

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y OPINION DEL TALENTO HUMANO DE LA
UNIDAD NIVEL UNO CENTRO HOSPITAL "SAN CARLOS" DE SILVIA
CAUCA SOBRE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD SEGÚN LA
RESOLUCIÓN 412 DE 2000**

MARIA VIRGINIA LONDOÑO

JUAN PABLO MUÑOZ

MARIA VERONICA TORRES A.

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA - ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
POPAYÁN
2005**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y OPINION DEL TALENTO HUMANO DE LA
UNIDAD NIVEL UNO CENTRO HOSPITAL "SAN CARLOS" DE SILVIA
CAUCA SOBRE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD SEGÚN LA
RESOLUCIÓN 412 DE 2000**

MARIA VIRGINIA LONDOÑO

JUAN PABLO MUÑOZ

MARIA VERONICA TORRES A.

Trabajo de grado para optar al título de
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA

Director: Enf. Mag. CARMEN OFELIA DAZA

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA - ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA**

POPAYÁN

2005

Nota de Aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Popayán, agosto de 2005

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. JUSTIFICACIÓN	14
2. FORMULACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
3. OBJETIVOS	18
3.1. OBJETIVO GENERAL	18
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4. MARCO TEÓRICO	20
4.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	27
4.2. CONCEPTUALIZACIÓN DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	31
4.3. NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 412 DEL 2000	33
4.4. TALENTO HUMANO	36
4.5. CONOCIMIENTO Y OPINIÓN	39
4.6 PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE SILVIA CAUCA	41
4.7. PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA DEL MUNICIPIO DE SILVIA CAUCA	44
4.8. PLAN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SILVIA CAUCA	46
5. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO	50
5.1. NATURALEZA JURÍDICA	50
5.2. ORGANIZACIÓN	50

	Pág.
5.3. SECCIÓN ADMINISTRATIVA	51
5.4. SECCIÓN CIENTIFICA	51
5.5. PLATAFORMA FILOSÓFICA	52
5.5.1 Misión	52
5.5.2 Visión	52
5.5.3 Cobertura	52
5.5.4 Portafolio de servicios	53
6. METODOLOGÍA	54
6.1 TIPO DE ESTUDIO	54
6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	54
6.3. CRITERIO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA	55
6.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	55
6.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	55
6.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	56
6.7. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	56
6.8. PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTO	57
6.9. MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	59
6.10. ASPECTOS ÉTICOS	59
7. RESULTADOS – ANÁLISIS DE RESULTADOS	60
8. DISCUSIÓN	92
9. RECOMENDACIONES	95

	Pág.
BIBLIOGRAFÍA	97
ANEXOS	100

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Frecuencia de edad del talento humano de la Unidad Nivel I Hospital "San Carlos" de Silvia Cauca. Año 2004.	61
Cuadro 2. Clasificación según sexo y edad del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" de Silvia Cauca. Año 2004.	62
Cuadro 3. Clasificación según sexo y ocupación del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" de Silvia Cauca. Año: 2004.	62
Cuadro 4. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" según sexo, sobre las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.	63
Cuadro 5. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" según sexo, sobre el impacto de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año 2004.	64
Cuadro 6. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" según sexo, sobre el compromiso y motivación del talento humano frente a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año 2004.	65
Cuadro 7. Clasificación de los puntajes obtenidos por el talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" según sexo, en la prueba de conocimientos de la Resolución 412 de 2000. Año 2004.	66
Cuadro 8. Clasificación tipo de vinculación y edad del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" de Silvia Cauca. Año 2004.	67
Cuadro 9. Clasificación según años de vinculación y edad del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" de Silvia Cauca. Año 2004.	68

	Pág.
Cuadro 10. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" según edad, sobre la importancia del desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año 2004.	69
Cuadro 11. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" según edad, sobre las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.	70
Cuadro 12. Apreciación del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" según edad, sobre las capacitaciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.	71
Cuadro 13. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" según edad sobre el compromiso y motivación del talento humano frente a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.	72
Cuadro 14. Clasificación de los puntajes obtenidos por el talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" según edad, en la prueba de conocimientos de la Resolución 412 de 2000. Año 2004.	73
Cuadro 15. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" según ocupación, sobre las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año 2004.	74
Cuadro 16. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" según ocupación, sobre el Impacto de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.	75
Cuadro 17. Apreciación del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" según ocupación, sobre las capacitaciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.	76
Cuadro 18. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" según ocupación, sobre el compromiso y motivación del talento humano frente a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.	79

	Pág.
Cuadro 19. Clasificación de los puntajes obtenidos por el talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según ocupación, en la prueba de conocimientos de la Resolución 412 de 2000. Año: 2004.	80
Cuadro 20. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según tipo de vinculación, sobre el impacto de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.	81
Cuadro 21. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según tipo de vinculación sobre el compromiso y motivación del talento humano frente a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.	82
Cuadro 22. Clasificación de los puntajes obtenidos por el talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” tipo de vinculación, en la prueba de conocimientos de la Resolución 412 de 2000. Año 2004.	83
Cuadro 23. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según años de vinculación, sobre el impacto de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.	84
Cuadro 24. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según años de vinculación, sobre el compromiso y motivación del talento humano frente a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año 2004.	85
Cuadro 25. Clasificación de los puntajes obtenidos por el talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según años de vinculación, en la prueba de conocimientos de la Resolución 412 de 2000. Año: 2004.	86
Cuadro 26. Calificación del conocimiento del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según edad y sexo. Año: 2004.	87

	Pág.
Cuadro 27. Calificación del conocimiento del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" por pregunta, según edad y sexo. Año: 2004.	88
Cuadro 28. Clasificación de la opinión del talento humano sobre la importancia de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el conocimiento sobre la Resolución 412 de 2000. Año: 2004.	89
Cuadro 29. Clasificación de la opinión del talento humano sobre el compromiso y motivación del talento humano en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el conocimiento sobre la Resolución 412 de 2000. Año: 2004.	90
Cuadro 30. Clasificación de la opinión del talento humano sobre el impacto de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el conocimiento sobre la Resolución 412 de 2000. Año: 2004.	91

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Definición y operacionalización de variables	100
Anexo 2. Formato de evaluación de la opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca frente a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según la resolución 412 de 2000	106
Anexo 3. Formato de evaluación del nivel de conocimiento del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca frente a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según la resolución 412 de 2000	110
Anexo 4. Instructivo del formato de evaluación de la opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca frente a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según la resolución 412 de 2000	115
Anexo 5. Instructivo del formato de evaluación del nivel de conocimiento del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca frente a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según la Resolución 412 De 2000	119
Anexo 6. Cronograma de Actividades	122
Anexo 7. Presupuesto	123
Anexo 8. Programa de capacitación para el talento humano sobre la Resolución 412 de 2000 para el mejoramiento de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el primer nivel de atención	124
Anexo 9. Consentimiento informado	133

INTRODUCCIÓN

Gracias a la Ley 100 de 1993, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad se materializa en primera instancia a través del plan obligatorio de salud (POS) y posteriormente por medio de la Resolución No 03997 del 30 de octubre de 1996, que establece el conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de obligatorio cumplimiento por parte de las empresas promotoras de salud (EPS), administradoras del régimen subsidiado (ARS) e instituciones públicas, prestadoras de servicios de salud, así como también fija los lineamientos para su evaluación y seguimiento. En el año 2000 se aprueba la Resolución 412, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento, se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. La Resolución 3384 del 2000 modifica parcialmente la Resolución 412, en donde fija las metas de cumplimiento de las actividades de protección específica y de detección temprana, precisa la responsabilidad de las administradoras del régimen subsidiado y empresas promotoras de salud con relación a las actividades, procedimientos e intervenciones no incluidas en el POS.

La Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca, por ser una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención, contrata con las administradoras del régimen subsidiado y con el Municipio de Silvia para realizar las actividades de detección temprana y protección específica reglamentarias, en donde el talento humano encargado de brindar la atención en salud, debe estar al tanto de la normatividad vigente y la importancia de estas para su comunidad con el fin de desempeñarse correctamente en dichas funciones.

Por lo anterior, en el presente caso administrativo se determinó el nivel de conocimiento y opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca, sobre los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según la Resolución 412 del 2000.

1. JUSTIFICACIÓN

La promoción de la salud y prevención de la enfermedad es un concepto complejo y abstracto que involucra la articulación de conocimientos, saberes, actitudes, pero igualmente infraestructura, servicios y recursos. Es entonces, un proceso encaminado a reeducar y capacitar a personas y grupos, a realizar en conjunto acciones destinadas al mejoramiento de las condiciones, calidad de vida y al control de múltiples y complejos factores de riesgo.

La promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es un proceso activo, dinámico, que incluye cambios individuales y grupales, modificación en los estilos de vida y fundamentalmente, la apropiación del concepto de salud como un bien que cada uno debe preservar.

En la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se realizaban antes de la Resolución 412 del 2000 de forma aislada y sin programación, teniendo en cuenta los parámetros de la Resolución No 03997 del 30 de octubre de 1996. En el año 2002, la institución implementa los programas de promoción de la salud y

prevención de la enfermedad según lo establecido por la norma técnica, Resolución 412 del 2000, a partir de la solicitud realizada por la Dirección Departamental de Salud del Cauca, quien actualmente es el organismo de dirección, vigilancia y control que suministró a las IPS del Departamento del Cauca, las matrices de programación para dichas actividades.

La Resolución 3384 del 2000, que complementa la Resolución 412 del 2000, normatiza las metas de cumplimiento en las actividades de detección temprana y protección específica, estableciendo como meta máxima el 90% de las actividades programadas con la población afiliada, que para el caso de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" de Silvia Cauca, corresponde a 13.500 personas en el régimen subsidiado para el año 2004. Con relación a lo anterior, el Hospital logró para el año 2002 y 2003 coberturas del 40% y para el año 2004 del 60% según informe de auditoría interna del Hospital para el año 2004.

Una de las funciones de la Dirección Departamental de Salud del Cauca es realizar el seguimiento y control de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad contratadas con las administradoras del régimen subsidiado: Asociación Indígena del Cauca (AIC), Emsanar y Salud Vida, las cuales contratan respectivamente con la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" de Silvia Cauca el 12%, 6% y 6% de la unidad de pago por capitación. Este control

ha sido realizado en la institución a partir del año 2002 por medio de visitas realizadas por la Dirección Departamental de Salud del Cauca (DDSC), en las cuales se evalúa coberturas y calidad de la prestación del servicio. En la visita realizada por la DDSC en el segundo período del 2004, se evidencia entre otras debilidades, que hay desconocimiento en la aplicación de las normas de promoción y prevención por parte del personal asistencial de la institución.

El talento humano es el principal recurso con el que cuenta una organización para desarrollar en forma armónica su plan estratégico de crecimiento, por tanto, son los individuos quienes conocen y hacen conciencia de los problemas, identificando alternativas de solución y cambio antes de alterar la organización.

En consecuencia, en el presente caso administrativo se determinó el nivel de conocimiento y opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca, sobre los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según la Resolución 412 del 2000.

2. FORMULACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Dirección Departamental de Salud del Cauca y las ARS evalúan la calidad de los servicios y las coberturas alcanzadas por las IPS que prestan servicios a la población.

En la evaluación realizada por la DDSC el 3 de Septiembre del 2004 a la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca, se encontraron problemas relacionados con la aplicación de las normas de promoción y prevención por parte del personal asistencial de la institución.

Del conocimiento y opinión que tenga el talento humano de sus funciones en el área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, depende el correcto desempeño en promoción y prevención por cada profesional, por esta razón se decidió abordar específicamente este tema con el talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca sobre los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según la Resolución 412 del 2000.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de conocimiento del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca sobre la Resolución 412 del 2000 y sus modificaciones.
2. Conocer la opinión que tenga el talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca sobre la importancia de ejecutar

actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según la Resolución 412 del 2000.

3. Comparar los resultados de la determinación del nivel de conocimiento y la opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca sobre los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según la Resolución 412 del 2000.
4. Proponer el programa de capacitación para el talento humano sobre la Resolución 412 del 2000, para el mejoramiento de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el primer nivel de atención.

4. MARCO TEÓRICO

Los procesos de reforma del sector salud y sus lineamientos jurídicos son uno de los cambios más trascendentales que ha tenido Colombia en los últimos años. La multiplicidad de Decretos, Resoluciones, Circulares y Acuerdos que la han reglamentado, dan una idea de su trascendencia y de los desafíos que se enfrentan con su ejecución. Esto también refleja las implicaciones político sociales para el país como resultado del proceso, por tanto se puede afirmar, que en los últimos años la legislación Colombiana no ha sido ajena a los cambios de paradigmas sobre el concepto salud-enfermedad¹.

La normatividad Colombiana ha incluido los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, partiendo del Sistema Nacional de Salud en 1975, pasando por la Ley 10 de enero 10 de 1990, la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 60 de 1993, la Ley 100 con sus decretos reglamentarios, la Ley 715 del 2001 y la Resolución número 00412 del 2000.

¹ VÉLEZ ARANGO, Alba Lucía. Marco político y legal de la promoción de la salud. Secretaria Ejecutiva, Programa de Investigación en Salud Pública y Sistemas de Salud. Universidad de Caldas, Manizales. En: Colombia Médica 2000; 31: 86-95

Desde finales de la década de 1960, la salud empezó a considerarse como una inversión y no como un gasto, esto merecía que fuera objeto de una planeación rigurosa y su reflejo fue la orientación sanitaria del Estado en materia de inversión, visualizada en dos sentidos: ampliación de coberturas a costos mínimos y administración de la asistencia médica por parte del Estado. Esta orientación tuvo implicaciones en la comprensión del proceso salud-enfermedad, dándole una concepción preventiva.

En 1975 se organizó formalmente el Sistema Nacional de Salud, el cual se definió como "el conjunto de organismos, instituciones, agencias y entidades que tenían como finalidad específica procurar la salud de la comunidad en los aspectos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación", según documento escrito por Alba Lucía Vélez Arango titulado "Marco político y legal de la promoción de la salud". Su funcionalidad se basó en la dependencia entre niveles, la regionalización de servicios, la prestación de servicios según niveles de atención, relaciones intersectoriales y la inclusión, como componente importante de la participación de la comunidad. Aparentemente asumía una concepción integral en la prestación de servicios de salud, sin embargo, el modelo biologista seguía imperando y la preeminencia de la actividad curativa fue el común denominador.

La Ley 10 de 1990, precipitó cambios conceptuales e institucionales importantes con la introducción de un nuevo concepto de "sistema de salud" más acorde con las ideas contemporáneas de los modelos de salud con características multisectoriales y de concertación. Como aspectos básicos se le anotan:

En su Artículo 1º consagra la salud como servicio público: "La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio". La consecuencia lógica de este principio consiste en que el Estado debe intervenir y regular el servicio público, las condiciones de prestación de la salud en cuanto a su oportunidad, continuidad, calidad, cobertura, organización, gestión y políticas fundamentales, así se suministren pública o privadamente.

Sin duda, el espíritu de esta Ley fue el de visualizar la salud con una concepción más integral y abrir un marco de referencia para las acciones de promoción de la salud, siendo importante el énfasis que le dio a la multisectorialidad. En este sentido propone un nuevo marco de prestación de servicios de salud complementarios, que favorece la participación activa de la comunidad (Artículo 3º: Principios básicos: participación comunitaria) para que ellos modifiquen su comportamiento y hagan conscientes los factores variables que inciden en el estado de salud.

Bajo la influencia de esta Ley es preciso destacar el "Plan de atención primaria 1991-1994: Familia sana en ambiente sano" cuyo propósito fue "contribuir a elevar la calidad de vida de los Colombianos, a través del desarrollo de un plan de fortalecimiento del primer nivel de atención, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad haciendo énfasis en el mejoramiento del estado nutricional y alimentario y en el saneamiento básico".²

La Ley 10 de 1990, abre la brecha de cambios que tuvo Colombia con la expedición de la nueva Constitución Política, la Ley 60 y la Ley 100 de 1993.

Un año después de la vigencia de la Ley 10 de 1990, se expide la nueva Constitución Política de Colombia en 1991, la cual, asume como finalidad social del Estado procurar el bienestar general, el mejoramiento de la calidad de vida de la población, la solución de las necesidades de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, alimentación, recreación, cultura, deporte y vivienda, es decir, la seguridad social en general. En esta normatividad constitucional ocupan lugar preeminente la protección a la seguridad social en su Artículo 48 y el derecho a la salud y saneamiento ambiental consagrado en el Artículo 49, ambos derechos elevados a la categoría de servicios públicos.

² COLOMBIA. Ministerio de Salud. Plan de atención primaria 1991-1994. Familia sana en ambiente sano. Bogotá: Ministerio, enero 14 de 1991. p. 4.

Es de destacar asimismo la consagración de la salud como deber y como derecho, al preceptuar sobre el deber de procurar el cuidado integral de la salud individual y de la comunidad, sin duda, estas premisas fundamentan la esencia de la promoción de la salud como responsabilidad primigenia del individuo.

La Ley 60 de 1993, tuvo como principal función la asignación de los recursos fiscales necesarios para darle viabilidad al proceso de descentralización política.

La Ley 100 de 1993, sin duda, puede considerarse como el desarrollo legislativo de mayor trascendencia en los últimos tiempos en Colombia, cambia y reorganiza la prestación de los servicios de salud e integra la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados. Es un sistema universal de aseguramiento que se establece mediante los principios de la competencia regulada. En su preámbulo se consigna su espíritu. "La seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los

habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad".³

Si se analizan las distintas reglamentaciones de esta nueva Ley de seguridad social en salud se puede concluir que se han desarrollado una serie de perspectivas que enfatizan en la promoción de la salud entre las que se destaca, la Resolución No. 03997 de 1996 del Ministerio de Salud por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS.) El objeto de la Ley 100 es "determinar el conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de obligatorio cumplimiento por parte de las empresas promotoras de salud (EPS)"⁴. En el Artículo 6º relaciona una serie de programas que se deben cumplir como parte de las acciones contenidas en el plan obligatorio de salud (POS), tanto del régimen contributivo como del subsidiado. Se destacan entre otros, los programas de prevención de las alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de doce años, programas de prevención de las alteraciones sensoriales mediante acciones de manejo de la salud visual y auditiva en niños menores de doce años, programas de prevención de infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de cinco años, programa de prevención de

³ VALENCIA, F.A., MAYA, N.R.. Ley 100. Guía metodológica de consulta. 3ª ed. Bogotá: Coodesca, 1997.

⁴ JARAMILLO, I. El futuro de la salud en Colombia. Ley 100 de 1993: cinco años. 4ª ed. Bogotá: Fescol, Fes, ERB, Fundación Corona, 1998. p. 247-48.

enfermedades inmunoprevenibles definidas en el programa ampliado de inmunizaciones (PAI), programas de prevención de las enfermedades relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, programas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, programas de prevención de tabaquismo, alcoholismo y fármaco dependencia. Es de anotar que, en cada uno de estos programas se relacionan actividades de promoción de la salud como información, educación, consejería, oferta de servicios, hábitos saludables de comportamiento, entre otros.

La Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (acto legislativo 01 del 2001) de la Constitución Política de Colombia y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

La Resolución 412 de 2000 por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Igualmente el desarrollo de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben responder a disposiciones legales. Dicho desarrollo ha sido renovado constantemente a lo largo del tiempo hasta llegar al concepto que hoy se tiene de promoción de la salud y prevención de la enfermedad enmarcado en la Resolución 412 del 2000 y sus modificaciones (Resolución 3384 del 2000).

En la presente revisión se conceptualizará inicialmente acerca de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mas adelante acerca de normas y guías técnicas según la Resolución 412 y por último acerca del talento humano.

4.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Etimológicamente, promoción es la acción de promover y promover es impulsar, subir de nivel, destacar, facilitar el acceso, hacer más accesible algo, promoción es acción coordinada con una dirección y una finalidad. Es un conjunto de acciones articuladas, orgánicas y orientadas a una finalidad específica.

Existen varias definiciones de promoción de la salud entre las cuales se citan las siguientes:

Según la Carta de Ottawa (1986) “la promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”⁵, es decir, la promoción es la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias, los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar más allá de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones de salud física y psíquica de los individuos y las colectividades.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (1990), refiere que “La promoción de la salud esta concebida cada vez en mayor grado como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva”⁶

Igualmente involucra acciones que de manera integral buscan proporcionar a la población los medios y condiciones necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Es una estrategia que facilita el proceso de cambio

⁵ COLOMBIA. Ministerio de Salud. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Dirección General de promoción y prevención. Bogotá: Ministerio, 1996.

⁶ RESTREPO, Elena, MÁLAGA, Hernán. Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable. Bogotá: Médica Panamericana, 2001. p. 34, 35 y 36.

social, mediante el equilibrio de las relaciones entre la persona y el medio ambiente (natural, cultural) para mejorar estilos de vida, hábitos y calidad de vida.

Si se analizan algunos de los aspectos reglamentarios de la Ley 100 de 1993 y la promoción de la salud, se puede concluir que se han desarrollado una serie de perspectivas que enfatizan en la promoción de la salud entre las que se destaca el Decreto 1891 de 1994, el cual precisa los conceptos de gasto de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, así como las reglas básicas de administración de los recursos del fondo de fomento de salud y prevención de la enfermedad de que trata la Ley 60 de 1993.

De igual forma el presente Decreto define la promoción de la salud en su artículo 2º como "la integración de las acciones que realiza la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud física y psíquica de los individuos y de las colectividades".⁷

En síntesis, según Alba Lucía Vélez Arango, la promoción de la salud se describe como un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades

⁷ LEGIS. Régimen de Seguridad Social. Colección códigos básicos. Bogotá: Legis , 1997. p. 3-377.

de la persona para emprender acciones y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud.

Estos, incluyen aquellos que están bajo el control del individuo, como las conductas individuales orientadas a la salud y el uso de los servicios sanitarios y otros que están fuera del control de la persona e incluyen las condiciones sociales, económicas y del entorno, así como la prestación de servicios sanitarios.

“Las acciones que apoyan a las personas para que adopten y mantengan estilos de vida saludables y que crean condiciones de vida constituyen elementos claves de la promoción de la salud eficaz”.⁸

Los principales objetivos de la promoción de la salud son: promover la salud integral de los niños y adolescentes, fomentar la convivencia pacífica, proteger la salud sexual y reproductiva, reducir la violencia intrafamiliar, promover la salud de la tercera edad, proteger las condiciones sanitarias del ambiente, proteger la salud integral de las personas con discapacidad, incrementar el conocimiento de la

⁸ ESPAÑA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe de la unión internacional de promoción de la salud y educación para la salud para la comisión Europea. La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud.. Madrid España: Ministerio, p. 2,3.

población acerca de los derechos y deberes en salud y el uso adecuado de los servicios, impulsar las organizaciones o alianzas de usuarios, veedurías ciudadanas y fortalecer los espacios de participación social, institucional y comunitaria en salud, prevenir la exposición al tabaco, reducir la exposición al alcohol y sustancias psicoactivas, reducir la transmisión del VIH.

4.2. CONCEPTUALIZACIÓN DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

En 1997 el Ministerio de Salud define la prevención de la enfermedad como “la reducción y control de los riesgos que atentan contra la salud de las personas y de la población con el fin de evitar aparición de la enfermedad.”⁹

Son actividades dirigidas a evitar la ocurrencia de enfermedades específicas, cuyo objeto son los individuos o grupos sociales de alto riesgo.

La prevención de la enfermedad contempla todas las acciones dirigidas a la protección específica para evitar la presencia de patologías en la persona y la comunidad, a fin de mantener sana la población. La vida saludable tiene que ver

⁹ COLOMBIA. Ministerio de Salud. El ABC del régimen subsidiado. 1ª - 2ª ed. 1997.

directamente con cada persona (auto cuidado) y con las conductas que adoptan (auto-responsabilidad.) Según Helena Restrepo y Hernán Málaga en su libro promoción de la salud “Cómo construir vida saludable”, afirman que la prevención primaria y secundaria están enfocadas a reducir los factores de riesgo y las enfermedades, así como a proteger individuos y grupos contra riesgos específicos.

La prevención esta clasificada en tres niveles que son: prevención primaria, secundaria y terciaria.

La prevención primaria esta dirigida a personas y grupos con riesgo de enfermar por alguna causa. Sus modelos son clásicos en salud pública y medicina preventiva cuyo énfasis es la disminución de los factores de riesgo. Su estrategia consiste en la utilización de instrumentos como la información, educación y comunicación para la salud, el mercadeo social, el fortalecimiento de la participación comunitaria, el empoderamiento y la acción política para la formulación e implantación de políticas públicas saludables.

La prevención secundaria dirigida a individuos y grupos de riesgo y enfermos subclínicos sin manifestaciones obvias de enfermedad. Los modelos son los empleados por salud pública tipo “tamizaje” o detección temprana en poblaciones

a riesgo y las “prácticas clínicas preventivas”. Utiliza dos estrategias: la primera consiste en aplicar pruebas discriminatorias en programas masivos de detección, cuyo objetivo es separar los que probablemente tienen una enfermedad de los que probablemente no la tienen, para actuar rápidamente en los primeros y la segunda que consiste en el diagnóstico precoz de enfermedad, para actuar clínicamente y evitar daños mayores.

La prevención terciaria dirigida especialmente a enfermos a quienes se quiere prevenir complicaciones y muerte. Pertenecen a ésta, los modelos de prácticas clínicas basadas en la evidencia clínica preventiva y de rehabilitación, utiliza el manejo clínico adecuado y eficaz, el tratamiento de la enfermedad, readaptación y rehabilitación.¹⁰

4.3. NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 412 DEL 2000

La guía de atención es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública, establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de

¹⁰ Op.cit. RESTREPO. p. 34, 35 y 36.

Seguridad Social en Salud y a cargo de las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas y administradoras del régimen subsidiado.

Las guías de atención contempladas en la Resolución 412 del 2000, son:

- Bajo peso al nacer.
- Alteraciones asociadas a la nutrición (desnutrición proteico calórica y obesidad).
- Infección respiratoria aguda (menores de cinco años) alta: otitis media, faringitis estreptocócica, laringotraqueitis y baja: bronconeumonía, bronquiolitis, neumonía.
- Enfermedad diarreica aguda / cólera.
- Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.
- Meningitis meningocócica.
- Asma bronquial.
- Hipertensión arterial.
- Hipertensión arterial y Hemorragias asociadas al embarazo.
- Menor y mujer maltratados.
- Diabetes juvenil y del adulto.
- Lesiones preneoplásicas de cuello uterino.
- Lepra.
- Malaria.
- Dengue.
- Leishmaniasis cutánea y visceral.
- Fiebre amarilla.

- Síndrome convulsivo.
- Fiebre reumática.
- Vicios de refracción, estrabismo, cataratas.
- Enfermedades de transmisión sexual (infección gonocócica, sífilis, VIH / SIDA).

Dicha Resolución, además contempla las actividades de protección específica como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad. Ellas son:

- Vacunación según el esquema del programa ampliado de inmunizaciones (PAI).
- Atención preventiva en salud bucal.
- Atención del parto.
- Atención al recién nacido.
- Atención en planificación familiar a hombres y mujeres.

Así mismo, determina las actividades de detección temprana como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar de forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte. Ellas son:

- Detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años).
- Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años).
- Detección temprana de las alteraciones del embarazo.
- Detección temprana de las alteraciones del adulto (mayor de 45 años).
- Detección temprana del cáncer de cuello uterino.
- Detección temprana del cáncer de seno.
- Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.

4.4. TALENTO HUMANO

El esfuerzo humano resulta vital para el funcionamiento de cualquier organización, si el elemento humano esta dispuesto a proporcionar su esfuerzo, la organización marchará, en caso contrario, se detendrá. De aquí a que toda organización debe prestar primordial atención a su personal.

En la práctica, la administración se efectúa a través de un proceso, el cual se resume en planear, ejecutar y controlar. Sin embargo, no solo el esfuerzo o la actividad humana quedan comprendidos en este grupo, sino también otros factores que dan diversas modalidades a esa actividad como son los conocimientos, experiencias, motivaciones, intereses vocacionales, aptitudes, actitudes, habilidades, potencialidades, salud, entre otras.

Por lo anterior, en el ámbito administrativo, se debe proceder al uso de técnicas y conceptos de administración del personal para mejorar la productividad y el desempeño en el trabajo.

En el caso de una institución de salud, la productividad es el principal problema al que se enfrenta, y el personal es una parte decisiva de la solución.

Las técnicas de la administración de personal, aplicadas tanto por los departamentos de administración de personal como por los gerentes, aun cuando los activos financieros del equipamiento y de planta son recursos necesarios para la organización, los empleados o el talento humano tienen importancia considerable, puesto que proporcionan la chispa creativa en cualquier organización, al encargarse de diseñar y producir los bienes y servicios, de

controlar la calidad, de distribuir los productos, de asignar los recursos financieros y de establecer los objetivos y estrategias para la organización. Por tanto, en ausencia de personal eficiente es imposible que una organización logre sus objetivos. El trabajo del Director de talento humano es influir en esta relación entre una organización y sus empleados.

Otro referente importante a tener en cuenta es la tecnología y la información, que en la actualidad se encuentran al alcance de todas las instituciones, por lo que la única ventaja competitiva que puede diferenciar una institución de otra es la capacidad que tienen las personas dentro de la organización de adaptarse al cambio. “Esto se logra mediante el fortalecimiento de la capacitación y aprendizaje continuo en las personas a fin de que la educación y experiencias sean mensurables y más aún, valorizadas conforme a un sistema de competencias, por tanto, la participación activa del talento humano en la actualidad es de vital importancia. Esto solo se puede lograr venciendo todos los paradigmas, logrando un aprendizaje participativo”.¹¹

En síntesis, la gestión del talento humano debe permitir que la mayoría de los seres humanos accedan a los conocimientos, puesto que, la participación activa del talento humano en la actualidad es de vital importancia.

¹¹ CHUQUISENGO, Rabin. Gestión del talento humano. En: www.monografias.com

4.5. CONOCIMIENTO Y OPINIÓN

Según la real academia de la lengua Española el conocimiento se define como la acción de conocer. En este sentido el conocimiento es el producto de una acción que se refiere a tener o poseer la noción de algo y se logra en la interacción del sujeto con el entorno. Moviliza a las personas a la elaboración creativa, a la crítica y a la fundamentación de la realidad, por tanto el conocimiento es entendido como el proceso que sirve de base para llevar a cabo con éxito las acciones que una persona se proponga.

Vivir enterados, da la oportunidad de ser eficaces y positivos para los demás contando con la capacidad de percibir las necesidades de los mismos y determinar el comportamiento apropiado para satisfacerlos. Además es necesario estar en una sana posición para ayudar a las instituciones a obtener claridad sobre su dirección, a través de la identificación de señales estratégicas. El conocimiento facilita el cambio por que brinda la sensibilidad para cada situación a través de un adecuado diagnóstico de los ambientes, esto proporciona ideas sobre lo que se necesita modificar, para permitir que se realice una nueva y más efectiva organización.

El conocimiento es “una condición multifacética de habilidades la cual permite relacionarse con la gente y los ambientes de manera efectiva. Se debe crear o influir ambientes para establecer climas que fomenten constructivamente la liberación del talento humano individual. Además, el conocimiento ayuda a obtener claridad acerca de las aspiraciones de cada persona y de como estas pueden alcanzarse”.¹²

Por otra parte, la opinión “es la interpretación que las personas realizan de diferentes eventos, objetos y situaciones las cuales están fuertemente influidas por las características individuales y del entorno”.¹³

Según Diane E. Papalia y Rally Wendkos en el libro titulado “Psicología” definen la percepción como “la manera como el cerebro organiza las sensaciones como respuesta a la información que nos llega a través de los órganos sensoriales para darle sentido”.¹⁴

¹² STEWART, L. Gerencia para el cambio. Bogotá: Legis.

¹³ TORO, Jacqueline, CALIXTO Nancy. El desarrollo de la personalidad emprendedora: una opción de vida. Bogotá: Escuela de Administración de Negocios, 2004.

¹⁴ PAPALIA, Diane. Psicología. España: McGraw –Hill, 1987.

En tal sentido, del conocimiento y opinión que tenga el talento humano de la institución, en este caso de salud, depende el buen funcionamiento y el cumplimiento de metas trazadas por la reglamentación vigente.

4.6 PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE SILVIA CAUCA

Actualmente en el Municipio de Silvia la planeación de condiciones adecuadas de vida y de salud para sus pobladores se ve reflejada a través del plan de desarrollo Municipal, el plan local de salud y el plan de atención básica.

El plan de desarrollo del Municipio de Silvia tiene como propósito fundamental llevar a cabo un gobierno uniendo fuerzas entre indígenas y no indígenas en pro de un Municipio más participativo y democrático en el cual sus habitantes luchen unidos para lograr su reconocimiento como Municipio ejemplo para el país fortalecido por su riqueza intercultural.

Los planes de desarrollo en el Departamento del Cauca se realizan desde 1990 según la Ley 152 de 1984, en los cuales se enmarcan las estrategias para el mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades. En el Municipio de

Silvia se realizó el primer plan de desarrollo Municipal por mandato de la Constitución Política de Colombia de 1991 donde se establecieron los primeros conceptos de la planeación participativa y la elaboración de diagnósticos a través de una metodología estratégica.

El plan de desarrollo abarca los programas ambientales, educación, vías e infraestructura, salud, entre otros. El programa de salud, esta compuesto por siete subprogramas que contribuyen al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, que son:

1. Subprograma usuarios de la salud: El objetivo es mejorar la cobertura existente en el régimen subsidiado de salud y mejorar el conocimiento de los usuarios sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS.)
2. Subprograma arquitectura de la salud: Tiene como propósito fundamental dotar los hospitales y centros de salud de los elementos fundamentales para el ejercicio de la medicina.
3. Subprograma servicios de salud: Plantea fortalecer los servicios de atención en salud en el Municipio.

4. Subprograma talento humano personal de salud: El objetivo es acercar al personal encargado de brindar atención en el Municipio a una visión intercultural de la salud y el respeto por las creencias y costumbres propias.
5. Subprograma de saneamiento básico: Mejorar las condiciones en saneamiento básico para incidir sobre los factores ambientales desencadenantes de enfermedad.
6. Subprograma plan local – administración: Busca fortalecer el plan local de salud para contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población.
7. Subprograma Nutrición: Contribuir al mejoramiento de los niveles de nutrición basados fundamentalmente en el consumo de los productos propios de la región.

Estos subprogramas se planean para un período de 4 años y están bajo la responsabilidad del alcalde y sus colaboradores. Actualmente se ejecuta el plan de desarrollo correspondiente para el 2003 – 2007.

4.7. PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA DEL MUNICIPIO DE SILVIA CAUCA

El plan de atención básica del Municipio tiene 8 proyectos los cuales están formulados teniendo en cuenta la Circular 0018 del 2004.

1. Niñez saludable, cuyo objetivo general es desarrollar estrategias saludables que permitan el restablecimiento de una niñez saludable en el Municipio de Silvia a través de planes de acción tendientes a divulgar y promover conductas higiénicas en la población.
2. Salud sexual y reproductiva, cuyo objetivo es establecer un programa de educación sexual dirigido a la comunidad en edad fértil, basado en la importancia del ejercicio de la sexualidad responsable, teniendo como pilar el conocimiento de los derechos y deberes sexuales y reproductivos en la comunidad del Municipio de Silvia.
3. Convivencia pacífica, cuyo objetivo es establecer las pautas necesarias para brindar a la comunidad silviana un mecanismo de participación mediante el cual se mejoren las condiciones de vida a través de estrategias de convivencia pacífica.

4. Años maravillosos. Cuyo objetivo general es establecer una estrategia educativa como herramienta de prevención comunitaria para crear conciencia de la importancia de la práctica de los buenos hábitos de vida y el auto cuidado para evitar la aparición de enfermedades crónicas o degenerativas, a fin de mejorar la calidad de vida en la población adulta del Municipio de Silvia.
5. La nueva cultura de la discapacidad, cuyo objetivo general es brindar a la población discapacitada del Municipio de Silvia herramientas que permitan el desarrollo de las potencialidades (físicas e intelectuales) existentes en todo ser humano para minimizar con ello la limitante e integrar este sector de la población en los procesos de desarrollo del Municipio.
6. Tuberculosis. El objetivo es establecer mecanismos para reducir tanto la transmisión como la morbimortalidad generados por la enfermedad.
7. Medicina tradicional. Su objetivo es contribuir al fortalecimiento y rescate de valores y espacios de concentración entre quienes practican la medicina tradicional y la medicina occidental.
8. Vigilancia y control en salud pública. El objetivo general es establecer estrategias encaminadas a ejercer vigilancia eficaz en salud pública, controlando los factores de riesgo para garantizar la salud a la comunidad.

4.8. PLAN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SILVIA CAUCA

El plan de local salud del Municipio de Silvia se realizó en el año 2001 el cual continúa vigente y comprende los siguientes proyectos:

1. Proyecto de aseguramiento de la población cuyas estrategias son las siguientes:
 - a) Depuración y cruce de las bases de datos de las administradoras del régimen subsidiado (ARS) y empresas promotoras de salud (EPS.)
 - b) Revisión de los datos del SISBEN y aplicación a las personas aun no identificadas.
 - c) Realización de censo de empleadores
 - d) Motivación a los cotizantes del régimen contributivo para que incluyan a los miembros de su núcleo familiar como beneficiarios.
 - e) Presentar proyectos de acuerdo al consejo municipal para garantizar cofinanciación para la ampliación de cobertura del régimen subsidiado.
 - f) Concertar con los cabildos la cofinanciación para la ampliación de cobertura de la población indígena con los recursos de transferencias destinados para salud.

2. Proyectos de promoción y prevención y plan de atención básica: este proyecto pretende mejorar las condiciones de salud de la población Silvana, mediante

acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedad, vigilancia en salud pública y control de los factores de riesgo según el plan de atención básica teniendo como estrategias las siguientes:

- a) Desarrollar el programa de escuela saludable en el Municipio.
- b) Realizar capacitaciones a grupos multiplicadores (madres comunitarias, hogares FAMI, maestros, líderes comunales, personal de salud, cabildos).
- c) Utilización de medios masivos de comunicación (radial, escrito, visual) que permita llegar con acciones educativas a la mayor parte de la comunidad.
- d) Intensificar la vigilancia epidemiológica.
- e) Promover y vigilar que las ARS y EPS realicen de forma directa o contratada las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica.
- f) Realizar acciones tipo intersectorial (empresas municipales, municipio, policía, hospital, comisaría de familia, educación).
- g) Realización de jornadas de salud oral y visual en los establecimientos educativos.
- h) Buscar mecanismos de motivación (Incentivos) que logren canalizar el mayor número de gestantes a los organismos de salud.
- i) Crear y fortalecer grupos de apoyo de gestantes (club de embarazadas).
- j) Conformación de grupo multidisciplinario de apoyo al anciano y al discapacitado (promotores de salud, auxiliares de enfermería, psicólogo, gerontólogo, recreacionistas, médicos.)

- k) Destinar las horas de labor social de los estudiantes de secundaria, para que realicen actividades dirigidas a la atención de la población de la tercera edad y los discapacitados.
 - l) Conformar el grupo o club de las personas de la tercera edad.
 - m) Conformar el grupo de personas discapacitadas.
 - n) Estimular la conformación del club de hipertensos del Municipio.
 - o) Conformar grupos juveniles de apoyo.
 - p) Promover a las ARS, EPS e IPS para que conformen las ligas de usuarios y las SIAU.
 - q) Conformación de grupos multidisciplinarios de asistencia e intervención en los casos de violencia intra familiar (personal de salud, psicólogos, trabajadoras sociales).
 - r) Realizar jornadas de vacunación canina y felina.
 - s) Desarrollar en conjunto con los cabildos indígenas actividades tendientes a fortalecer la medicina tradicional (encuentros, capacitaciones, huertas medicinales).
 - t) Coordinar con el sector educativo de las zonas indígenas la capacitación sobre la medicina propia por parte de los médicos tradicionales a los menores y jóvenes.
3. Proyecto garantía de la oferta de los servicios de salud, cuyas estrategias serán listadas a continuación:

- a) Gestión de recursos mediante el mecanismo de cofinanciación ante el Departamento y la Nación.
- b) Buscar apoyo ante el Ministerio de Protección Social (programa de mejoramiento de los servicios de salud), para la conformación y puesta en funcionamiento de la empresa social del estado (E.S.E.)
- c) Actualización del registro especial de las instituciones de salud.
- d) Implementación de un plan de supervisión a las instituciones prestadoras de salud (IPS.)
- e) Seguimiento al plan de mejoramiento institucional de cada IPS local.
- f) Mejorar la dotación e infraestructura de los puestos y centros de salud del área rural.

5. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

5.1. NATURALEZA JURÍDICA

La Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca, fue creada por los Numerales 0558 y 0560 del 30 de agosto del 1996, según la cual se ajusta la estructura de la Dirección Departamental de Salud del Cauca, creando varias Unidades de Salud entre las cuales se encuentra el Municipio de Silvia.

Como entidad prestadora de salud se legalizó como IPS mediante Registro 19743 – 09990 que la definió como una entidad con hospitalización y categorización de la red pública.

5.2. ORGANIZACIÓN

Estructuralmente se encuentra organizado en dos secciones, la sección administrativa y la sección científica.

5.3. SECCIÓN ADMINISTRATIVA

Esta área cuenta con los siguientes departamentos: personal, tesorería, contabilidad, estadística, servicios generales, facturación, suministros y presupuesto, los cuales intervienen de forma directa e indirecta, aprobando presupuesto para las actividades y proyectos, apoyando en la organización y desarrollo de las actividades programadas y evaluando el gasto realizado en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

5.4. SECCIÓN CIENTIFICA

Cuenta con las siguientes secciones: consulta externa, urgencias, hospitalización, laboratorio clínico, servicio de remisión, odontología, imagenología, promoción y prevención y plan de atención básica, los cuales son prestados en el primer nivel de complejidad.

La atención en promoción y prevención se realiza en los consultorios médicos y odontológicos y el laboratorio presta apoyo diagnóstico en los programas que lo ameritan. Se efectúan salidas diarias a la zona extramural en donde se brinda

atención en promoción y prevención a los usuarios que por accesibilidad no pueden acudir a la consulta en la cabecera Municipal.

5.5. PLATAFORMA FILOSÓFICA

5.5.1 Misión. La Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” es una entidad pública con compromiso social que presta sus servicios integrales de salud con excelente talento humano médico y administrativo, con una planta física, un equipo técnico, científico que satisface plenamente las necesidades básicas de atención a sus usuarios en el primer nivel de atención en salud.

5.5.2 Visión. Ser la mejor empresa prestadora de servicios de salud de la región que satisfaga de manera integral las necesidades de salud de nuestros usuarios en el contexto regional y local, mejorando la calidad de vida, a través de políticas institucionales de cambio y transformación con capacidad de respuesta y liderazgo, frente a las políticas nacionales de salud.

5.5.3 Cobertura. La Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca tiene la cobertura del Municipio de Silvia, el cual tiene una población aproximada

de 44.000 habitantes. De esta población, el 70% se encuentra en zona rural y la población restante en el área urbana.

5.5.4 Portafolio de servicios. La Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca, presta sus servicios de primer nivel de complejidad como consulta externa, urgencias, hospitalización, atención del parto de baja complejidad, odontología, saneamiento básico, laboratorio clínico e imagenología, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Caso administrativo.

6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Personal de salud que labora en la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca, involucrado en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad conformado por 35 personas discriminadas de la siguiente manera: seis médicos, una enfermera, trece auxiliares de enfermería, seis promotores de salud, dos odontólogos, dos auxiliares de odontología, una bacterióloga, cuatro facturadores.

6.3. CRITERIO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se realizará con las personas que están involucradas en la atención en promoción y prevención de la salud.

6.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables sociodemográficas, de opinión y de conocimiento de la Resolución 412 del 2000. (Ver Anexo 1.)

6.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca que realice o este en contacto con las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que acepte participar en el presente caso.

6.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Funcionario que en el momento de la evaluación halla terminado su contrato laboral.
- Funcionario que no se presente a desarrollar la prueba por encontrarse en incapacidad por enfermedad.

6.7. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información es recolectada a través de dos instrumentos estructurados tipo encuesta que consta de dos componentes. El primero orientado a determinar en el talento humano de la institución, conceptos contemplados en la Resolución 412 de 2000, el cual tiene una calificación buena de cuatro a cinco (4 a 5), regular (3 a 3.9) y deficiente de cero a tres puntos (0 a 2.9) en una escala de cero a cinco. El segundo conducente a revisar la opinión que tienen sobre la importancia en la ejecución de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca, el cual no tiene calificación, solamente una valoración de frecuencia de respuestas. Cada instrumento costa de su respectivo instructivo. (Ver Anexos 4 y 5.)

Para la recolección de los datos se localiza al talento humano que conforma la muestra, se les explica el objetivo del caso, los aspectos éticos del mismo y se les entrega el instrumento personalmente.

6.8. PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTO

Durante las dos primeras semanas de febrero de 2005, se realizan correcciones a los instrumentos de recolección de información y se elabora el instructivo correspondiente para cada uno de los formatos. Posteriormente, se da paso a la clasificación según las fuentes de información, para luego, ejecutar en la tercera semana la prueba piloto en una unidad con características similares a la propuesta en el presente caso, esta prueba es realizada a ocho personas de las áreas de facturación y asistenciales quienes realizaron las siguientes observaciones:

- 1 Se debe clasificar por secciones la encuesta de conocimientos.
- 2 En la pregunta número 10 de la encuesta de conocimientos se debe anular el primer paso del usuario por facturación.
- 3 Formular mejor la pregunta número 5 de la encuesta de conocimientos.

Seguido a esto se realiza las correcciones pertinentes para dar inicio a la encuesta definitiva en la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca, entre las cuales se encuentran las siguientes:

1. En la pregunta número 4 de la encuesta de conocimientos, se suprime la columna que hacia alusión a los medicamentos.
2. Se agrega la pregunta en la cual se debe anotar los medicamentos formulados en la detección de las alteraciones del embarazo y puerperio y se le asigno el número 5.
3. Se agrega la pregunta en la cual se debe anotar los componentes de la vacuna pentavalente, la edad de aplicación y las dosis.

La encuesta de opinión del talento humano se organiza por tipos de preguntas así:

1. Se agrega la palabra otros en la pregunta número 6.
2. Se retira la opción “no genera impacto” en la pregunta número 8.
3. En la pregunta número 9 se suprime la opción regular.

6.9. MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

La tabulación de la información se realiza a través del programa STATA versión 8.0, utilizando estadística univariada y bivariada de los aspectos más relevantes del caso, los cuales se presentan en tablas.

6.10. ASPECTOS ÉTICOS

Los principios éticos que se tienen en cuenta están reglamentados según las normas internacionales que rigen la investigación en humanos y animales consagradas en la declaración de Helsinki e incluidas en la Resolución No 0008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, hoy Ministerio de Protección Social.

Los principios éticos que se tienen en cuenta son:

- Aceptación verbal por parte del sujeto a estudio.
- Confidencialidad de la información.
- No causar daños físicos ni psicológicos.
- Respeto a la intimidad y dignidad de los encuestados.

7. RESULTADOS – ANÁLISIS DE RESULTADOS

La población de estudio esta compuesta por 35 funcionarios de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca, de los cuales 30 participan en el presente caso administrativo. Las 5 personas restantes no participan por no encontrarse en el momento de la aplicación del instrumento.

Entre las personas participantes del caso: 4 tienen 28 años de edad, 3 tienen 50 años, 8 personas tienen 32, 40, 43 y 47 años respectivamente. (Ver Cuadro 1.)

De las 24 mujeres (100%) que participaron en la encuesta, 7 (29%) se encuentran entre los 20 y 29 años de edad, 6 (26%) entre 30 y 39, 7 (29%) entre 40 y 49 años de edad y 4 personas (16%) se encuentran en edades entre 50 y más años. Del grupo masculino, conformado por 6 personas, 4 (66.6%) tienen edades entre 20 y 29 años, 1 (16.7%) entre 30 y 39 años y el restante entre 40 y 49 años (Ver Cuadro 2.)

**Cuadro 1. Frecuencia de edad del talento humano de la Unidad Nivel I
Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca. Año 2004.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
21	1	3.33
23	1	3.33
24	1	3.33
25	1	3.33
26	1	3.33
27	1	3.33
28	4	13.33
30	1	3.33
32	2	6.67
33	1	3.33
35	1	3.33
38	1	3.33
39	1	3.33
40	2	6.67
41	1	3.33
43	2	6.67
45	1	3.33
47	2	6.67
48	1	3.33
50	3	10.00
52	1	3.33
Total	30	100

Cuadro 2. Clasificación según sexo y edad del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca. Año 2004.

Variable	Código	Sexo			
		Femenino		Masculino	
		No.	%	No.	%
Edad	20 – 29 años	7	29	4	66.6
	30 – 39 años	6	26	1	16.7
	40 – 49 años	7	29	1	16.7
	50 y más años	4	16	0	0
	TOTAL	24	100	6	100

Cuadro 3. Clasificación según sexo y ocupación del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca. Año: 2004.

Variable	Código	Sexo			
		Femenino		Masculino	
		No.	%	No.	%
Ocupación	Aux. enfermería	11	45.8	2	33.3
	Promotor	5	20.8	1	16.7
	Facturador	2	8.33	1	16.7
	Aux. estadística	1	4.16	0	0
	Medico	3	12.5	2	33
	Profesional de enfermería	1	4.16	0	0
	Bacterióloga	1	4.16	0	0
	Total	24	100	6	100

Del total de mujeres encuestadas (100%), 11 (45.8%) son auxiliares de enfermería, 5 (20.8%) son promotoras de salud, 2 (8.33%) facturadores, 1 (4.16%) auxiliar de estadística, 3 (12.5%) médicos, 1 (4.16%) enfermera y 1 (4.16%) bacterióloga. Para el sexo masculino, 2 (33.3%) son auxiliares de enfermería, 1 (16.7%) promotor de salud, 1 (16.7%) facturador y 2 (33.3%) médicos.

Cuadro 4. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según sexo, sobre las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.

Variable	Código	Sexo			
		Femenino		MASCULINO	
		No.	%	No.	%
Opinión sobre actividades P y P	Permiten mejora de condiciones de vida.	13	54.1	2	33.3
	Representa ingresos para la institución.	0	0	1	16.7
	Es importante porque la Resolución 412 lo exige.	1	4.16	2	33.3
	Mas de 2 respuestas.	10	41.7	1	16.7
	TOTAL	24	100	6	100

De las 24 mujeres encuestadas (100%), 13 (54.1%) refieren que las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, realizadas en la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca permiten el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. De los hombres, 2 (33.3%) opinan lo mismo.

Cuadro 5. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según sexo, sobre el impacto de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.

Variable	Código	Sexo			
		Femenino		MASCULINO	
		No.	%	No.	%
Impacto de las actividades de p y p	Positivo	22	91.6	5	83.3
	Negativo	1	4.16	1	16.7
	No responde	1	4.16	0	0
	Total	24	100	6	100

Del total de mujeres participantes (100%), 22 (91.6%) refieren que las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tienen un impacto positivo, 1 (4.16%) persona refiere que es negativo y otra (4.16%) no respondió. De los hombres, 5 (83.3%) refieren que el impacto es positivo y uno (16.7%) que es negativo.

Cuadro 6. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según sexo, sobre el compromiso y motivación del talento humano frente a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.

Variable	Código	Sexo			
		Femenino		Masculino	
		No.	%	No.	%
Compromiso y motivación	Sí	23	95.8	6	100
	No	1	4.16	0	0
	Total	24	100	6	100

De las 24 mujeres (100%), 23 (95.8%) refieren estar comprometidas y motivadas con las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, 1 (4.16%) refiere no estarlo. El total de los hombres (100%) refiere estar motivado y comprometido con los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Cuadro 7. Clasificación de los puntajes obtenidos por el talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según sexo, en la prueba de conocimientos de la Resolución 412 de 2000. Año 2004.

Variable	Código	Sexo			
		Femenino		Masculino	
		No.	%	No.	%
Conocimiento	Bueno	3	12.5	1	16.7
	Regular	14	58.3	3	50
	Deficiente	7	29.1	2	33.3
	Total	24	100	6	100

Teniendo en cuenta que la calificación de la encuesta de evaluación del conocimiento sobre las normas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad aplicada al talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca oscila entre (0.0 y 5.0), 3 (12.5%) de las 24 mujeres (100%), obtuvieron un puntaje bueno (entre 4.0 y 5.0), 14 (58.3%) obtuvieron un puntaje regular (entre 3.0 y 3.9) y 7 (29.1%) presentaron un puntaje deficiente (menor o igual a 2.9). Entre los 6 hombres (100%), 1 (16.7%) obtuvo una calificación buena, 3 (50%) regular y 2 (33.3%) se encontraron deficientes.

Cuadro 8. Clasificación tipo de vinculación y edad del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca. Año: 2004.

Variable	Código	Edad							
		20 – 29 años		30 – 39 años		40 – 49 años		50 años y más	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Tipo de vinculación	Carrera administrativa	3	30	1	14.2	8	100	4	100
	Contrato con cooperativa	7	70	6	85.7	0	0	0	0
	Total	10	100	7	100	12	100	4	100

Del total de personas cuyas edades oscilan entre 20 y 29 años, 3 (30%) se encuentran vinculadas por carrera administrativa, 7 (70%) están contratados a través de cooperativa. Del total de personas cuyas edades oscilan entre 30 y 39 años, 1 (14.2%) se encuentra vinculada por carrera administrativa, 6 (85.7%) están contratados a través de cooperativa. El total de personas mayores de 40 años pertenecen a carrera administrativa.

Cuadro 9. Clasificación según años de vinculación y edad del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca. Año 2004.

Variable	Código	Edad							
		20 – 29 años		30 – 39 años		40 – 49 años		50 años y más	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Años de vinculación	Menor de 1 año	8	80	3	42.8	0	0	0	0
	1 a 5 años	1	10	2	28.6	0	0	0	0
	6 a 10 años	1	10	2	28.6	3	42.5	0	0
	11 a 15 años	0	0	0	0	1	12.5	0	0
	16 a 20 años	0	0	0	0	3	42.5	0	0
	Mayor de 20 años	0	0	0	0	1	12.5	4	100
	TOTAL	10	100	7	100	7	100	4	100

De las personas cuyas edades fluctúan entre 20 y 29 años, 8 (80%) tienen vinculación menor o igual a un año, 1 (10%) entre 1 y 5 años y otra (10%) entre 6 y 10 años de vinculación con la institución. De las personas cuyas edades se encuentran entre 30 y 39 años, 3 (42.8%) tienen vinculación menor o igual a un año, 2 (28.6%) entre 1 y 5 años y 2 (28.6%) entre 6 y 10 años. De las personas que tienen edades entre 40 y 49 años, 1 (12.5%) tienen vinculación entre 6 y 10 años, 1 (12.5%) entre 11 y 15 años, 3 (42.5%) entre 16 y 20 años y 5 (42.5%) tiene una vinculación mayor a 20 años. La persona cuya edad es 52 años, tiene una vinculación mayor a 20 años.

Cuadro 10. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según edad, sobre la importancia del desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año 2004.

Variable	Código	Edad							
		20 – 29 años		30 – 39 años		40 – 49 años		50 años y más	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Importancia de las actividades de P y P.	Sí	10	100	6	85.7	9	100	4	100
	No	0	0	1	14.2	0	0	0	0
	Total	10	100	7	100	9	100	1	100

Del total de personas que participan en el estudio y se encuentran en edades entre 30 y 39 años, 6 (85.7%) opinan que las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad realizadas en la institución son importantes, 1 (14.2%) opina lo contrario. Las personas ubicadas en los demás rangos de edades opinan que estas actividades son importantes.

Cuadro 11. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según edad, sobre las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.

Variable	Código	Edad							
		20 – 29 años		30 – 39 años		40 – 49 años		50 años y más	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Opinión sobre actividades P y P	Permiten mejora de condiciones de vida.	3	30	4	571	5	55.5	0	0
	Representa ingresos para la institución.	1	10	0	0	0	0	0	0
	Es importante porque la Resolución 412 lo exige.	2	20	1	14.2	0	0	0	0
	Mas de 2 respuestas.	4	40	2	28.6	4	45.5	4	100
	Total	10	100	7	100	9	100	4	100

De las 9 personas que se encuentran entre las edades de 40 a 49 años, 5 personas (55.5%) creen que el desarrollo de las actividades de promoción y prevención realizadas en la institución, permiten el mejoramiento de las condiciones de vida de la población de Silvia Cauca. Las 4 (40%) que se encuentra entre las edades de 20 a 29 años, opinan que el desarrollo de estas actividades son importantes porque representan ingresos para la institución y así lo exige la Resolución 412, al igual que 4 personas (45.5%) que se encuentran entre las edades de 40 a 49 años.

Cuadro 12. Apreciación del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según edad, sobre las capacitaciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.

Variable	Código	Edad							
		20 – 29 años		30 – 39 años		40 – 49 años		50 años y más	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Apreciación de la capacitación	Excelentes	1	10	1	14.2	1	11.1	0	0
	Buenas	4	40	5	71.4	2	22.2	3	75
	Deficientes	0	0	1	14.2	6	66.7	1	25
	No responde	5	50	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	7	100	9	100	4	100

De las personas con edades entre los 40 a 49 años, 6 (66.7%) tienen una apreciación deficiente frente a las capacitaciones realizadas, 14 personas respondieron que las capacitaciones eran buenas, 5 (71.4%) de ellos tienen edades entre los 30 y 39 años y 5 (50%) personas entre los 20 y 29 años no respondieron.

Cuadro 13. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según edad sobre el compromiso y motivación del talento humano frente a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.

Variable	Código	Edad							
		20 – 29 años		30 – 39 años		40 – 49 años		50 años y más	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Compromiso y motivación	Sí	10	100	7	100	8	8.9	4	100
	No	0	0	0	0	1	11.1	0	0
	Total	10	100	7	100	9	100	4	100

Del total de la muestra, 29 personas (96.6%) se sienten comprometidos y motivados para realizar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mientras que 1 (3.33%) persona no lo esta.

Cuadro 14. Clasificación de los puntajes obtenidos por el talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según edad, en la prueba de conocimientos de la Resolución 412 de 2000. Año 2004.

Variable	Código	Edad							
		20 – 29 años		30 – 39 años		40 – 49 años		50 años y más	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Conocimiento	Bueno	2	20	0	0	2	22.2	0	0
	Regular	4	40	3	42.9	7	77.8	4	100
	Deficiente	4	40	4	57.1	0	0	0	0
	TOTAL	10	100	7	100	9	100	1	100

De las personas cuyas edades se encuentran entre 40 a 49 años, 7 personas (77.8%) obtuvieron calificación regular, al igual que las personas con edades mayores o iguales a 50 años, 4 personas (57.1%) entre 30 y 39 años tuvieron una calificación deficiente y 2 (20%) de 20 a 29 años sobresalieron con su calificación.

Cuadro 15. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según ocupación, sobre las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año 2004.

Variable	Código	Ocupación													
		A. enf		Promot		Fact		A Est		Médic		Enf		Bact	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Opinión sobre actividades P y P	Permiten mejora de condiciones de vida.	10	77	1	16.7	2	66.7	1	100	0	0	0	0	1	100
	Representa ingresos para la institución.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	0	0	0	0
	Importante porque Resolución 412 lo exige.	1	7.7	1	16.7	1	33.3	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mas de 2 respuestas.	2	15.3	4	66.7	0	0	0	0	4	80	1	100	0	0
	Total	13	100	6	100	3	100	1	100	5	100	1	100	1	100

Cuadro 16. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según ocupación, sobre el Impacto de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.

Variable	Código	Ocupación													
		A. enf		Promot		Fact		A Est		Médic		Enf		Bact	
		No.	%	No.	%	No	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Impacto de las actividades de p y p	Positivo	12	92.3	6	100	2	66.7	1	100	4	80	1	100	1	100
	Negativo	1	7.7	0	0	1	33.3	0	0	0	0	0	0	0	0
	No responde	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	0	0	0	0
	Total	13	100	6	100	3	100	1	100	5	100	1	100	1	100

Cuadro 17. Apreciación del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según ocupación, sobre las capacitaciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.

Variable	Código	Ocupación													
		A. enf		Promot		Fact		A Est		Médic		Enf		Bact	
		No.	%	No.	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Apreciación de la capacitación	Excelentes	1	7.7	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100	0	0
	Buenas	5	38.5	5	83.3	2	66.7	0	0	2	40	0	0	0	0
	Deficientes	6	46.1	1	16.7	0	0	0	0	1	20	0	0	0	0
	No responde	1	7.7	0	0	1	33.3	0	0	2	40	0	0	1	100
	Total	13	100	6	100	3	100	1	100	5	100	1	100	1	100

Según lo analizado en las tablas 15, 16 y 17 de las 13 auxiliares de enfermería que participaron en el estudio, 10 (77%) afirman que las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, permiten el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, 12 (92.3%) creen que generan un impacto positivo para la comunidad, 6 (46.1%) opinan que las capacitaciones han sido deficientes.

De los 6 promotores de salud (100%), 4 (66.7%) opinan que las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, representan ingresos para

la institución y son importantes porque así lo exige la norma técnica, igualmente opinan que estas actividades generan un impacto positivo para la comunidad, 5 de ellos (83.3%) afirman que las capacitaciones han sido buenas y solo 1 (16.7%) deficientes.

De los 3 (100%) facturadores, 1 (33.3%) responde que las actividades son importantes porque la norma lo exige, 1 (33.3%) cree que no tienen ningún impacto para la comunidad y 2 (66.7%) opina que las capacitaciones recibidas fueron buenas.

La auxiliar de estadística (100%) que respondió la encuesta opina que las actividades de promoción y prevención son adecuadas para el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, también cree que genera un buen impacto para la población y que las capacitaciones recibidas han sido buenas.

De los 5 (100%) médicos, 4 (80%) afirman que el desarrollo de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad son importantes porque representan ingresos para la institución y lo exige la norma técnica, igualmente creen que estas actividades influyen de manera positiva en la población y la

apreciación sobre las capacitaciones esta repartida así, 2 (40%) opina que son buenas, 1 (20%) que son deficientes y los otros 2 (40%) no respondieron.

La enfermera (100%) que participo en la encuesta opina que las actividades son buenas para la institución porque generan ingreso y porque es exigencia de la Resolución 412, cree que es una buena influencia para la comunidad y opina que las capacitaciones han sido buenas.

De igual manera la bacterióloga participante opina que estas actividades permiten el mejoramiento de la calidad de vida de la población, generan impacto positivo para la misma y no responde frente a la apreciación de las capacitaciones recibidas.

Cuadro 18. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según ocupación, sobre el compromiso y motivación del talento humano frente a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.

Variable	Código	Ocupación													
		A. enf		Promot		Fact		A Est		Médic		Enf		Bact	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.,	%	No.	%
Compromiso y motivación	Sí	12	92.3	6	100	3	100	1	100	5	100	1	100	1	100
	No	1	7.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	13	100	6	100	3	10	1	3.33	5	16.6	1	3.33	1	3.33

Del total del talento humano que participo en el caso, sólo una persona que es auxiliar de enfermería (7.7%) refiere no sentir compromiso ni motivación para realizar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. A este punto, cabe anotar que no se profundizó en las razones que tiene esta funcionaria a su respuesta ya que no hace parte de los objetivos del presente caso administrativo.

Cuadro 19. Clasificación de los puntajes obtenidos por el talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según ocupación, en la prueba de conocimientos de la Resolución 412 de 2000. Año: 2004.

Variable	Código	Ocupación													
		A. enf		Promot		Fact		A Est		Médic		Enf		Bact	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Conocimiento	Bueno	2	15.4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
	Regular	10	77	3	50	1	33.3	1	100	4	80	0	0	0	0
	Deficiente	1	7.7	3	50	2	66.6	0	0	1	20	0	0	0	0
	Total	13	100	6	100	3	100	1	100	5	100	1	100	1	100

De las 13 auxiliares de enfermería (100%), 10 (77%) obtuvieron una calificación regular, 3 (50%) de los 6 (100%) promotores de salud también tienen una calificación regular, para el auxiliar de estadística (100%) la calificación fue deficiente, de los 3 (100%) facturadores 2 (66.6%) tienen una calificación deficiente y las profesionales en enfermería y bacteriología tuvieron una calificación buena.

Cuadro 20. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según tipo de vinculación, sobre el impacto de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.

Variable	Código	Tipo de vinculación			
		Carrera admón.		C. por coop.	
		No.	%	No.	%
Impacto de las actividades de p y p	Positivo	17	100	10	76.7
	Negativo	0	0	2	15.4
	No responde	0	0	1	7.7
	Total	17	100	13	100

Las 17 personas (100%) que se encuentran en carrera administrativa, afirman que las actividades de promoción y prevención generan un impacto positivo, de la misma manera respondieron 10 (76.7%) personas cuyo contrato es por cooperativa, solo 2 (15.4%) personas con esta misma contratación creen que el impacto es negativo.

Cuadro 21. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según tipo de vinculación sobre el compromiso y motivación del talento humano frente a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.

Variable	Código	Tipo de vinculación			
		Carrera admón.		C. por coop.	
		No.	%	No.	%
Compromiso y motivación	Sí	16	94.1	13	100
	No	1	7.7	0	0
	TOTAL	17	100	13	100

De los trabajadores en carrera administrativa, 16 (94.1%) se sienten comprometidos y motivados con las actividades de promoción y prevención, solo 1 (7.7%) no lo está y las 13 (100%) personas por cooperativa también comparten ese compromiso y motivación.

Cuadro 22. Clasificación de los puntajes obtenidos por el talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” tipo de vinculación, en la prueba de conocimientos de la Resolución 412 de 2000. Año 2004.

Variable	Código	Tipo de vinculacion			
		Carrera admón.		C. por coop.	
		N	%	n	%
Conocimiento	Bueno	3	17.6	1	7.7
	Regular	13	76.5	5	38.4
	Deficiente	1	5.9	7	53.8
	Total	17	100	13	100

De las 17 (100%) personas que están en carrera administrativa, 13 (76.5%) obtuvieron una calificación regular y 1 (5.9%) persona obtuvo calificación deficiente. De las 13 (100%) personas de cooperativa, 5 (38.4%) tuvieron una calificación regular y 7 (53.8%) deficiente.

Cuadro 23. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según años de vinculación, sobre el impacto de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año: 2004.

Variable	Código	Años de vinculación									
		1 a 5		6 a 10		11 a 15		16 a 20		> de 20	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Impacto de las actividades de p y p	Positivo	11	78.6	6	100	1	100	3	100	6	100
	Negativo	2	14.3	0	0	0	0	0	0	0	0
	No responde	1	7.1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	14	46.6	6	100	1	100	3	100	6	100

El impacto positivo que generan las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad es una respuesta que comparten, las 11 (76.6%) personas que tienen entre 1 a 5 años de vinculación, 6 (100%) que llevan laborando entre 6 a 10 años, 1 (100%) entre 11 a 15 años, 3 (100%) personas cuyos años de vinculación están entre 16 a 20 años y 6 (100%) que trabajan en la institución desde hace mas de 20 años.

Cuadro 24. Opinión del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según años de vinculación, sobre el compromiso y motivación del talento humano frente a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Año 2004.

Variable	Código	Años de vinculación									
		1 a 5		6 a 10		11 a 15		16 a 20		> de 20	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Compromiso y motivación.	Si	14	100	6	100	1	100	3	100	5	83.3
	No	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16.7
	TOTAL	14	100	6	100	1	100	3	100	6	100

Del (100%) de las personas que participaron en el estudio, 1 persona que corresponde al 16.7 %, cuya vinculación a la institución es mayor de 20 años, refiere no tener compromiso ni motivación con las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se realizan en la institución.

Cuadro 25. Clasificación de los puntajes obtenidos por el talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según años de vinculación, en la prueba de conocimientos de la Resolución 412 de 2000. Año: 2004.

Variable	Código	Años de vinculación									
		1 a 5		6 a 10		11 a 15		16 a 20		> de 20	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Conocimiento	Bueno	2	14.2	0	0	1	100	0	0	1	16.7
	Regular	6	42.3	4	66.7	0	0	3	100	5	83.3
	Deficiente	6	42.3	2	33.3	0	0	0	0	0	0
	Total	14	100	6	100	1	100	3	100	6	100

De las 14 (100%) personas que tienen un periodo entre 1 a 5 años de vinculación, 6 (42.3%) obtuvieron una calificación regular y 6 (42.3%) una calificación deficiente, 4 (66.7%) con una vinculación de 6 a 10 años, tuvieron una calificación regular y 2 (33.3%) deficiente, la única (100%) persona que lleva laborando con la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia entre 11 a 15 años tuvo una buena calificación, las 3 (100%) personas que sus años de vinculación oscilan entre 16 a 20 años tuvieron una calificación regular y solo 1 (16.7%), de las 6 (100%) personas que llevan trabajando en el Hospital desde hace mas de 20 años obtuvieron una calificación buena.

Cuadro 26. Calificación del conocimiento del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” según edad y sexo. Año: 2004.

Variable	Código	Edad															
		20 – 29 años				30 – 39 años				40 – 49 años				50 años y más			
		F		M		F		M		F		M		F		M	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conocimiento	Bueno	2	20	0	0	0	0	0	0	1	11	1	11	0	0	0	0
	Regular	1	10	4	40	3	42.5	0	0	7	78	0	0	4	100	0	0
	Deficiente	3	30	0	0	3	42.5	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	6	60	4	40	6	85	1	15	8	89	1	11	4	100	0	0

De las 10 Personas (100%) cuyas edades oscilan entre 20 y 29 años, 2 mujeres (20%) tienen calificación buena, 1(10%) tiene una calificación regular, y 3 mujeres (30%) tiene calificación deficiente, mientras que 4 hombres tienen calificación regular. En cuanto a las 7 personas cuyas edades se encuentran entre 30 y 39 años, 3 mujeres (42.5%) tienen calificación regular, y las 3 mujeres restantes tienen calificación deficiente. Un hombre, tiene calificación deficiente. De las 9 personas cuyas edades se encuentran entre 40 y 49 años, una mujer tiene calificación buena, 7 mujeres tienen calificación regular y 1 hombre tiene calificación buena. De las mujeres cuyas edades están entre 50 y más edades, 4 (100%) tienen calificación regular.

Cuadro 27. Calificación del conocimiento del talento humano de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” por pregunta, según edad y sexo. Año: 2004.

# pregunta	Edad y sexo																				
	20 – 29 años						30 – 39 años						40 – 49 años						50 años y más		
	F			M			F			M			F			M			F		
	B	R	D	B	R	D	B	R	D	B	R	D	B	R	D	B	R	D	B	R	D
1	4	0	2	4	0	0	6	0	1	0	0	0	8	0	0	1	0	4	0	0	
2	3	2	1	3	1	0	4	1	2	0	0	0	7	0	2	0	0	0	3	1	
3	3	0	3	0	1	3	2	1	3	0	0	1	4	0	4	1	0	0	0	4	
4	1	4	1	1	2	1	1	1	4	0	1	0	0	4	4	0	1	0	1	3	
5	2	1	4	0	1	2	0	0	6	1	0	0	0	0	8	0	1	0	0	4	
6	4	1	1	1	3	0	2	0	5	0	0	0	8	0	0	1	0	3	0	1	
7	4	2	0	3	1	0	6	0	0	1	0	0	8	0	0	1	0	4	0	0	
8	5	0	0	2	1	1	5	0	2	0	0	0	8	0	1	1	0	4	0	0	
9	3	0	3	0	1	3	1	0	6	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	4	
10	5	0	1	3	0	1	7	0	0	0	0	0	8	0	0	1	0	4	0	0	
11	2	0	3	0	2	2	1	2	4	0	0	0	1	5	4	0	0	0	3	1	
Total	36	10	19	17	13	13	35	5	33	2	1	1	52	9	32	6	2	19	7	18	

Cuadro 28. Clasificación de la opinión del talento humano sobre la importancia de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el conocimiento sobre la Resolución 412 de 2000. Año: 2004.

Variable	Código	Edad y sexo															
		20 – 29 años				30 – 39 años				40 – 49 años				50 años y más			
		F		M		F		M		F		M		F		M	
		si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
Conocimiento	Bueno	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	Regular	1	0	4	0	3	0	2	0	6	0	0	0	4	0	0	0
	Deficiente	3	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	6	0	4	0	6	0	2	1	6	0	1	0	4	0	0	0

Un hombre cuya edad se encuentra entre 30 y 39 años y su calificación es deficiente opina que las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad no son importantes.

Cuadro 29. Clasificación de la opinión del talento humano sobre el compromiso y motivación del talento humano en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el conocimiento sobre la Resolución 412 de 2000. Año: 2004.

Variable	Código	Edad y Sexo															
		20 – 29 años				30 – 39 años				40 – 49 años				50 años y más			
		F		M		F		M		F		M		F		M	
		si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	No
Conocimiento	Bueno	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	Regular	1	0	4	0	3	0	0	0	6	1	0	0	4	0	0	0
	Deficiente	3	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	6	0	4	0	6	0	1	0	7	1	1	0	4	0	0	0

Una mujer cuya edad se encuentra entre 40 y 49 años cuya calificación en conocimientos sobre la Resolución 412 es regular opina no estar motivada ni comprometida con las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Cuadro 30. Clasificación de la opinión del talento humano sobre el impacto de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el conocimiento sobre la Resolución 412 de 2000. Año: 2004.

Variable	Código	Edad y Sexo															
		20 – 29 años				30 – 39 años				40 – 49 años				50 años y más			
		F		M		F		M		F		M		F		M	
		p	n	p	n	p	n	p	n	p	n	p	n	p	n	p	n
Conocimiento	Bueno	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	Regular	1	0	3	1	3	0	0	0	7	0	0	0	4	0	0	0
	Deficiente	2	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	5	1	3	1	6	0	1	0	8	0	1	0	4	0	0	0

Una mujer cuya edad se encuentra entre 20 y 29 años y tiene calificación regular, opina que las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tienen impacto negativo.

8. DISCUSIÓN

Según la evaluación realizada en la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” el día 3 de septiembre del año 2004 por la Dirección Departamental de Salud del Cauca, se encontraron falencias de conocimiento por parte del talento humano de la normatividad que rige los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, lo cual se compara con los resultados obtenidos en el presente caso administrativo.

Se evidencia desconocimiento en la aplicación de las normas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por parte del personal asistencial, esto concuerda con lo hallado en la encuesta que determina el nivel de conocimiento realizado al talento humano en la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca, en la cual se encuentra que el personal que esta en mayor contacto con las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad presenta falencias en el conocimiento de la Resolución 412 del 2000 así:

De los 13 auxiliares de enfermería que participaron, 10 (77%) obtuvieron una calificación regular, de los 6 promotores de salud 3 (50%) obtuvieron calificación

regular y los otros 3 (50%) calificación deficiente, 2 (66.6%) de los de los 3 facturadores obtuvieron calificación deficiente, el auxiliar de estadística (100%) obtuvo una calificación deficiente y las profesionales en enfermería y bacteriología tuvieron calificación buena.

Los participantes cuyas edades oscilan entre los 30 y 50 años, obtuvieron resultados regulares y deficientes y sólo dos personas entre los 20 y 29 años resultados buenos. Según el tipo de vinculación se evidenció que ambos tipos de contratación presentaron calificaciones regulares y el personal de carrera administrativa obtuvo en menor porcentaje deficiencias en su evaluación.

Respecto a los resultados obtenidos en la encuesta de opinión del talento humano de la institución se aprecia que el total del talento humano opina que el desarrollo de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad son importantes porque permiten el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y se sienten comprometidos y motivados para la realización de estas.

Teniendo en cuenta que la apreciación que tiene el talento humano de la institución acerca de las capacitaciones realizadas en la institución es buena en un

alto porcentaje, no existe correlación entre esta apreciación y el resultado de la evaluación del nivel de conocimiento de las normas técnicas.

9. RECOMENDACIONES

- Realizar reuniones periódicas con todo el talento humano de la institución en donde se analice la situación de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Se deben crear mecanismos que permitan la clasificación y organización de las actividades facturadas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y las de prestación de servicios.
- Implementar mecanismos de seguimiento y control al sistema de información generando procesos de auditoria en el cual se realice la verificación de las actividades ejecutadas con las ingresadas al sistema y las reportadas en registros manuales.
- Actualizar los registros de acuerdo a la normatividad vigente.
- Continuar desarrollando procesos de capacitación interna que incluya evaluaciones periódicas y cumplimiento de las mismas.

- Realizar este tipo de estudios en instituciones de primer nivel de atención cuya problemática sea similar.

BIBLIOGRAFÍA

ANÁLISIS DE LAS ORGANIZACIONES en salud. Washington DC : Paltex.. 1989.

BRUNNER Endre. Dirección del Hospital Moderno. Asunción Paraguay. 1960.

CHUQUISENGO, Rabin. Gestión del talento Humano. En: en www.monografias.com.

COLOMBIA. Ministerio de Salud. El ABC del régimen subsidiado. 1ª - 2ª ed. 1997.

_____. Plan de atención primaria. 1991 – 1994. Familia sana en ambiente sano. Bogotá: Ministerio, enero 14 de 1991. p. 4.

_____. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el sistema general de seguridad social en salud. Dirección general de promoción y prevención. Bogotá: Ministerio, 1996.

_____. Ley 100 de 1993. Nuevo régimen de seguridad social. Protección Social. El Municipio usted y la salud. Ed. Zeta periodismo investigativo. Bogotá Colombia 2003.

DAVIS, Keith, NEWSTRONM, Jhon. Comportamiento humano en el trabajo. 10ª ed. México: McGraw - Hill, 1999.

HERNÁNDEZ, Luis Rogelio. El ABC del Régimen subsidiado. Diseño de investigaciones en ciencias de la salud y sus fundamentos epistemológicos. Colombia: ECOE, 2001.

JARAMILLO I. El futuro de la salud en Colombia. Ley 100 de 1993: Cinco años. 4ª ed. Bogotá: Fescol, Fes, ERB, Fundación Corona. 1998. p. 247-48.

JÁUREGUI, César. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Enfoque en salud familiar. Bogotá: Médica internacional, 1998.

KOLB, David. RUBIN, Irwin. Problemas contemporáneos. Psicología de las organizaciones. México: Prentice – Hall, 1974.

LEGIS. Régimen de Seguridad Social. Colección códigos básicos. Bogotá: Legis, 1997. p 3-377.

PAPALIA, Diane. Psicología. España: McGraw – Hill, 1987.

RESTREPO, Elena; MALAGA, Hernán. Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable. Bogotá: Médica Panamericana, 2001.

STEWART, L. Gerencia para el cambio. Bogotá: Legis.

TORO, Jacqueline. CALIXTO, Nancy. El desarrollo de la personalidad emprendedora: una opción de vida. Bogotá: Escuela de Administración de Negocios, 2004.

UNIÓN INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA LA COMISIÓN EUROPEA. Informe, “La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud”. Edición Española por Ministerio de sanidad y consumo. Madrid, España. P. 2, 3.

URIBE, Javier. Panorama general de la seguridad social en Colombia. Bogotá: Kimpres. Vol. 36 (junio. 2004.)

VALENCIA, F.A., MAYA, N.R. Ley 100. Guía metodológica de consulta. 3ª Edición. Bogotá. Coodesca. 1997.

VELEZ A, Alba Lucía. Marco político y legal de la promoción de la salud. Secretaría ejecutiva, Programa de investigación en salud pública y sistemas de salud. Universidad de Caldas. Manizales. Colombia Médica. 2000, 31: 86-95.

www.gestiónhumana.com

www.monografías.com

www.planteamientodelasorganizaciones.com

YANDA, Román. Administración de los servicios de salud. México: Interamericana, 1983

Anexos

ANEXO 1

DEFINICIÓN Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Nivel de medición	Pregunta con la Cuál se medirá
1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Descripción Individual de las características del trabajador.	Edad	Tiempo de existencia en años desde el nacimiento hasta la fecha.	Razón	Según años cumplidos.
		Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Nominal	1. Femenino. 2. Masculino.
		Tipo de Vinculación	Tipo de contratación que tiene el trabajador.	Nominal	1. Carrera administrativa. 2. Contrato con cooperativa.
		Años de Vinculación	Tiempo en años que el trabajador labora en la institución.	Razón	Según años cumplidos.
		Ocupación	Desempeño de una determinada profesión u oficio bajo ciertas condiciones concretas. Le permite obtener a la persona el bienestar social y natural que facilitan el gozar de un mejor estilo de vida y proporcionar los bienes a la familia.	Nominal	1. Auxiliar de Enfermería 2. Auxiliar de laboratorio 3. Auxiliar de Odontología 4. Promotor de salud 5. Facturador 6. Auxiliar de estadística 7. Medico 8. Profesional de enfermería 9. Odontólogo 10. Bacterióloga

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Nivel de medición	Pregunta con la cuál se medirá
2. OPINION	Interpretación que las personas realizan de diferentes eventos, objetos y situaciones las cuales están fuertemente influidas por las características individuales y del entorno.	Grado de importancia que el talento humano le brinda a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la institución.	Apreciación subjetiva del trabajador sobre la importancia de la aplicación de la norma.	Nominal	<p>Usted cree que es importante el desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la institución:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No <p>Cree usted que el desarrollo de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A 2. B 3. C 4. D 5. 2 respuestas 6. Mas de 2 respuestas 7. No responde <p>Cree usted que los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el Municipio de Silvia generan impacto en la comunidad de tipo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Positivo 2. Negativo 3. No responde <p>Respuesta anulada</p>

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Nivel de medición	Pregunta con la cuál se medirá
		Dificultad en el proceso de atención	Percepción del trabajador sobre la parte del proceso de atención en donde el usuario presenta dificultad.	Nominal	<p>Señale con una equis la parte del proceso de atención en promoción de la salud y detección de la enfermedad en la cual el paciente tiene mayor dificultad.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siau 2. Historias clínicas 3. Facturación 1 4. Preconsulta 5. Consulta 6. Facturación 2. 7. 2 respuestas 8. 3 respuestas 9. Mas de 3 respuestas 10. No responde
		Calidad	Valoración del trabajador sobre la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo.	Nominal	<p>Que tipo de atención en promoción de la salud y prevención de la enfermedad se brinda a los usuarios de la entidad.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buena o adecuada 2. Mala o inadecuada 3. No responde

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Nivel de medición	Pregunta con la cuál se medirá
		Capacitación	Participación en tipos de entrenamiento, cursos o inducción sobre la función en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Nominal	<p>Ha recibido capacitación por parte del Hospital sobre sus funciones dentro de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 3. No responde <p>Si usted ha recibido capacitaciones estas han sido:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Excelentes 2. Buenas 3. Deficientes 4. No responde

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Nivel de medición	Pregunta con la cuál se medirá
		Importancia del desempeño del trabajador	Percepción del trabajador sobre la importancia de su desempeño en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Nominal	<p>Se considera usted un actor importante para el adecuado desarrollo de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 3. No responde <p>En que parte del proceso de atención en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad usted se considera importante.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A. 2. B 3. C 4. D 5. E 6. 2 respuestas 7. Mas de 2 respuestas 8. No responde

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Nivel de medición	Pregunta con la cuál se medirá
		Motivación	Grado de compromiso y motivación del trabajador frente a la realización de actividades de promoción y prevención.	Nominal	Se siente comprometido y motivado para realizar o permitir que se realice las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 1. Sí 2. No 3. No responde
3. CONOCIMIENTO DE LA NORMA	Grado de conocimiento del empleado acerca de la resolución 412 y su reforma.	Ponderación	Valor asignado según el número de respuestas correctas.	Nominal	Ver anexo encuesta evaluación del conocimiento de la norma en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

ANEXO 2.

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA OPINION DEL TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD NIVEL I CENTRO HOSPITAL “SAN CARLOS” DE SILVIA CAUCA FRENTE A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 412 DE 2000

1. Usted cree que es importante el desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la institución.

SI NO

2. Cree usted que el desarrollo de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad:

A. Permite el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

B. Es importante por que lo exige el Director de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca.

C. Representa ingresos para la institución.

D. Es importante por que la norma lo exige.

3. Se considera usted un actor importante para el adecuado desarrollo de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la institución.

SI NO

1. En que parte del proceso de atención en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la institución usted se considera importante.

a. En la remisión de pacientes a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

b. En la captación de los usuarios para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

c. En la ejecución de los programas.

d. En el direccionamiento de los usuarios.

5. Se siente comprometido y motivado para realizar o permitir que se realice las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la institución.

SI NO

6. Ha recibido capacitación por parte de la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" de Silvia Cauca sobre sus funciones dentro de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

SI NO

7. Si usted ha recibido capacitaciones estas han sido:

Excelentes: __

Buenas: __

Deficientes: __

8. Cree usted que los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el Municipio de Silvia generan impacto en la comunidad de tipo:

Positivo: __

Negativo: __

No generan impacto: __

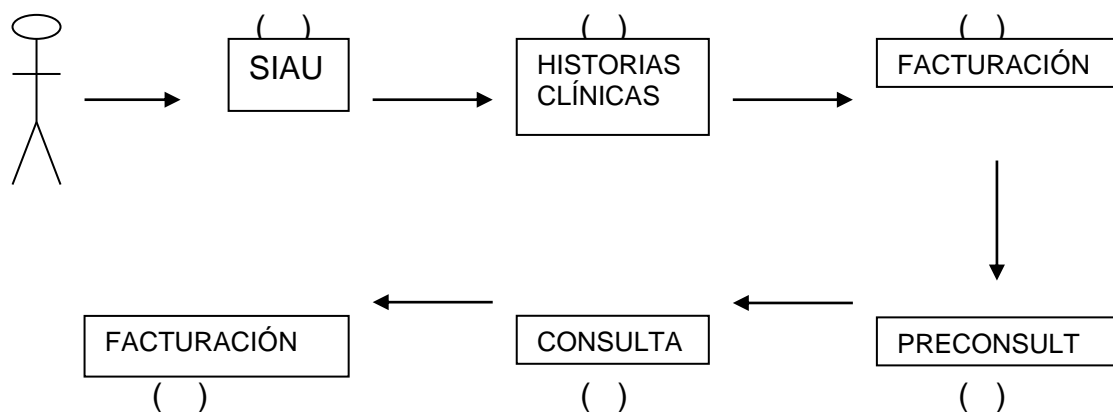
9. Que tipo de atención en promoción de la salud y prevención de la enfermedad se brinda a los usuarios en la institución.

A. Buena o adecuada: __

B. Regular: __

C. Mala o inadecuada: __

10. Señale con una **equis (X)** la parte del proceso de atención en promoción de la salud y detección de la enfermedad en la cual el paciente tiene mayor dificultad:



11. Escriba las 2 sugerencias más importantes para mejorar el desarrollo de las actividades en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la institución.

ANEXO 3

FORMATO DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD NIVEL I CENTRO HOSPITAL “SAN CARLOS” DE SILVIA CAUCA FRENTE A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 412 DE 2000

- Teniendo en cuenta la Resolución 412 del 2000, responda lo siguiente:
 1. Dicha Resolución reglamenta:
 - a. El adecuado funcionamiento y las condiciones necesarias para la atención en urgencias.
 - b. Dice cuantas camas debe tener un Hospital nivel I de complejidad y que infraestructura se necesita para que funcione el servicio de hospitalización.
 - c. Normatiza el sistema de calidad y garantía de los hospitales nivel I del país.
 - d. Establece la demanda inducida, las normas técnicas y las guías de atención en acciones de protección específica y detección temprana.

2. Frente a los siguientes enunciados escriba la letra **A** si estos hacen parte de las normas de protección específica y **B** si pertenecen a las normas de detección temprana:

Alteraciones de la agudeza visual.

Vacunación según el plan ampliado de inmunizaciones.

Atención preventiva en salud bucal.

Alteraciones del embarazo.

Atención en planificación familiar para hombres y mujeres.

Alteraciones de cuello uterino.

Alteraciones del adulto.

Alteraciones del joven.

Alteraciones del niño.

Atención del recién nacido.

Atención del parto.

3. Escriba cinco guías de atención reglamentadas en la Resolución 412:

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

e. _____

4. Diligencie el siguiente cuadro:

Actividad	Medicamentos	Edades	Exámenes paraclínicos	Personal que atiende
Crecimiento y desarrollo para niños menores de 10 años, consulta por primera vez				
Consulta de control de crecimiento y desarrollo para niños menores de 10 años				
Consulta por primera vez para detección de las alteraciones del embarazo				
Consulta de control del embarazo sin riesgo				
Consultas de control del embarazo con riesgo.				
Consulta de control de las alteraciones del embarazo después de las 36 semanas de gestación				
Consulta de las alteraciones del joven.				
Consulta de control de las alteraciones del adulto mayor				
Atención preventiva en salud bucal				
Detección de las alteraciones de la agudeza visual				
Consulta por primera vez planificación familiar				
Consulta de control de planificación familiar.				

5. Identifique el estado de vacunación que tiene el niño del siguiente carné y escriba la fecha de cuando debe volver y los biológicos que se le deben aplicar.

Vacunas	Fechas							
		1 Dosis		2 Dosis		3 Dosis		Dosis adicional
	RN	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	
Polio								
DPT								
TT								
Hepatitis b								
Pentavalente								
BCG								
	Triple viral							
	Fiebre amarilla							

6. De los siguientes grupos de vacunas señale aquellas que se aplican a la mujer en edad fértil, mujer gestante, puérpera y recién nacido.

1. Recién nacido: _____
2. Mujeres en edad fértil y embarazadas: _____
3. Puérperas: _____

7. En el siguiente cuadro escriba las actividades que comprenden la atención preventiva en salud bucal según la norma y las edades en que se deben realizar.

ACTIVIDAD	EDADES

8. Según la norma técnica que exámenes paraclínicos se deben realizar a las embarazadas sin complicaciones en el trabajo de parto. Escoja la correcta:

1. Hemoglobina, TSH para la madre.
2. Glicemia y perfil lipídico.
3. VDRL y hemoclasificación.
4. Elisa y triglicéridos.

9. Escriba al frente del tipo de método, la periodicidad de los controles según método anticonceptivo.

METODO	PERIODICIDAD
Naturales	
Amenorrea de la lactancia	
Hormonales	
DIU de Intervalo	
DIU Intra cesárea o Posparto inmediato	
DIU Postaborto	
Esterilización quirúrgica masculina (vasectomía)	
Esterilización quirúrgica femenina (Oclusión tubaria bilateral)	

ANEXO 4

INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA OPINION DEL TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD NIVEL I CENTRO HOSPITAL “SAN CARLOS” DE SILVIA CAUCA FRENTE A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 412 DE 2000

1. Señale con una **equis (X)** la respuesta **SI** o **NO** según la importancia que para usted tengan las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
2. De los enunciados **A, B, C, D**, señale el o aquellos enunciados que usted crea correctos así:

A, si usted cree que el desarrollo de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad permiten el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

B, si es importante porque lo exige el Director de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca.

C, si es importante porque representa ingresos para la institución.

D, si cree que las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad son importantes porque la norma lo exige.

3. Señale con una **equis (X)** en la casilla **SI** o **NO** si cree o no que usted es importante para el desarrollo de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la institución.

4. Si en la pregunta **3** usted contestó **si**, responda en que parte del proceso de atención al usuario en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad es importante su aporte así:

A, si usted participa remitiendo los pacientes a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

B, si usted capta los usuarios a los programas.

C, si usted realiza actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

D, si usted clasifica a los usuarios y los direcciona en la Unidad Nivel I Centro Hospital "San Carlos" de Silvia Cauca para que sean atendidos en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

5. Si usted se siente comprometido y motivado para ejecutar y/o facilitar la realización de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, marque con una **equis (X)** en la casilla **SI**, de lo contrario marque la casilla **NO**.

6. Si usted ha recibido capacitación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, marque con una **equis (X)** la casilla **SI**, de lo contrario marque la casilla **NO**.

7. Si contestó **SI** en la pregunta número 6, señale con una **equis (X)** si las capacitaciones que ha recibido han sido excelentes, buenas o deficientes.

8. Según el impacto que usted crea que tienen los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la institución sobre la comunidad marque si dicho impacto es positivo, negativo o si cree que no genera impacto.

9. Califique si la atención en promoción de la salud y prevención de la enfermedad es buena regular o mala.

10. En el gráfico esta representado el proceso que tiene que realizar el usuario para ser atendido en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la institución. Señale con una **equis (X)** dentro de los paréntesis en donde usted cree que se tiene mayor dificultad en la atención de dicho usuario.

11. Escriba 2 sugerencias que usted tenga para mejorar en general el desarrollo de las actividades en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la institución.

ANEXO 5

INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD NIVEL I CENTRO HOSPITAL “SAN CARLOS” DE SILVIA CAUCA FRENTE A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 412 DE 2000

Las preguntas del siguiente cuestionario deben diligenciarse de forma individual y valoran conocimientos en la Resolución 412 de 2000.

1. Señale A, B, C o D así:

A, si usted cree que la Resolución 412 reglamenta el adecuado funcionamiento y las condiciones necesarias para la atención en urgencias.

B, si usted cree que la Resolución 412 dice cuantas camas debe tener un Hospital nivel uno de complejidad y que infraestructura se necesita para que funcione el servicio de hospitalización.

C, si usted cree que la Resolución 412 normatiza el sistema de calidad y garantía de los hospitales nivel uno del país.

D, si usted cree que la Resolución 412 establece la demanda inducida, las normas técnicas y las guías de atención en acciones de protección específica y detección temprana.

2. En el cuadro escriba en la columna al frente de cada programa si pertenecen a normas de protección específica o detección temprana.
3. Sobre las líneas escriba cinco guías de atención reglamentadas por la Resolución 412 del 2000.
4. En el cuadro están listados programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Escriba al frente de cada uno, los medicamentos o suplementos que se deben formular, las edades en que se deben realizar los exámenes paraclínicos y que profesional de la salud esta a cargo.
5. El gráfico representa un carné de vacunación de un niño de 6 meses sin diligenciar. Escriba las fechas en las cuales debió ser vacunado con los biológicos reglamentados por el plan ampliado de inmunización y la fecha en que se debe citar para las próximas vacunas.
6. Escriba al frente de “recién nacido” las vacunas que se deben aplicar. Escriba al frente de “mujeres en edad fértil y embarazadas” y en el espacio que corresponde a “puérperas”, las vacunas que deben ser aplicadas en dichos grupos de edades.

7. Escriba en cada casilla las actividades que comprende el programa de salud oral y en que edades se deben realizar.

8. Señale 1, 2, 3 o 4 según corresponda:
 1. Si los paraclínicos formulados a embarazadas sin complicaciones durante el trabajo de parto son “hemoglobina, TSH para la madre”.

 2. Si los paraclínicos formulados a embarazadas sin complicaciones durante el trabajo de parto son “Glicemia y perfil lipídico”.

 3. Si los paraclínicos formulados a embarazadas sin complicaciones durante el trabajo de parto son “VDRL y hemoclasificación”.

 4. Si los paraclínicos formulados a embarazadas sin complicaciones durante el trabajo de parto son “Elisa y triglicéridos”.

 5. Al frente de cada método anticonceptivo escriba cada cuanto se debe asistir al control de planificación familiar.

ANEXO 6

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD ENERO FEBRERO MARZO ABRIL

NUMERO DE SEMANAS																
Planeación de actividades.																
Selección de instrumentos.																
Recolección de información.																
Primer avance de resultados.																
Tabulación.																
Análisis de resultados.																
Segundo avance de resultados.																
Correcciones.																
Entrega informe Final.																

ANEXO 7
PRESUPUESTO

PRESUPUESTO			
NOMBRE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO EN MILES DE PESOS	PRECIO TOTAL EN MILES DE PESOS
MATERIALES			
Papelería	1 Resma de papel carta.	15.000	30.000
	1 Resma de papel oficio.	15.000	
Lapiceros	1 Caja.	7.500	7.500
Lápices	1 Caja.	5.000	5.000
Sacapuntas	1	500	500
Cocedera	1	15.000	15.000
Ganchos Cocedora	1 Caja. para	5.000	5.000
Disketes	1 Caja.	10.000	10.000
INSTRUMENTOS Y EQUIPOS			
Computador	100 Horas.	2.000	200.000
Impresiones	200 Hojas.	300	60.000
Calculadora	1	5.000	5.000
SERVICIOS TECNICOS Y PERSONALES			
Base de datos	1	0	0
Internet	10 horas	2.000	20.000
Bacterióloga	150 horas	10.000	150.0000
Fisioterapeuta	150 horas	10.000	150.0000
Enfermero	150 horas	10.000	150.0000
GASTOS DE PUBLICACIÓN			
Empastada	4	8.000	32.000
TRANSPORTE			
Privado		50.000	50.000
Público		200.000	200.000
IMPREVISTOS			
Imprevistos		100.000	100.000
TOTAL ESTIMADO:			5.250.000

ANEXO 8

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO
SOBRE LA RESOLUCIÓN 412 DE 2000 PARA EL MEJORAMIENTO
DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN**

INTRODUCCIÓN

El componente más valioso así como el motor de mejoramiento de cualquier empresa son sus empleados y garantizar que la entidad cuente con un grupo humano competente motivado y con voluntad de participación es esencial para una gestión que produzca resultados, por tanto, el perfil de los funcionarios, su actitud de servicio, el tipo de formación, la capacidad técnica para desarrollar las actividades propias del cargo que se desempeña, debe estar acorde con las necesidades de la institución.

La implementación de la Resolución 412 del 2000 para el desarrollo de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, depende en gran medida de la importancia que la institución de a la conformación de un grupo humano idóneo, a promover el desarrollo de todas

las personas que lo constituyen y a generar un adecuado ambiente de trabajo.

Aspectos como la autonomía, la creatividad, capacidad de compromiso y colaboración con el mejoramiento de los procesos y resultados de los servicios que presta la institución, son factores críticos de éxito en una organización enfocada al usuario, por este motivo la institución prestadora de salud (IPS) debe contar con un proceso de capacitación del talento humano y tener criterios claros para la selección, inducción y entrenamiento de sus funcionarios, adaptándose en forma permanente a los requerimientos de la organización.

JUSTIFICACIÓN

Concientes de la situación actual del Departamento del Cauca y con la expectativa de ampliar la cobertura de los actuales programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que ofrece la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca, se considera importante crear escenarios que permitan mejorar la fundamentación teórica del talento humano con respecto a los conocimientos de la normatividad vigente. Además, siendo consecuentes con la inversión de la pirámide poblacional y el posible aumento de la tasa de morbi-mortalidad en la región debido a enfermedades crónicas no transmisibles, es necesario implementar planes

de contingencia con proyección social que aborden a estos grupos poblacionales a riesgo, a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a partir del quehacer del talento humano de las instituciones de salud.

La formulación del presente programa de capacitación se basa en las necesidades de las IPS públicas y privadas para implementar programas de calidad que impacten a la comunidad de forma positiva, demostrando así la gestión realizada en cada institución por el Director y su equipo de trabajo, involucrando el talento humano en el proceso de diagnóstico, formulación del problema, búsqueda de la solución, ejecución de estrategias y evaluación continua de ellas.

El programa de capacitación planteado, sirve a la vez de plataforma para crear opciones de negocio o de venta de servicios de asesoramiento en instituciones prestadoras de salud que asegure el éxito y la sostenibilidad de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

OBJETIVOS

- Construir espacios de reflexión sobre la normatividad vigente en promoción de la salud y prevención de la enfermedad que aporten al mejoramiento de la calidad de vida de la población de la región.
- Identificar las concepciones previas del talento humano acerca de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la normatividad vigente y su incidencia en la práctica asistencial de los profesionales de la salud.
- Continuar con el ejercicio de contextualización de la Resolución 412 del 2000 en la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca para la formulación de propuestas evaluativas de carácter alternativo que respondan al desarrollo de la región y de las condiciones socioculturales del momento.
- Proporcionar al talento humano las herramientas requeridas y necesarias para participar en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde su saber y quehacer específico.
- Brindar asesoramiento interdisciplinario desde el campo del saber específico para optimizar la calidad de vida de los grupos a tratar.

CONTENIDO PROGRAMÁTICO

El siguiente programa está diseñado en cinco fases desarrolladas semanal o mensualmente según el progreso del talento humano. Se orienta hacia el mejoramiento de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según la Resolución 412 de 2000.

1. Fase diagnóstica.
2. Fase de sensibilización.
3. Fase de Implementación.
4. Fase de evaluación y mejoramiento continuo.
5. Fase de evaluación y mejoramiento continuo.

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO PROGRAMÁTICO

1. Fase diagnóstica

Utilizando instrumentos estructurados que permitan evaluar la opinión de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo, se obtiene información que ilustre los factores problema que inciden en las bajas coberturas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- 1.1.** Reunión de presentación al cliente interno del grupo de asesores y el contenido del programa de capacitación.

- 1.2.** Análisis de viabilidad económica.
- 1.3.** Obtención de datos: Se realizará a través de la recolección de información en documentos, análisis actualizados, evaluaciones y opinión del cliente interno y externo.
- Coberturas actualizadas.
 - Resultados de evaluaciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la Dirección Departamental y las empresas contratantes.
 - Informe de descuentos y glosas.
 - Informe del Director de la Unidad Nivel I Centro Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca y sus colaboradores.
 - Quejas y reclamos.
 - Formatos de diagnóstico para el talento humano.
- 1.4.** Exposición de la problemática encontrada por medio de la fase diagnóstica, comparándola con la causa del contrato.
- 1.5.** Exploración de los factores agravantes o problema y los compromisos para mejorar dicho problema. Elección de compañero de trabajo para apoyo del seguimiento de los compromisos realizados.
- 1.6.** Referenciación con instrumentos estructurados orientado por los asesores.

1.7. Consolidación y priorización de los factores problema con participación activa del equipo de trabajo.

1.8. Resumen y exposición del problema al equipo de trabajo.

2. Fase de sensibilización

Proceso en el cual por medio de actividades de análisis de la situación actual de la institución se compromete al personal a trabajar en pro del mejoramiento. Se realizarán talleres sobre la importancia en el trabajo en equipo, del cambio y mejoramiento de la empresa.

3. Propuesta de solución

Fase en la cual el talento humano después de la guía de los consultores propone actividades concretas para mejorar la situación de la institución o el proceso elegido. En este caso los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, usando técnicas como el diagnóstico participativo, análisis de los procesos, verificación de la normatividad vigente (Resolución 412 del 2000, 3384 del 2000, Decreto 2309, ISO 9001/2000), listado de requerimientos básicos para la atención en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

4. Fase de implementación

4.1. Se realizará una reunión de consenso sobre las actividades a priorizar y por cuales se iniciará.

4.2. Instalación del sistema de información actualizado de los usuarios que permitan relacionar mensualmente las personas que van a ser citadas para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

4.3. Listado del talento humano necesario para los programas según contratación, metas y presupuesto.

4.4. Infraestructura, equipos e implementos necesarios.

4.5. Procesos definidos.

4.6. Actividades detalladas de cada profesional en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y estrategias permitidas.

4.7. Conocimientos sobre la norma.

4.8. Demanda inducida.

4.9. Auditoria interna.

4.10. Facturación.

4.11. Se realizará asesoría en la compra y se realizarán los contactos con los mejores proveedores.

4.12. Elaboración de protocolos y estándares.

4.13. Capacitación y entrenamiento al talento humano en el uso de los protocolos y manuales de funciones.

4.14. Difusión del proceso de mejoramiento por medios masivos en el Municipio.

5. Fase de evaluación y mejoramiento continuo

5.1. Evaluación inicial y a corto plazo.

5.2. Propuesta de evaluación a largo plazo y capacitación en mejoramiento continuo.

5.3 Entrega de diagnóstico, programa de capacitación y pasos a seguir en las próximas valoraciones para nuevas legislaciones.

5.4 Entrega de portafolio de servicios para programa capacitación de otros procesos en la institución.

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía _____, y en total conocimiento del caso administrativo “Conocimiento y percepción del talento humano del Hospital “San Carlos” de Silvia Cauca frente al régimen subsidiado de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según la Resolución 412 de 2000” realizado por los estudiantes María virginia Londoño, Maria Verónica Torres y Juan Pablo Muñoz, de la Especialización de Administración Hospitalaria de la Universidad del Cauca en convenio con la EAN.

Acepto participar voluntariamente en el caso problema y proporcionar la información necesaria para el desarrollo de la misma.

Firma:

Documento de identidad N°.