. -Producción de medios audiovisuales y material de instrucción.</p>	<p>-Informe de los comités de selección. -Reuniones de los comités. -Producción de libros en áreas prioritarias. -Producción de medios audiovisuales y material de instrucción.</p>	<p>-Informe de los comités de selección. -Reuniones de los comités. -Producción de libros de áreas prioritarias. -Producción de medios audiovisuales y material de instrucción.</p>	<p>-Informe de los comités de selección. -Reuniones de los comités. -Producción de libros de áreas prioritarias. -Producción de medios audiovisuales y material de instrucción.</p>	<p>-Informe de los comités de selección. -Reuniones de los comités. -Producción de libros de áreas prioritarias. -Producción de medios audiovisuales y material de instrucción.</p>



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 2.1.1.4 (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

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 técnicos 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
Consultoras 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
<b>Total</b>	<b>142,000</b>	<b>199,750</b>	<b>196,900</b>	<b>204,750</b>	<b>206,000</b>	<b>182,000</b>

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 recursos 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	-
<b>Total</b>	<b>9,000</b>	<b>25,500</b>	<b>14,500</b>	<b>23,500</b>	<b>17,900</b>	<b>8,500</b>

## 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 vislumbra 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 Educativo 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 PAHEP, 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	82,000	60,000	75,000	75,000	105,000
Coordinación	91,502	80,000	90,000	50,000	50,000	50,000
<b>TOTAL</b>	<b>538,502</b>	<b>530,000</b>	<b>441,000</b>	<b>396,000</b>	<b>424,000</b>	<b>416,000</b>



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 efectuarse 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	26,000	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 (HRP), se elaborará un nuevo esquema para coordinar los programas de posgrado en salud pública, 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) 499,330	(136) 547,264	(143) 603,170	(150) 667,950
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 (1ra. 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) ideas 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-Río 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
Gastos 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	37,700	21,000	23,000	19,500	22,500
Becas	21,500	25,600	9,900	9,000	10,300	11,000
<b>T o t a l</b>	<b>575,470</b>	<b>663,688</b>	<b>695,066</b>	<b>591,747</b>	<b>413,495</b>	<b>468,999</b>

\*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 Producción de medios auxiliares audiovisuales*	350,000 112,500	700,000 225,000	600,000 337,500	500,000 225,000	400,000 225,000	400,000 125,000
Publicaciones	5,500	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000
<b>Total</b>	<b>732,365</b>	<b>1,165,888</b>	<b>1,126,966</b>	<b>924,214</b>	<b>824,999</b>	<b>728,999</b>

\*Fondo rotatorio basado en el préstamo del BID

RECURSOS TECNOLOGICOS (HRT)

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
Suministros 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
<b>T o t a l</b>	<b>722,693</b>	<b>755,303</b>	<b>737,098</b>	<b>729,364</b>	<b>739,499</b>	<b>820,449</b>

## 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 Mexico 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

BECAS OTORGADAS PARA EL PERIODO 1975 - 1980

PAISES	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	TOTAL
ARGENTINA *	1		2	7		4	4		1		9	28
**	1.25		2.25	8.75		5.25	5		1		11.75	32.25
BARBADOS				2			4					6
				22			66					88
BOLIVIA		2	3	2		3	2	2	10		1	25
		.75	12	10		2.75	4	11.5	9		1.5	51.5
BRASIL		1		2		1	13		1			18
		.75		24.25		1	19.5		7.5			53
COLOMBIA			2	11		1	4					18
			4.25	34.25		.25	3.50					42.25
COSTA RICA			4	4		3	6		3			20
			13.5	42.5		25.75	47.75		23			152.5
CUBA							1		3			4
							4		2			6
CHILE	1		2	22		7	14		10		1	57
	2		19.5	35.5		12	47.75		9.75		.75	127.25
REPUBLICA DOMINICANA	4	1	8	16		4	2		3		3	41
	43.5	.75	74.75	81		9	6.25		2.25		9.5	227
ECUADOR		1	4	1		3	8		6			23
		.75	8.75	16.75		8.5	41		8.75			84.5
EL SALVADOR		1	9	15			2	3			3	33
		3.5	36.5	52			23.25	3.5			4.5	123.25
GRENADA								6				6
								93.25				93.25
GUATEMALA				4		2	2					8
				3		3.25	3					9.25
GUYANA				1			4	12				17
				2			9	120				131
II			1			1	1	1			1	5
			2			6	1				2	11
HONDURAS			1	4		3	3	2	13			26
			1.5	13.75		26	14	2	19.75			77
JAMAICA			1	1				4				6
			12	11.25				40				63.25
MEXICO		2	10	34		1	15	4	2		1	69
		4.5	76	177.25		10.5	86.75	2.75	18		1.5	377.25
NICARAGUA	1		2	2		4	11				4	24
	.5		14.75	21		21	66.75				7.5	131.5
PANAMA							5					5
							23.50					23.50
PARAGUAY				1								1
				2								2
PERU	1	1	3	2			1	7			1	16
	.75	.75	4	3			15.75	7			1.5	32.75
TRINIDAD Y TOBAGO							1					1
							8					8
URUGUAY				2			5				4	11
				1.75			12				4.5	18.25
VENEZUELA			10	3		12	10		6		3	44
			37.25	14.75		25.5	60.25		5.5		4.5	147.75
INDIAS OCCIDENTALES			3	2			61	25			6	97
			39	18			524	279.5			42	902.5
TOTAL NO. DE BECAS	8	9	65	138		49	179	159	65		37	609
PORCENTAJE	1.3	1.47	10.67	22.6	0	8.04	19.5	19.5	10.6		6.07	100%
TOTAL DURACION	48	11.75	377.75	594.75		137.75	109.7	553.5	113.5	91.5	91.5	3025.5
PORCENTAJE	1.58	0.38	12.48	19.65		4.5	19.73	34.8	3.75		3.02	100%
TOTAL NO. POR META			220				287			102		
TOTAL DURACION-POR META			1032.25				1788.25			205		

\* NUMERO DE BECAS  
\*\* DURACION EN MESES

## CONSULTORES CONTRATADOS PARA EL PERIODO 1978 - 1980

PAISES	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	TOTAL
ARGENTINA *	1	1		5		3	8	2	2			22
**	6	12		68		36	81	20	22			245
BAHAMAS				1				1				2
				13				10				23
BARBADOS		2		3			4	28	1			38
		46		47			45	718	13			869
BOLIVIA	1		1	3		7	5	1	3			21
	6		30	18		165	86	13	39			357
BRASIL		5	1	1			8	3	14			32
		78	24	10			123	140	168			543
COLOMBIA	1	5		1			5	1	12			25
	6	73		7			77	53	119			335
COSTA RICA		1	1	13		1	5		5			26
		28	10	185		30	67		42			362
CUBA	1					1	1					3
	10					18	7					35
CHILE	1			9		1	6	3	2			22
	6			111		10	75	19	14			235
REPUBLICA DOMINICANA	1	2	1	1		52	37	15	6			115
	90	20	18	10		2488	826	201	167			3820
ECUADOR	1	2		3		1	9	1	5			22
	13	42		95		12	124	7	52			345
EL SALVADOR			1				1					2
			90				5					95
GUATEMALA		1		10		2	4		6			23
		122		404		60	54		165			805
GUYANA				5		1	4					10
				178		135	208					521
HAITI									1			1
									14			14
HONDURAS		1		2		5	5	1	2			16
		92		36		63	73	5	24			293
JAMAICA				6		1		4				11
				169		7		35				211
MEXICO	4		3	5		4	29	4	5		1	55
	44		75	37		47	479	82	44		6	814
NICARAGUA	1			5		25	5	4	3		6	49
	30			39		1007	129	54	42		167	1468
PANAMA		1	2	1		3	3		4			14
		12	17	10		20	28		20			107
PARAGUAY	3						2		2			7
	18						31		22			71
PERU	1	3		1		3	9	5	3			25
	12	45		7		54	80	60	30			288
TRINIDAD Y TOBAGO						4	5	3				12
						30	47	25				102
URUGUAY				3		3	2	2	1			11
				14		17	7	11	6			55
VENEZUELA	2	5		5		4	9	6				31
	18	60		71		49	100	54				352
REGIONAL	2	50	13	9		4	69	14	42	80	37	320
	30	448	381	104		101	1152	289	507	710	303	4025
TOTAL PAISES NO. STC's*	18	29	10	83		121	166	84	77	0	7	595
	259	630	264	1529		4248	2752	1507	1003		173	12365
TOTAL NO. STC's*	20	79	23	92		125	235	98	119	80	44	915
PORCENTAJE	2.20	8.50	2.50	10.5		13.60	25.60	10.60	13	8.80	4.70	100
TOTAL DURACION STC's*	289	1078	645	1633		4349	3904	1796	1510	710	476	16390
PORCENTAJE	1.75	6.60	3.95	9.95		26.55	23.80	10.95	9.25	4.30	2.90	100
TOTALES POR META												
NO. STC's		214					458		243			
DURACION		3645					10049		2696			

\* NUMERO DE CONSULTORES

\*\* DURACION EN DIAS