

**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACION PÚBLICA  
ICAP**



**ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**PROGRAMA DE GERENCIA MODERNA Y  
GESTIÓN DEL CAMBIO EN SALUD**

**DESARROLLO DE UN PLAN PILOTO DE CAPACITACIÓN EN GESTIÓN Y  
ADMINISTRACIÓN DE LOS PROCESOS DE SALUD COMUNITARIA DIRIGIDO  
A LOS PROFESIONALES CON PUESTOS DE DIRECCIÓN Y MANDOS MEDIOS  
EN LA REGIÓN HUETAR NORTE EN EL AÑO 2009**

**Javier Montenegro Pacheco**

**San José, Costa Rica  
Junio 2008**

# REGIÓN HUETAR NORTE



**VOLCAN ARENAL**

Esta Tesina fue aprobada por el Tribunal Examinador del Programa de Postgrado en Gerencia de la Salud del ICAP, como requisito para obtener el título de Especialista en Administración de Servicios de Salud.

---

**Alan Henderson García, MAE**  
**Presidente del tribunal**

---

**MBA. Leonidas Martínez Vargas**  
**Director de Tesina**

---

**Dr. Martín Zumbado Zumbado**  
**Examinador designado**

---

**Javier Montenegro Pacheco**  
**Sustentante**

### **Agradecimientos**

Deseo agradecer a la Caja Costarricense de Seguro Social, a sus autoridades, al Cendeisss, al Instituto Centroamericano de Administración Pública ICAP y a todas aquellas personas que hicieron posible que esta capacitación se realizara.

## **Dedicatoria**

Dedico esta Tesina a toda mi familia, que con su apoyo incondicional permitió que pudiera dedicar el tiempo y esfuerzo necesario para lograr esta meta. A todos Ellos mil gracias.

## **Resumen Ejecutivo**

En la Región Huetar Norte se logró determinar que existe una gran brecha intelectual en los temas de Gestión y Administración de los Procesos de la Salud Comunitaria. Ésta Región, una de las más extensas del País, con una población sumamente dispersa y en donde las distancias entre las diferentes Áreas de Salud y Hospitales son significativamente grandes y de difícil acceso, contribuyen a que las posibilidades de obtener una capacitación en los temas precitados sea de gran dificultad.

Por otro lado la Institución como tal, no ha abordado este tema con el rigor que realmente se merece. Desde que se inició la Reforma del Sector Salud y con los nuevos programas que asumió la Caja Costarricense de Seguro Social, principalmente con el Programa de Atención Primaria en Salud el cual condujo a la creación de los EBAIS, Áreas de Salud y con ellos la Gestión o Gerencia de esos nuevos Centros de Atención con personal con formación en Ciencias de la Salud ocupando puestos de Jerarquía, Dirección y Administración de los Procesos de la Salud Local.

La Institución si logró identificar esta carencia en el personal que estaba dirigiendo estos procesos, pero su reacción fue algo tímida y selectiva, pues si bien es cierto que se crearon los Cursos de Gestión Local de Salud, los mismos no contaban con la profundidad académica que demanda el tomar decisiones en donde se mueven muchos millones de colones y los recursos de la Institución.

El Curso de Posgrado “Gerencia Moderna y Gestión del Cambio” que se brinda a través del ICAP es un esfuerzo más serio y sí logrará impactar en la buena Dirección que le den a los Centros de Salud que representan los discentes.

No obstante, si bien es cierto que significa un gran acierto, la cantidad de funcionarios que han tenido acceso a el es muy limitado y representa una mínima parte de los Dirigentes que existen a nivel local.

Por todas esas razones es que se considera muy relevante ejecutar esta propuesta, con el fin de hacer llegar a todos los funcionarios jerarcas y mandos medios disponibles en la Región Huetar Norte como un Plan Piloto, que de obtener buenos resultados se podría extender a otras Regiones del País.

La capacitación en temas de Gestión y Administración son de alta prioridad para cualquier empresa, pública o privada, pues la eficiencia en los procesos y resultados estará ligada sin duda, a una buena planificación y dirección de los objetivos de la empresa. Comparativamente, parece curioso que mientras una pequeña empresa privada de baja cuantía, cuenta con todo un cuerpo gerencial y administrativo, en el sector público y especialmente en la Caja Costarricense de Seguro Social, en donde se manejan muchos millones, no se cuente a nivel local con funcionarios debidamente capacitados en dichos temas. También es curioso ver a los funcionarios responsables que ocupan puestos claves, hacer esfuerzos individuales y con altas inversiones económicas personales con el fin de capacitarse por su cuenta en forma privada.

Esta iniciativa o propuesta, pretende dar respuesta precisamente, a esta sentida carencia local con un programa de Capacitación avalado por la Institución uniendo los esfuerzos del ICAP, CENDEISSS y la Dirección Regional Huetar Norte.

Con la implementación de las soluciones planteadas en esta propuesta, se podrá crear una firme infraestructura para sentar las bases de una capacitación formal, dirigida a las necesidades de Gestión más importantes de los funcionarios dirigentes a nivel local.

La capacitación se planificó de tal forma que tanto el horario como su ubicación geográfica se ajuste y acerque lo más próximo posible a sus lugares de trabajo.

Por otro lado, el poder contar con un Instituto como el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), brindará sin duda, una gran tranquilidad y confianza que con su experiencia y aporte académico junto al cuerpo docente de primera línea, constituirá una gran fortaleza en el programa de capacitación.

La participación del CENDEISSS será otro aporte en las soluciones planteadas pues, es el ente encargado de brindar el aval Institucional, así como de apoyar el desarrollo de esta propuesta con base a la experiencia recién vivida en el programa de capacitación de: Gerencia Moderna y Gestión del Cambio.

Localmente la Dirección Regional Huetar Norte asumirá toda la logística necesaria para la ejecución del Plan en Ciudad Quesada San Carlos, aportando su infraestructura, equipo e insumos para la atender el desarrollo del programa.



## Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I.....	4
1. Marco Conceptual .....	4
1.1 Identificación de la Institución .....	7
1.2 Justificación .....	36
1.3 Objetivo General.....	38
1.4 Objetivos Específicos .....	38
1.5 Alcances y Limitaciones .....	39
CAPITULO II.....	42
Marco <i>Teórico</i> .....	42
a. Desarrollo de Proyectos.....	49
b. Ciclo de Vida de un Proyecto.....	49
c. Fase Inicial de Identificación .....	49
d. Fase de Diseño o Elaboración del Proyecto.....	49
e. Fase de Implementación .....	49
f. Evaluación Ex post .....	49
g. Proceso de Capacitación.....	49
h. Capacitación Tradicional.....	49
i. Capacitación a Distancia .....	49
j. Capacitación Moderna.....	49
CAPITULO III .....	51
3. Marco Metodológico.....	51
3.1 Fase de diagnóstico de la Situación Actual.....	51
3.2 Fase de Diseño del Plan .....	51
3.3 Fase de Implementación del Plan .....	51
3.4 Fase de Evaluación del Plan .....	52
CAPITULO IV .....	55
4. Diagnóstico .....	55
4.1 Árbol de Problemas .....	58
ARBOL DE PROBLEMAS .....	59
CAPITULO V .....	60
5. Propuesta de Soluciones .....	60
5.1 Implementación de Soluciones .....	60
6. CAPITULO VI.....	72
CONCLUSIONES .....	72
7. RECOMENDACIONES .....	73
BIBLIOGRAFIA.....	74
ANEXOS .....	76

# INTRODUCCIÓN

Como trabajo final de graduación del Programa de Capacitación en Gerencia Moderna y Gestión del Cambio, en el cual el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP) y la CCSS, se establece como requisito la elaboración de un proyecto viable que beneficie la gestión del centro de trabajo del discente.

En coordinación con la Dirección Médica de la Dirección Regional Huetar Norte se estableció el Interés de crear un sistema de capacitación cuyo principal objetivo es el de fortalecer la capacidad resolutive de los diferentes servicios de los centros de atención, en especial Atención Primaria, en el campo del uso de la información técnica y científica y el desarrollo de metodologías participativas, para la producción de una Gestión de los Procesos de la Salud Comunitaria, acorde con las exigencias del mundo moderno y así poder enfrentar los distintos riesgos y amenazas del entorno, para la correcta toma de decisiones y aplicación de las estrategias de intervención en la prestación de servicios de salud.

Los resultados obtenidos de dicha capacitación servirán de herramienta en los planes de desarrollo futuro a nivel local tomando como norte la gestión, planificación, valoración de riesgos y sobre todo impactar con eficiencia en el desarrollo de los diferentes programas de Salud de la Institución.

La Dirección Regional Huetar Norte ha ubicado algunas debilidades en cuanto a la capacitación de los funcionarios de la Región los cuales ejercen a la vez, puestos de dirigencia sin que hallan sido capacitados oportunamente. Esta situación pone a la Región en una condición vulnerable en la cual pueden ocurrir errores que en alguna medida podrían afectar la integridad de sus usuarios y producir un impacto negativo en su Salud y gestión de los servicios brindados por la Institución.

Frente a dicha situación se requiere de una intervención pronta que esté dirigida a la correcta capacitación de los funcionarios que poseen puestos de dirigencia en la Región en temas de alta gerencia, gestión y administración de servicios de Salud, con el fin de favorecer el cumplimiento de las metas y objetivos de la Institución.

# **CAPITULO I**

# CAPITULO I

## 1. Marco Conceptual

Académicamente, la Salud de la época de los años cincuentas, contenía un gran énfasis en el ámbito curativo o restaurativo, o como se denomina actualmente: "Medicina reactiva". Al ubicarse en aquella época, no sería fácil pretender que los conceptos actuales en prevención adquirieran la relevancia de hoy en día, no porque se desconocieran, sino que debido a la investigación, adelantos tecnológicos y cognoscitivos se orientaron más en torno a aquello que fuera sujeto de venta como actividad lucrativa y no tanto, por mística o humanitarismo desinteresado.

Todo esto sucedía simultáneamente con las demás ramas de la ciencia y en especial con la industria farmacéutica.<sup>1</sup>

Así las cosas, las escuelas de Salud seguían el cause de la tecnología de punta y se enfocaron en la atención curativa especialmente, lo cual constituyó, sin duda, en un gran paso de avanzada en la mitigación del dolor y restauración biofuncional de la estomatología. Sin embargo, esto mismo postergó la implementación de medidas sanitarias que incidieran en la morbilidad establecida. Además de esto y aunado a una carencia de políticas que condujeran los esfuerzos en planes y programas preventivos, hizo que por omisión, se posesionara en la atención institucional aquellas prácticas que se hacía con éxito en el ámbito privado, pero de bajo impacto en la incidencia en las patología de la población.

En todo esto, no hay a quién culpar históricamente, ya que a falta de medidas sanitarias se implementó socialmente lo que se ejercía privadamente, sin que dicha práctica se convirtiera de por sí, en una amenaza para el bien haber del sector privado. De tal modo, que el modelo que tenemos hoy en día y a pesar de los actuales esfuerzos y reformas, viene arrastrando un gran vacío en el ámbito preventivo, lo cual se refleja en los altos índices de incidencia de patologías ya

superadas en la actualidad. Así mismo se ha convertido en el insumo principal para la demanda de servicios privados,

La práctica de las ciencias de la Salud a nivel institucional nace como una acción reflejo del estudio de necesidades y fundamentada en la evidencia científica desde la óptica sanitaria de la época, además de algunos pocos que veían esto como una oportunidad de lucrar, lo cual se concretó con la organización del gremio médico, como alternativa a los servicios públicos.

Este proceso no fue obra de la casualidad sino, el resultado de una práctica que se forjó con el tiempo y fue convirtiéndose en una cultura, la cual llega hasta nuestros días.

Analizada así la historia, se podría pensar que para cambiar el rumbo de la práctica de la medicina y otras ciencias en la institución, no basta con imponer algunas normas como se ha hecho hasta la fecha, pues la cultura de un pueblo, no es un algo que sea susceptible a cambios radicales por la simple imposición de reglamentos o normas sino, que va más allá y toca los ámbitos de la conciencia y conducta de las personas

Por todas estas circunstancias, es que esta investigación persigue buscar una forma diferente de ofertar los servicios de Salud y así hacer más eficiente con los recursos que se nos asignan y lograr tomar decisiones científicamente analizadas que permita priorizar la atención en el campo preventivo sin descuidar por ello, el curativo, transformando al ciudadano en un colaborador de esta iniciativa por convicción en vez de un demandante por servicios de tradición.

La razón más importante que motiva y justifica esta tesina se centra en que el nuevo modelo de atención en Salud, tal y como está diseñado, no está respondiendo efectivamente a las necesidades de la población desde la óptica sanitaria, así, también es ineficiente en cuanto a costos de producción. Así mismo,

y a la luz de lo que los países más desarrollados están realizando en este campo<sup>3</sup>, junto a la evidencia científica existente y principalmente a las experiencias y resultados que han logrado esos países, es que no es aceptable seguir insistiendo en modelos de atención diferentes a los ya probados y documentados.<sup>3</sup>

Además, en momentos en que es preciso racionalizar todos los recursos y principalmente los económicos, se hace cada vez más imperioso adoptar los cambios necesarios en virtud de un sano equilibrio que permita ofrecer los servicios con efectividad, oportunamente y lo más equitativos posibles.

.. El modelo actual, si bien es cierto que se estructuró con un gran contenido de atención preventiva, no ha logrado concretarse en hechos reales debido principalmente a las siguientes razones:

Se le asignaron un gran número de actividades preventivas nuevas a los servicios de Salud, sin aumentar el recurso humano entre otros.

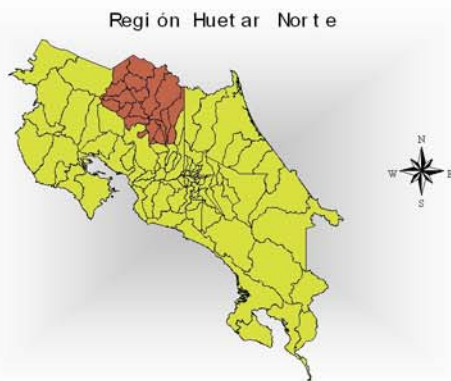
No se tomó ninguna medida que agilizara o se encargara del exceso de demanda en la atención de la morbilidad, lo cual satura los diferentes servicios, dejándolos sin tiempo disponible para la implementación de las medidas preventivas.

Con el traslado de los funcionarios del Ministerio de Salud a la CCSS se descoordinó el programa de atención rural y escolar que se realizaba con unidades móviles y ahora está restringido y limitado por falta de recursos y equipo, ya que la institución no realizaba esta actividad antes del traslado de los funcionarios del Ministerio de Salud supera los Debido a que la atención se centra principalmente en tratar a la morbilidad prevalente y poco en lo preventivo, esto fuerza a que conforme aumente la población del país, se hace necesario también, aumentar el número de servicios de Salud, sin que se esté resolviendo el problema de fondo o atacando la causa misma del problema.

## 1.1 Identificación de la Institución

La Región Huetar Norte limita al norte con Nicaragua, al sur con la provincia de Guanacaste y con otros cantones pertenecientes a la provincia de Alajuela (San Ramón, Zarcero), al este limita con la provincia de Heredia y al Oeste con la provincia de Guanacaste y Upala de Alajuela. Tal y como se muestra en la figura 1

Figura 1  
Posición Relativa  
Región Huetar Norte



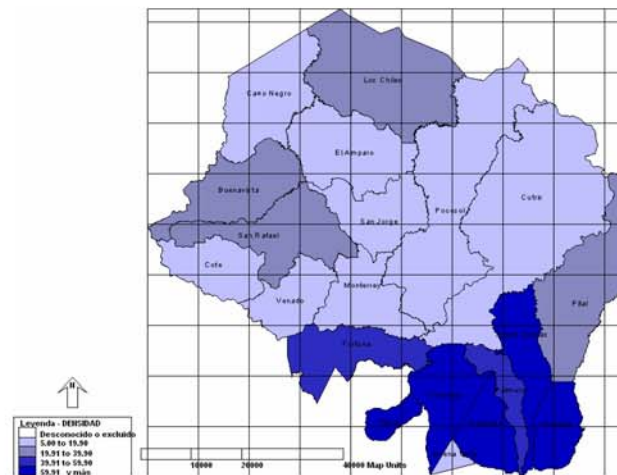
Se extiende desde la cima de la Cordillera Volcánica Central, Tilarán y Guanacaste hasta la frontera con Nicaragua. Posee una extensión de 5887 km<sup>2</sup> con una población proyectada para el 2004 de 195182 habitantes.

La región comprende los cantones de San Carlos, Guatuso y Los Chiles. El cantón con mayor población es San Carlos el cual asienta el 75% del total (145948 habitantes) y posee una densidad de población de 38 personas por km<sup>2</sup>, mientras que el cantón de Guatuso presenta la menor cantidad de población con



14751 habitantes para una densidad de población de 17 persona por km<sup>2</sup>, el cantón de Los Chiles cuenta con una población de 22906 habitantes, la densidad poblacional es de 19 personas por Km<sup>2</sup>. Ver figura 2

Figura 2  
Densidad Poblacional según distrito  
Región Huetar Norte 2007



Fuente: INEC

### Relieve y topografía

Presenta un relieve irregular con altitudes que varían de los 20 a 2000 metros sobre el nivel del mar, encontrándose áreas montañosas al sur pertenecientes a la Cordillera Volcánica Central, Tilarán y Guanacaste, hasta las planicies al norte fronterizas con Nicaragua, como son las llanuras de San Carlos y Guatuso.

### Clima

La región está influenciada por las condiciones climáticas del Atlántico y en menor grado del Lago de Nicaragua que ejerce una función reguladora. La mayor parte

del territorio presenta un clima que se puede clasificar como tropical-lluvioso, principalmente en las zonas bajas de la región (precipitación anual entre 3000 y 4000 mm la temperatura promedio anual es de 25°C, humedad relativa alta entre 85% y 90%.

Las zonas más altas al sur de la región, presenta un clima con características de tropical húmedo (precipitación anual de 20°C) y humedad relativa elevada.

#### 4. Principales actividades agro-industriales.

A pesar de que se menciona en muchos foros que la economía nacional ha dejado de ser predominantemente agrícola, la región se aparta de esta afirmación por cuanto, un 41,1% del empleo proviene de este sector. Los principales productos de la zona, por cantidad de hectáreas cultivadas se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro 1  
Principales actividades agropecuarias.  
Región Huetar Norte. 2001

TIPO DE PRODUCTO	CANTIDAD
Ganadería engorde	9.870 fincas en la región con 356.357 cabezas (26 % hato nacional)
Ganadería leche	518.466 kilogramos de leche por día ( 55% de la producción nacional)
Cultivo de naranja	Mas de 20.000 hectáreas
Cultivo de frijoles	11.800 hectáreas
Cultivo de tubérculos	8.067 hectáreas
Cultivo de arroz	7.450 hectáreas
Cultivo de caña de azúcar	6.925 hectáreas
Cultivo de piña	4.750 hectáreas
Cultivo de palmito	4.470 hectáreas
Productos avícolas	700.000 kilos de carne de pollo y 54.000 kilos de huevos por mes en 133 granjas.
Industria pesquera	250 toneladas por año

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006

La Región Huetar Norte dispone de 1.135.6 km de caminos, conformados por carreteras de asfalto, caminos de lastre y tierra, en condiciones buenas, regulares y malas como muestra el siguiente cuadro.

Cuadro 2  
Red Vial Regional  
Condición y tipo en kilómetros

Tipo de Superficie	Buena	Regular	Malo	Total
Concreto	0.0	0.0	0.0	0.0
Asfalto	340.6	175.1	67.8	583.6
Lastre	0.8	178.3	344.2	523.4
Tierra	0.0	2.7	25.8	28.5
<b>Total</b>	<b>34.4</b>	<b>356.2</b>	<b>437.9</b>	<b>1.135.6</b>

Fuente: MOPT: Dirección Planificación Sectorial, Departamento de Medios de Transporte  
1/Cifras Preliminares

Los kilómetros de la red vial de la zona norte representan un 15.2% de la totalidad de la red vial nacional (7,429 km). El porcentaje de caminos en mal estado es del 38.5% en contraste con el 30% en buen estado del total de kilómetros correspondiente a la región, lo que indica que el mantenimiento y reparación no se ha realizado de manera oportuna, debido a las limitaciones presupuestarias que han caracterizado al sector.

No ha sido posible obtener la información de la cantidad de kilómetros y otras características de la infraestructura de la red cantonal de la Región (compuesta por

caminos vecinales, caminos nacionales y calles locales), por lo que no se incluye la información.

## Educación

La Región Huetar Norte, comprende las Direcciones Regionales de Educación de San Carlos y Upala. La Sede de San Carlos se ubica en Ciudad Quesada y esta conformada por 13 distritos escolares que incluyen los cantones de San Carlos, Guatuso, Los Chiles y los distritos de Río Cuarto de Grecia y Sarapiquí de Alajuela. Por su parte la Dirección Regional de Upala comprende 6 circuitos escolares que representan el cantón de Upala y los distritos de San Rafael y Buena Vista de Guatuso.

Para el año 2003, el departamento de estadística del Ministerio de Educación reportó la existencia de 364 instituciones de I y II ciclos y 71 del III ciclo de educación diversificada, de estos 10 son colegios técnicos.

La matrícula atendida por estas instituciones fue de 44, 914 estudiantes, de los cuales 40,549 (90.28%) corresponden al I y II ciclos y 6.148 fueron del III ciclo y educación diversificada.

Del total de instituciones de primaria el 50.2% son unidocentes. La Dirección Regional de San Carlos tiene un 49.9% de escuelas de este tipo.

Se cuenta con una escuela de enseñanza especial localizada en Ciudad Quesada, 19 aulas integradas, 25 aulas de recursos, 2 colegios vocacionales, 2 programas de adultos con discapacidades, 27 aulas para retardo mental y 25 aulas para problemas de aprendizaje. Además la región cuenta con un equipo itinerante y equipo de apoyo en colegios y escuelas técnicas.

En lo referente a población indígena se cuenta con dos escuelas y una matrícula de 139 estudiantes en las comunidades de Palenque Margarita y Tonjibe, en el cantón de Guatuso, ambas con docentes que hablan el Maleku. En secundaria no existe hasta el momento posibilidad de reforzar una segunda lengua indígena.

En lo referente a la educación técnica, dentro del sistema educativo la región cuenta con 10 colegios técnicos que imparten diferentes especialidades: contabilidad, secretariado, muebles de madera, agropecuaria, informática, electrónica, industria de vestidos, industria textil, agro-ecología y agro-industria.

Es importante destacar que los cantones de Los Chiles y Guatuso están ubicados entre los diez primeros cantones con mayor grado de analfabetismo.

Cuadro 3  
Total de Instituciones educativas  
R.H.N. 2006

Escuelas Públicas	Escuelas Privadas	Colegio Público	Colegio Privado	Tele- secundarias	CINDEA S	Nuevas Oportunidades
359	8	24	4	17	15	11 sedes
Total de Instituciones: 438						

Fuente: Ministerio Educación Pública R.H.N.

Presencia organizativa en la Región Huetar Norte

Los bajos índices de desarrollo social que históricamente han presentado la mayoría de los cantones de la Región, ha condicionado el surgimiento de un amplio y complejo universo organizativo para dar respuestas a múltiples necesidades y para la promoción de una mejor calidad de vida. Aproximadamente existen 1.783 organizaciones sociales de diferentes dinámicas organizativas que han surgido de motivaciones comunales, sociales, salud ambiental, cultural, religioso, productivos y de género.

En el plano de luchas comunales sobresale la creación de Asociaciones de Desarrollo Integral que identifican las necesidades locales y promueven acciones en atención a estas y promueven el desarrollo de sus comunidades con el apoyo de otros grupos locales.

Jurídicamente constituidas existen a nivel de la región 105 asociaciones de desarrollo integral (San Carlos, Guatuso y Los Chiles), 10 asociaciones en Río Cuarto y 3 Uniones Cantonales de Asociaciones de Desarrollo Integral (una en cada cantón) que son las que brindan y representan a las asociaciones integrales.

Dentro del sector campesino sobresale el creciente desarrollo mostrado por grupos de mujeres. Si bien la participación de las mujeres en el desarrollo regional ha estado siempre presente en las luchas por las tierras o en proyectos comunales vitales como la salud o la educación, en los últimos años ha existido una creciente participación de las mujeres por medio de diversos proyectos productivos. Se contabilizan 43 asociaciones de mujeres jurídicamente constituidas y con proyectos funcionando y unos 36 comités en proceso de legalización.

También es posible encontrar en la región la presencia de 38 asociaciones campesinas con proyectos agroindustriales y forestales.

En el sector ambiental existen 28 organizaciones con luchas permanentes de protección ambiental, tal es el caso de grupos en contra de la minería a cielo abierto, y grupos como APAZONO, una asociación para protección de las aguas de la Zona Norte, entre otros de gran impulso para el desarrollo de la Región.

Los organismos no gubernamentales de desarrollo (ONG) son otros actores de gran presencia en la región. Estos promueven proyectos de diferentes áreas tales como agricultura orgánica, agroindustria, crédito rural, género, proyectos forestales, comercialización y desarrollo comunal. La trayectoria de los grupos se ha caracterizado por su acción sectorial, gremialista y territorial.

En la región la presencia de los medios de comunicación tiene gran relevancia dentro de la participación social. Destacan tres canales de televisión local, uno de ellos (Canal 14) con cobertura regional, tres periódicos y 6 radioemisoras, tres de estas con cobertura regional. Son iniciativas promovidas por diversos actores privados, cooperativas, la iglesia y entidades de cooperación internacional.

Existen 9 Juntas de salud, ubicadas en el Hospital San Carlos, Los Chiles y las diferentes áreas de salud.

También en el plano comunal, existe una variedad de grupos que trabajan y apoyan las acciones en salud tales como las Asociaciones de Desarrollo específicas pro CEN CINAI y Bienestar Comunal que se constituyeron jurídicamente en el año 2003. En total existen 50 Asociaciones apoyando y participando en los planes, programas y proyectos que en materia de nutrición, se ejecuten por medio de los Centros de Educación y Nutrición o del Centro Infantil de Atención Integral (CEN-CINAI) que existen en las diferentes comunidades, cuyos servicios son gratuitos.



Se cuenta con 9 comisiones locales y una regional de análisis de Mortalidad Infantil y Promoción Materno Perinatal, responsables del análisis de los casos y el desarrollo de acciones de prevención de la Mortalidad Infantil y promoción para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y educación e información a la población sobre los derechos a la salud.

La conformación de redes es otra de las formas de participación de los actores sociales de esta región, existen 6 redes de atención a la Violencia Intrafamiliar en algunas áreas de salud, una red regional para construir una cultura de paz, una red contra la explotación sexual y comercial, una red de instituciones de la zona norte, todas con planes de acción y apoyadas con actores sociales de instituciones públicas, privadas y organizaciones comunales.

Además se cuenta con otras organizaciones.

Comisión Regional de E.T.S.-SIDA, ubicada en el Hospital San Carlos e integrada por representantes de la C.C.S.S. y Ministerio de Salud.

Comisiones Inter-institucionales de Vigilancia de la Salud a nivel local en las diferentes áreas de salud y nivel regional.

Comités de atención a niños y niñas agredidos en las diferentes áreas de salud y en el Hospital San Carlos.

7 Equipos conductores de comunidades activas y saludables, conformados a nivel inter-institucional en las diferentes áreas de salud y nivel regional.

4 Grupos de Promotoras Sociales de los asentamientos campesinos de Guatuso, Los Chiles y Santa Rosa, dirigidos por el Instituto de Desarrollo Agrario y Ministerio de Salud.

1 Asociación Juvenil activa y saludable, dirigida por la Cámara de Comercio de la Zona Norte con apoyo de otras instituciones.

1 Comisión de Salud Comunitaria de Atención a los Migrantes.

1 Asociación de Acueductos Rurales.

1 Comisión Regional de Educación Permanente en Salud.

1 Comisión de Atención de Niñez y Adolescencia.

2 Grupos de Voluntarios en Salud.

56 colaboradores voluntarios para la prevención y atención de la malaria ubicados en las diferentes áreas de salud.

1 Comisión Regional de Promoción de Valores dirigida por el M.E.P.

1 Comisión Ambiental Inter-institucional promovida por el MINAE

1 Comisión Regional de Seguridad Vial.

I Comisión Municipal de Asuntos culturales y sociales.

I Comisión Municipal de Protección Del Ambiente

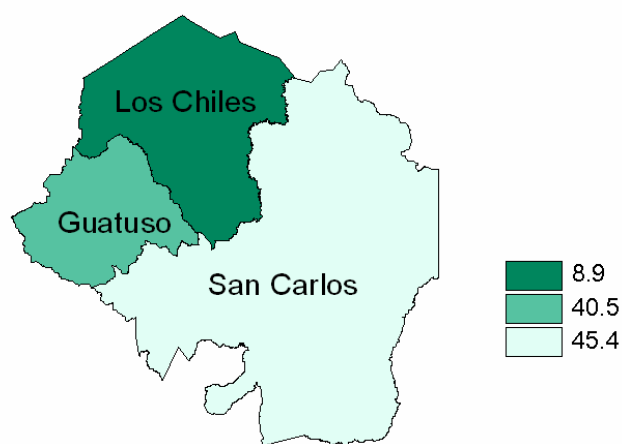
I Comisión Municipal de la Mujer

I Asociación Regional de Cultura

### Breve descripción del contexto socioeconómico

Los cantones de la Región Huetar Norte tienen índices de desarrollo social bastante bajos, incluso San Carlos, considerado a priori como una próspera economía, tiene un índice inferior al 50%. Existe en todo caso una manifiesta disparidad en la distribución de la riqueza que afecta a los distritos ubicados en las zonas fronterizas, ya que son estos distritos los que tienen valores más bajos del indicador. Como veremos en apartados siguientes, el estereotipo de una región próspera y pujante no es necesariamente una realidad.

Figura 3  
Índice de Desarrollo Social.  
Región Huetar Norte 2006



## Ocupación

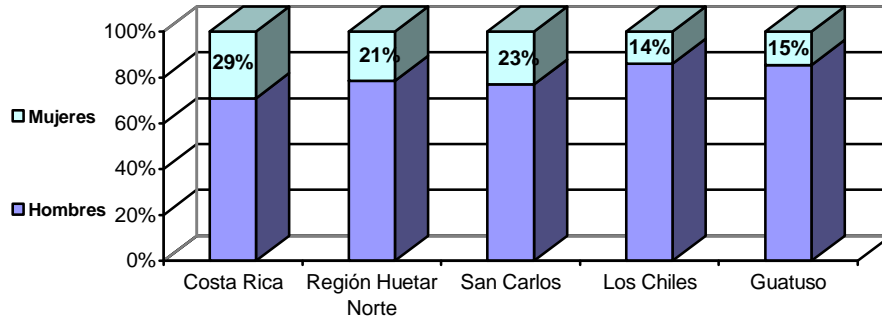
En el cuadro 4 vemos como los cantones de la región tienen índices de desempleo mayores que el nacional, lo cual es especialmente cierto en las zonas más rurales como lo son los distritos de Cutris y Pocosol en San Carlos y de San Jorge en Los Chiles.

Otro aspecto digno de resaltar es que el porcentaje de población inactiva que estudia es menor en la región, sobre todo en las mismas zonas rurales. Dicho aspecto tiene similitud con el del índice de desempleo, es decir a mayor desempleo mayor la proporción de población que se dedica a las labores del hogar y a su vez tiene dificultades para insertarse en el proceso educativo.

También podemos ver que los cantones de la región presentan una mayor proporción de trabajadores por cuenta propia sobre todo en los cantones de Los Chiles y Guatuso, en donde por ende es menor el porcentaje de asalariados. A su vez es interesante hacer notar el alto porcentaje de personas que laboran en actividades familiares sin recibir pago. Según el tipo de actividad se encuentra que el porcentaje más alto está en agricultura y ganadería seguido por comercio y reparación y luego la industria de manufactura.

El aporte femenino a la población que labora es menor en la región que en el resto del país, sobre todo en el caso de los cantones con mayor porcentaje de ruralidad, lo cual determina la existencia, de mayores dificultades de acceso a servicios de salud y mejora en su calidad de vida.

Gráfico 1  
Población ocupada según sexo  
Región Huetar Norte. 2006



Fuente: INEC

## Escolaridad

El porcentaje de analfabetismo en la región es muy superior al del país, esto es más evidente en los cantones de Los Chiles y Guatuso, que triplican el valor del indicador. Se encuentra que los distritos más rurales vuelven a ser los más perjudicados con índices de analfabetismo muy superiores al 10%. El comportamiento por sexo es igual al nacional ya que es mayor en hombres que en mujeres, lo cual se replica en la mayoría de los distritos.

Cuadro 7  
Población de 10 años y más según alfabetización y cantón  
Región Huetar Norte. 2006

CANTON Y DISTRITO	Ambos sexos	Porcentaje de analfabetismo		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
COSTA RICA	3.022.391	4,79	5,04	4,55
SAN CARLOS	97.039	8,06	8,66	7,42
LOS CHILES	14.445	14,70	14,98	14,39
GUATUSO	9.822	10,12	11,08	9,07
Región	121.306	8,99	9,63	8,32

Fuente: INEC

En el siguiente cuadro podemos ver como en la región el porcentaje de personas mayores de 5 años con educación secundaria o superior es inferior al nacional. Esto es especialmente cierto en los casos de Los Chiles y Guatuso y en los distritos más rurales del cantón San Carlos, en donde también son mayores los porcentajes de población que no completó ningún tipo de instrucción.

Cuadro 8  
Población de 5 años y más por nivel de instrucción según cantón y distrito.  
Región Huetar Norte. 2005

Cantón Y Distrito	Total	Ning ún Grad o	Prepa ratoria o kinder	Prima ria	Secundaria		Para- univers itario	Univer sitario.
					Académ ica	Técnica		
COSTA RICA	3.433. 595	7,24	3,17	52,84	22,53	2,56	1,47	10,20
Sarapiquí	2.227	11,5 9	3,82	70,14	7,72	3,55	0,40	2,78
Río Cuarto	6.753	13,8 0	3,18	69,67	8,68	2,55	0,55	1,57
SAN CARLOS	112.8 33	12,1 2	3,12	60,20	15,22	3,54	0,88	4,92
Quesada	32.74 2	6,86	3,52	50,13	25,98	1,77	1,55	10,18
Florencia	11.18 5	10,9 8	2,91	62,61	17,43	1,43	1,24	3,40
Buenavist a	307	11,4 0		75,24	12,38			0,98
Aguas Zarcas	12.02 5	11,4 7	3,07	63,02	10,69	7,33	0,59	3,83
Venecia	6.544	10,9 3	3,94	65,72	7,50	8,13	0,60	3,18
Pital	10.92 9	15,2 3	3,50	63,54	9,49	5,22	0,43	2,61
Fortuna	8.507	13,2	3,59	61,40	10,85	6,30	0,82	3,81

		4						
Tigra	4.714	13,4	3,10	68,88	11,33	0,70	0,21	2,29
		9						
Palmera	4.063	12,0	3,05	66,21	9,92	5,54	0,49	2,76
		4						
Venado	1.533	15,7	1,44	69,41	10,11	1,17	0,20	1,96
		2						
Cutris	6.844	20,1	2,16	66,17	8,62	1,52	0,28	1,08
		6						
Monterre y	2.752	18,3	2,25	66,13	10,39	0,65	0,47	1,71
		9						
Pocosol	10.68	19,0	2,06	64,42	9,10	3,13	0,50	1,77
	8	3						
LOS CHILES	17.27	20,4	2,14	63,32	8,62	3,51	0,19	1,75
	4	7						
Los Chiles	8.610	21,5	2,04	58,93	9,42	5,46	0,28	2,30
		7						
Caño Negro	1.433	17,5	3,07	66,43	6,21	3,98	0,14	2,58
		9						
El Amparo	4.710	19,5	2,93	66,03	9,02	1,30	0,11	1,08
		3						
San Jorge	2.521	20,1	0,48	71,48	6,51	0,71	0,04	0,67
		1						
GUATUS O	11.62	13,2	2,45	68,42	9,89	3,84	0,24	1,92
	4	4						
San Rafael	5.851	11,7	2,41	67,41	9,72	5,81	0,34	2,53
		8						

Fuente: INEC

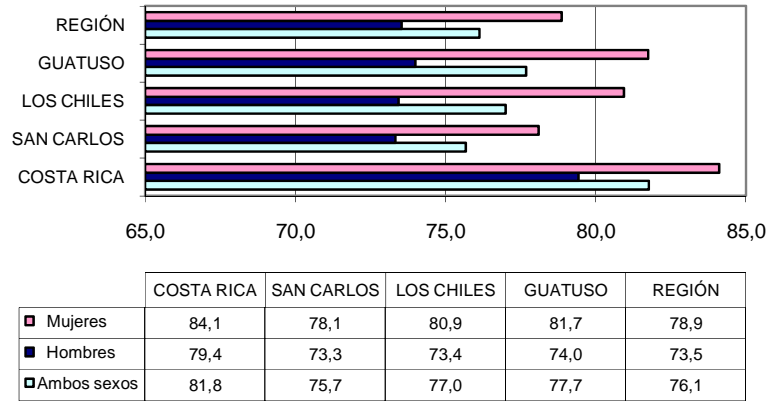


## Condición de aseguramiento

En general la región presenta niveles de aseguramiento inferiores a los nacionales, (un 76.1% comparado con el 81.8%) lo cual ha movido a las autoridades regionales de la C.C.S.S. a establecer estrategias tendientes a reducir el número de no asegurados, ya que este aspecto es determinante del acceso a los servicios de salud y el no aseguramiento condiciona en exceso las posibilidades de mejora en la calidad de vida de la población. Es importante rescatar el hecho de que los dos cantones con índices de desarrollo más bajos en la región, tienen altos niveles de aseguramiento por el estado a fin de contrarrestar el poco número de asalariados que cotizan al régimen. Las mujeres presentan niveles de aseguramiento superiores a los hombres, lo cual compensa en parte las dificultades de este grupo a la hora de acceder a los servicios.

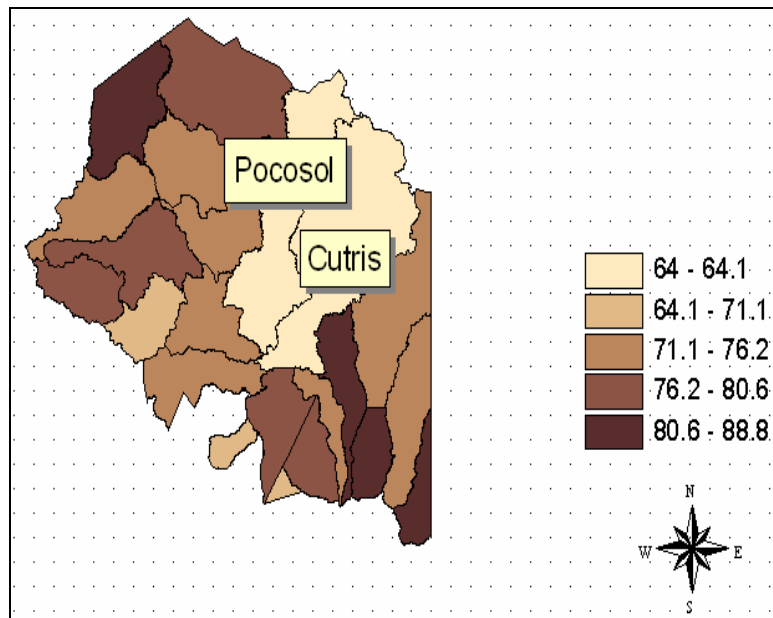
Los distritos de Cutris y Pocosol vuelven a ser los más desfavorecidos al presentar los niveles inferiores de aseguramiento, a saber 64.1 y 64.0%.

Gráfico 2  
 Porcentaje de aseguramiento según sexo y cantón  
 Región Huetar Norte. 2006



Fuente: INEC

Figura 4  
 Porcentaje de aseguramiento según distrito  
 Región Huetar Norte 2006



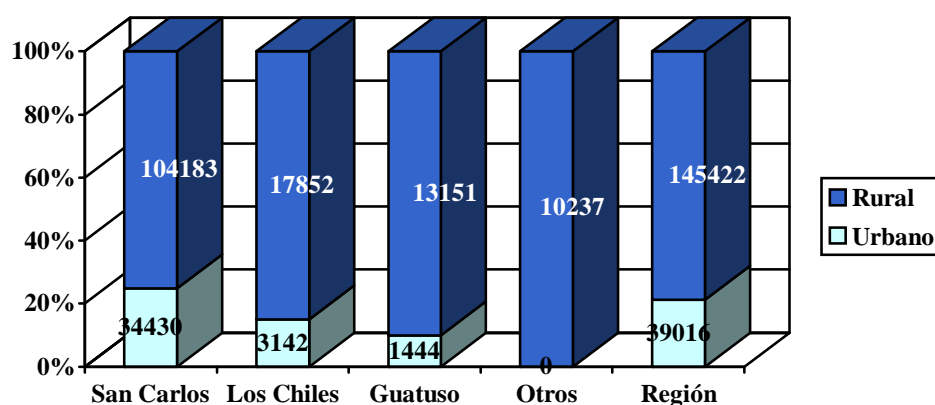
Fuente: INEC

## Necesidades Básicas

El porcentaje de familias con necesidades básicas insatisfechas en la región es más alto que para el país. En el cuadro 11 se observa como el valor de este indicador es especialmente alto en los cantones de Los Chiles y Guatuso y afecta las zonas rurales con mayor fuerza que las urbanas.

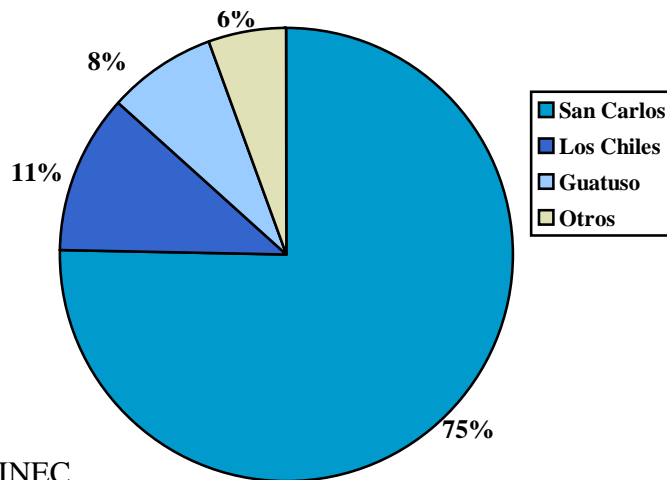
La definición de zona rural o urbana está especificada en la metodología del censo 2000 por parte del INEC. Un 78.5% de la población habita en el espacio rural, sin embargo este porcentaje es diferente en los cantones. En el siguiente gráfico vemos como la proporción de habitantes en zonas rurales es mayor en Los Chiles y Guatuso. También se incluye un gráfico que expresa el aporte de cada uno de estos cantones al total de la población regional. Vemos como un 75% de esta habita en el cantón de San Carlos.

Gráfico 2  
Población regional según zona.  
Región Huetar Norte. 2006



Fuente: INEC

Gráfico 3  
Contribución porcentual de cada cantón  
Región Huetar Norte. 2006



Fuente: INEC

#### Población Según Sexo.

En los diferentes cantones y por lo tanto en la región como un todo predomina la población del sexo masculino. Si observamos el gráfico 5 vemos como la razón de masculinidad tiene un comportamiento muy diferente del esperado. Al parecer la región actúa como una zona de importación de población del sexo masculino y mantiene su residencia aquí.

Cuadro 13  
Población según sexo. Región Huetar Norte. 2006

Cantón	Distrito	Total	Hombres	Mujeres
San Carlos		127140	64803	62337
	Quesada	36365	17879	18486
	Florencia	12444	6352	6092
	Buena Vista	352	195	157
	Aguas Zarcas	13651	6986	6665
	Venecia	7394	3798	3596
	Pital	12317	6367	5950
	La Fortuna	9743	4994	4749
	La Tigra	5368	2783	2585
	La Palmera	4608	2395	2213
	Venado	1705	897	808
	Cutris	7892	4158	3734
	Monterrey	3124	1660	1464
	Pocosol	12177	6339	5838
Los Chiles		19732	10377	9355
	Los Chiles	9900	5152	4748
	Caño Negro	1594	852	742
	Amparo	5390	2841	2549
	San Jorge	2848	1532	1316

Fuente: INEC

Gráfico 4  
 Población según sexo y cantón.  
 Región Huetar Norte. 2005

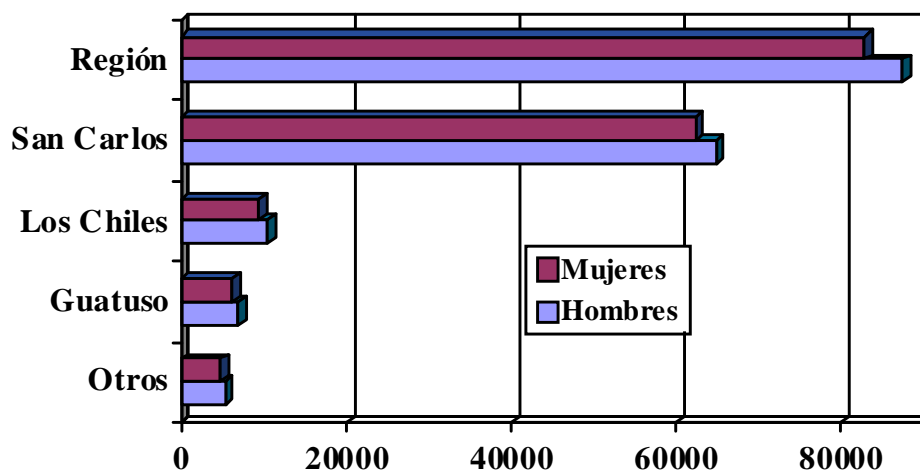
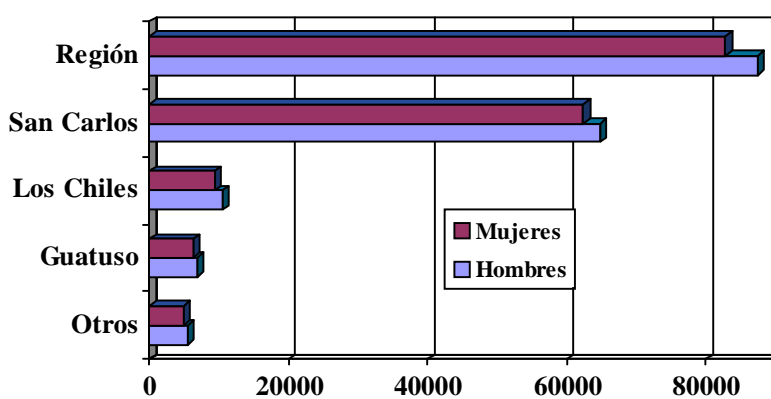
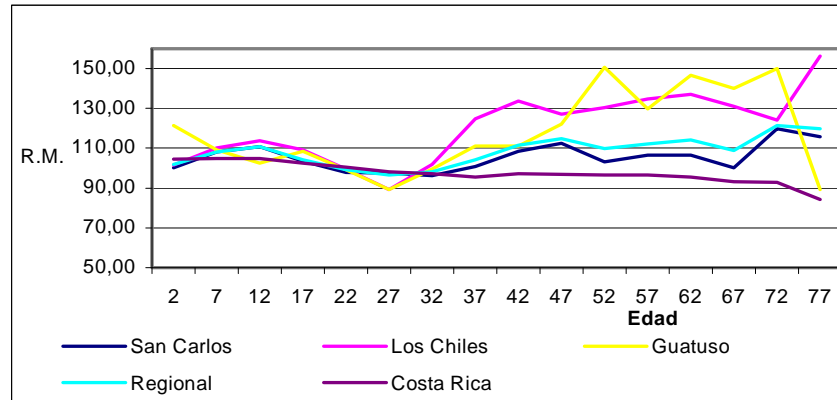


Gráfico 5  
 Población según sexo y cantón.  
 Región Huetar Norte. 2005



Región Huetar Norte. Fuente: INEC

Gráfico 6  
Razón de Masculinidad.

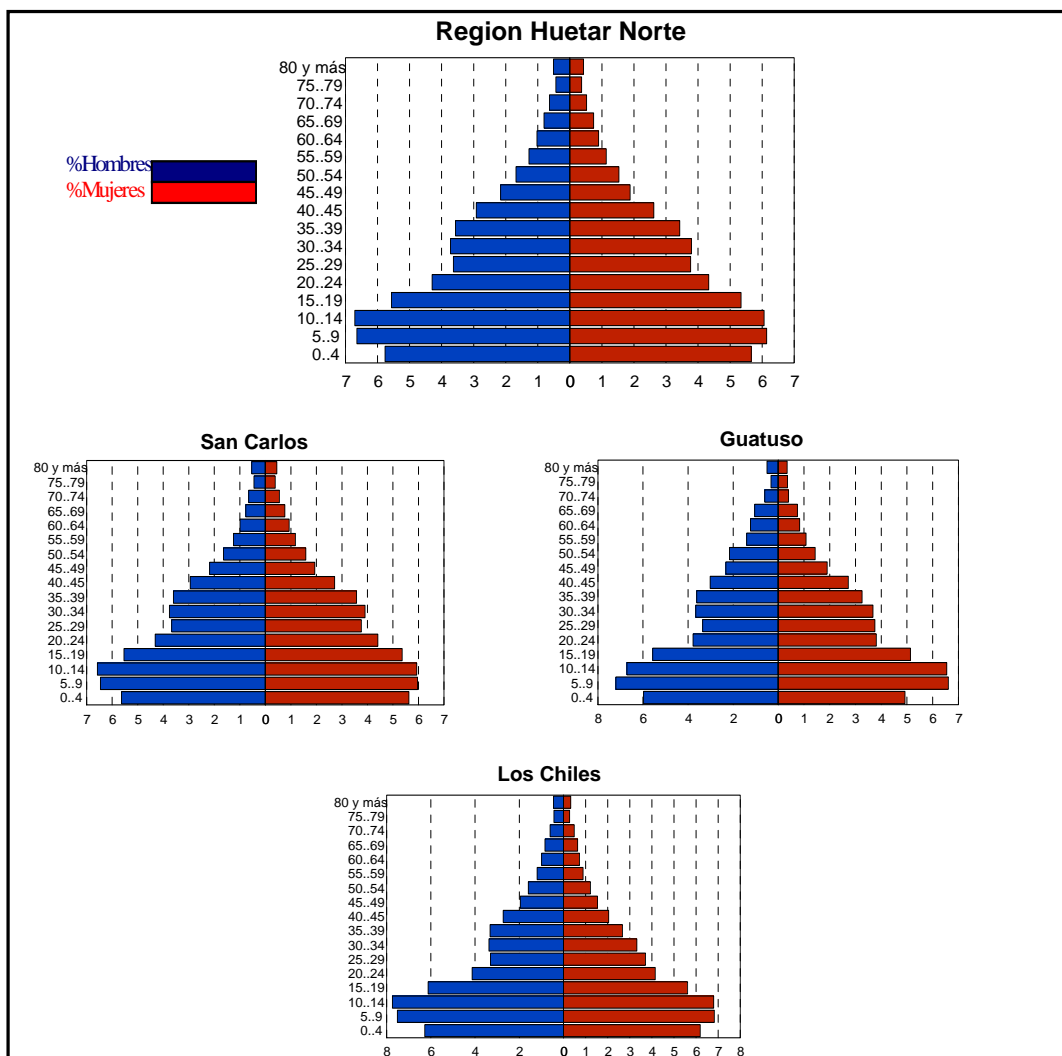


Región Huetar Norte Fuente: UDES. RHN

Población por edades.

El siguiente gráfico contiene las pirámides de población regionales y por cantón.

Gráfico 6  
Pirámides Poblacionales



Región Huetar Norte. 2005

Fuente: UDES con base a datos del INEC



## Proyecciones de Población

En este apartado se presenta una proyección de población desarrollada por el Centro Centroamericano de Población y otro con base a los datos proporcionados por el INEC. Esta última se basa en el crecimiento intercensal y puede resultar un poco excesiva a la luz del comportamiento de las tasas de natalidad de los últimos años.

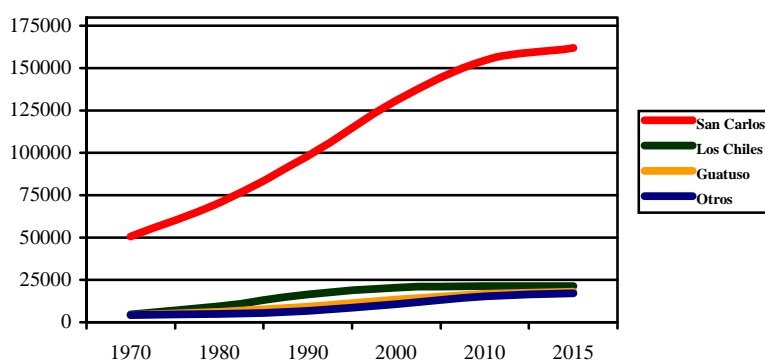
Cuadro 18  
Proyecciones de Población por Distritos y Cantones  
Centro Centroamericano de Población  
Región Huetar Norte

	1970	1980	1990	2000	2010
Costa Rica	1,758,013	2,302,064	3,050,520	3,925,327	4,691,584
San Carlos	50,550	70,504	98,222	131,000	154,743
Los Chiles	4,459	9,421	16,532	20,326	21,321
Guatuso	4,368	6,075	9,245	13,441	16,864
Sarapiquí	1,593	1,718	2,080	2,570	2,890
Río Cuarto	2,816	3,166	4,555	7,993	12,369
Regional	63,786	90,884	130,634	175,330	208,187

Fuente: CCP UCR.

Para los efectos de este trabajo los datos se presentan por cantón, sin embargo se cuenta con información desagregada por distritos. Como se observa en el gráfico 9, el cantón de San Carlos es el que ha tenido un crecimiento poblacional más acentuado, aunque se proyecta que este crecimiento disminuya sustancialmente al entrar en la segunda mitad del decenio.

Gráfico 9  
Crecimiento Poblacional esperado



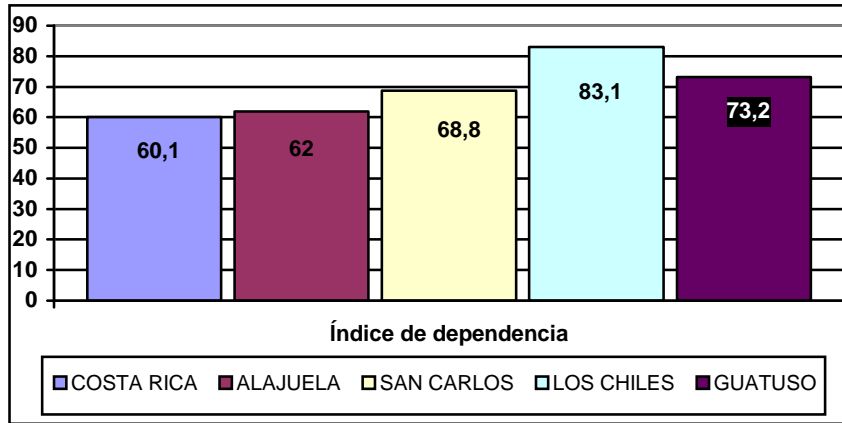
Cantones de RHN. Fuente: UDES. RHN

#### Dependencia demográfica.

La dependencia demográfica es un indicador que expresa el promedio de personas teóricamente dependientes (menores de 15 años y mayores de 64 años) por cada 100 personas teóricamente productivas. En general es alto en los cantones de la región, lo que podría deberse a que en la región existe un porcentaje alto de población joven, como se observó en las pirámides poblacionales.

El gráfico siguiente muestra como el cantón de Los Chiles es el que tiene el porcentaje más alto de dependencia (83%) con relación a los otros cantones de la región.

Gráfico 10  
 Dependencia Demográfica según cantón.  
 Región Huetar Norte



Fuente: UDES. RHN

### Vigilancia de la Salud

La vigilancia epidemiológica considerada como una herramienta para el análisis de los diferentes eventos epidemiológicos nos permite conocer cual es el perfil de la región y a su vez nos orienta para la toma de decisiones de una manera más oportuna.

Durante varios años se ha llevado en la región el control de algunos eventos que por sus características propias nos obligan a mantener una vigilancia más cercana, tal es el caso de algunas zoonosis y otros eventos de interés regional o nacional. En el 2003 a partir de la semana 29 se limitó el número de casos diagnosticados por la aplicación del reporte de acuerdo al decreto 30945-S referente a la Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, por lo que la mayoría de las áreas de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social se limitaron a reportar solo tres diagnósticos, (I.R.A.S., diarreas y accidentes de tránsito). Por tal motivo el presente informe tiene un sesgo importante en las demás patologías.

En este apartado es posible conocer cual fue el comportamiento de los eventos sujetos a vigilancia según decreto reportados durante los años de 2001 al 2003 por área de salud en la región y observar algunos análisis de tendencias de eventos de importancia.

#### Enfermedades de vías respiratorias

A pesar de que las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar como motivo de consulta y la relación de casos del 2002 al 2003 aumentó en casi mil, el comportamiento durante los tres últimos años evidencia una leve disminución en la tendencia. El comportamiento de las tasas regionales para este padecimiento han sido las siguientes.

Cuadro 20

Tasas de incidencia de IRAS	
Región Huetar Norte. 2004-2006	
AÑO	DE TASA POR MIL OCURRENCIA HABITANTES
2004	222.53
2005	187.78
2006	219.75

Fuente: Informes semanales. C.C.S.S., UDES RHN

El Análisis de Situación de la Salud (ASIS) como base para la planificación estratégica y otras acciones de participación y concertación para el logro de objetivos planteados, permite conocer la situación de salud de un espacio poblacional en un momento determinado, lo que se convierte en un insumo fundamental para el Ministerio de Salud y otras instituciones del sector para realizar los análisis respectivos, identificando elementos necesarios que mejoren y

fortalezcan el quehacer frente a las demandas de la población fundamentalmente por servicios de salud accesibles y de calidad.

En este caso, el proceso de planificación responde a la necesidad de direccionar los esfuerzos sociales en la materia, hacia la disminución de inequidades y desigualdades en el acceso a la salud de los diferentes grupos sociales sean estos definidos por ubicación geográfica, ingreso económico, sexo, etnia, edad, preferencia sexual, acceso al trabajo o cualquiera otra característica, ya que estos grupos tienen diferentes riesgos de enfermar y morir. Esfuerzo que le corresponde conducir al Ministerio de Salud, promoviendo la articulación intersectorial e interorganizacional, como parte de la función rectora que le ha asignado el estado costarricense.

El presente documento representa una aproximación real en el proceso de identificar los grupos afectados por estas desigualdades en el acceso a la salud.

Si bien es cierto la Región Huetar Norte puede considerarse como un ejemplo de progreso y desarrollo para el país, tiene como veremos, grandes retos que deben ser abordados a lo interno, a fin de que el desarrollo económico y social alcance a todos sus habitantes de una manera equitativa.

Este documento surge como parte de una construcción colectiva, mediante estrategias de negociación y concertación, que permitirá a los funcionarios de salud, la comunidad y otros actores sociales asumir un papel activo en la búsqueda de respuestas viables a los problemas de salud por medio de su incorporación en los diferentes momentos para la elaboración de una agenda sanitaria regional concertada.

## 1.2 Justificación

Históricamente la Caja Costarricense de Seguro Social fue creada para atender a la fuerza laboral del País, con el transcurrir del tiempo sus funciones fueron ampliándose de modo que cada vez abarcaba a más personas incluyendo a la familia del trabajador y posteriormente a todo los habitantes País.

Por otro lado el Ministerio de Salud se dedicaba entre otras cosas a la prevención de la enfermedad y a promocionar la Salud de la población

La designación de capacitaciones en Gestión Administrativa del Recurso Humano A la luz de los indicadores de incidencia y prevalencia de las diferentes patología en la Región Huetar Norte así como del aumento en el gasto económico en los servicios odontológicos institucionales, se hace necesario preguntarse. ¿Si el actual modelo de atención utilizado, responde a las necesidades y expectativas sanitarias de la Región y si es posible sostener los costos actuales y su constante incremento?

Lo mismo que si sería necesario, con el fin de mejorar los actuales indicadores, mejorar o modificar las estrategia utilizadas hasta la fecha, e introducir algunas nuevas o priorizar en otras que hayan demostrado ser exitosas en otros países y que estén fundamentadas en la evidencia científica.

La oferta en Salud institucional que ha brindado el país a lo largo de la historia lo ha hecho siguiendo un modelo tradicional, en el cual el énfasis está ubicado en la atención curativa y muy tímido en las actividades preventivas o sanitarias. Existió una gran influencia de las diferentes escuelas extranjeras por buscar a través de los avances tecnológicos, el mejor remedio a las patologías ya existentes. Debido a que las diferentes teorías económicas se encuentran y aplican a casi todos los eventos de la vida, el principio por producir aquellos bienes que gocen de mayor demanda por los usuarios, explica el porqué, al igual que en muchas otras ciencias, la tecnología apuntó sus baterías de producción a perfeccionar e innovar en instrumentos, equipo electromecánicos y materiales dentales, para conformar un gran mercado de bienes y servicios con el cual lucrar. Siendo así las cosas, es

fácil reconocer que las acciones preventivas no se constituían en sí mismas, como un bien o servicio que gozara de un alto consumo en ese mercado, sobre todo, entorno a los escasos conceptos preventivos de la época<sup>1</sup>, lo cual dejaría de lado y por el momento, cualquier iniciativa en cuanto a medidas preventivas y enfocara todos los esfuerzos en el ámbito curativo, de tal manera que la oferta institucional se basó más en principios mercantilistas y de interés gremial que en argumentos de salud pública.

Este concepto o modelo de atención, no ha sido mal intencionado como tal, sino que surge como una expresión natural de la evolución de una profesión liberal. En este sentido, dicho modelo aparece en momentos en que históricamente salta al escenario la atención odontología en la seguridad social<sup>1</sup>. Es importante insistir, en que este hecho se da, no como respuesta a una intención planificada o fundamentada en estudios epidemiológicos que señalaran el camino o modelo de atención sino, a una necesidad imperiosa que aliviara, y restablecer la Salud, más con fines de reinserción laboral y alivio del dolor que otra cosa.

### **1.3 Objetivo General**

Desarrollar un Plan Piloto de Capacitación en Gestión y Administración de los Procesos de Salud Comunitaria dirigido a los Profesionales con puestos de Dirección y Mandos Medios en la Región Huetar Norte en el año 2009

### **1.4 Objetivos Específicos**

**1.4.1.** Determinar las necesidades de capacitación entre los funcionarios con puestos de Dirección y mandos medios susceptibles a los temas de Gestión y Administración de los procesos de Salud Comunitaria en la Región Huetar Norte

**1.4.2.** Diseñar un programa de capacitación a nivel local que cubra los temas de Gestión y Administración de los Procesos de Salud Comunitaria, adecuado y contextualizado según las necesidades y posibilidades de la Región Huetar Norte.

**1.4.3** Ejecutar el programa de capacitación en la Región Huetar Norte a través de una alianza tripartita entre El CENDEISSS, Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP) y la Dirección Regional, dirigido a todos los funcionarios disponibles con cargos y funciones de Dirección y Mandos Medios en la Región.



## **1.5 Alcances y Limitaciones**

Este Proyecto está diseñado en forma tal, que le permita a la población de funcionarios de un nivel de alta jerarquía y mandos medios de la Institución en la Región Huetar Norte, acceder a una buena Institución de Capacitación que cuente con un excelente reconocimiento académico a nivel Nacional, desde una ubicación local en Ciudad Quesada y bajo un horario flexible extra laboral y con cercanía de sus hogares.

El diseño del plan permitirá la recolección de la información necesaria para tomar las medidas correctivas al problema planteado. La aplicación del instrumento proporcionará la frecuencia y tipos de errores que se producen en las diferentes actividades del proceso de capacitación y a partir de esta información, intervenir en forma oportuna para implantar soluciones y disminuir así la brecha intelectual con respecto a otras zonas del País, y de esta manera ayudar al cumplimiento de las metas y objetivos de una forma más eficiente y de gran beneficio para los usuarios de la Seguridad Social en el Región Huetar Norte. La población meta de este Plan no solo son los funcionarios de alto y medio mandos en los diferentes Centros de Atención en Salud de la Zona, sino que también puede incluir a aquellos profesionales de la Institución de la zona Norte y que bajo el principio de superación personal, deseen también capacitarse.

Entre las principales limitaciones del Plan estarían aquellas de orden personal en donde los mismos funcionarios, movidos por otros intereses como el económico por ejemplo, decidan no participar aun teniendo puestos de jerarquía y de alta responsabilidad por desidia o por realizar guardias en los Servicios e Salud o simplemente no tener el suficiente interés.

Esta situación ha quedado debidamente considerada dentro del Plan a través de una agresiva divulgación promoción y motivación colectiva e individual para

minimizar este aspecto que sin duda estará presente entre algunos funcionarios, principalmente entre los que tengan mayor antigüedad en la Institución.

Desde el diseño mismo del Plan se contemplo éstos aspectos que pudieran limitar o entorpecer la implementación del mismo; de ahí que su misma metodología se desarrollaría de tal forma que se adecua los aspectos de limitación por ubicación geográfica, condición de horario y fácil accesibilidad.

Es muy importante hacer notar que todo proyecto o Plan debe estar regido por una acreditada metodología científica que los respalde y le brinde a la vez la validez y seriedad que se pretende. Así las cosas dentro de la estructura lógica de un Plan estaría sin dudas aquellas fases que se puedan identificar científicamente tales como:

- ❖ Fase inicial de identificación
- ❖ Fase de diseño o elaboración del proyecto
- ❖ Fase de implementación o ejecución
- ❖ Evaluación final

# **CAPITULO II**

## **CAPITULO II**

### **Marco Teórico**

Las habilidades de un facilitador son fundamentales para cualquiera que busca guiar a un grupo de personas en un proceso de aprendizaje o cambio de una manera que anima a todos los miembros del grupo a participar. Cada persona tiene un punto de vista particular y conocimiento valioso para compartir. Sin su aporte, la capacidad del grupo para entender o responder a una Situación se ve reducida. El rol del facilitador es sacar a la luz el conocimiento y las ideas de los diferentes integrantes del grupo. Puede ayudarlos a aprender unos de otros y a pensar y actuar juntos. Facilitar tiene que ver con empoderar a otros. Implica dejar de controlar los resultados de un proceso y cederle la responsabilidad al grupo.

Las guías PILARES (Por los Idiomas Locales: Asociación en recursos) proveen información práctica que se basa en debates grupales sobre temas de desarrollo comunitario. Estos temas incluyen seguridad alimentaria, microemprendimientos, nutrición y movilización comunitaria. (Ver Gráfico 5 para más detalles.) Las guías están diseñadas para usar en pequeños grupos comunitarios como grupos de jóvenes, grupos de mujeres, grupos de agricultores y grupos de alfabetización. Lo ideal es usar una o dos secciones cada vez que se reúne el grupo, permitiendo que el grupo tenga suficiente tiempo para discutir los temas que surgen y llevar a cabo algunas de las ideas prácticas sugeridas. Las guías apuntan a incrementar el conocimiento, las habilidades y la confianza de los integrantes del grupo, sacando a la luz el conocimiento y la experiencia que ya existen y construyendo sobre esta base, e incentivar una respuesta práctica. Idealmente los debates deben ser facilitados por alguien que ya es miembro del grupo y que tiene la confianza

suficiente para compartir ideas nuevas con otros. Esta persona debe comprometerse a ayudar al grupo a alcanzar mejor sus objetivos mediante el aprendizaje conjunto.

Las personas que facilitan las discusiones no necesitan capacitación o conocimientos especiales. Sin embargo, las habilidades para facilitar son muy importantes para lograr que un grupo participe plenamente. También es recomendable que las personas que dirigen los debates primero lean y entiendan los objetivos de las guías que están usando. Deben conocer a fondo el idioma en el que se van a usar las guías y deben sentirse cómodas con los conceptos y los términos que se usan.

Este manual está diseñado especialmente como material de capacitación para personas que están usando o que tienen la intención de usar las guías PILARES en sus comunidades locales. Busca mejorar las habilidades facilitadoras de los participantes y sus capacidades informales, de manera que estén equipados para coordinar discusiones de una manera que estimule el intercambio de conocimiento y de ideas nuevas. También busca proveerle a los participantes la oportunidad de familiarizarse con varias guías PILARES para que puedan elegir los materiales más adecuados para usar en su trabajo. Utiliza métodos participativos e incluye varias sesiones prácticas y teatro improvisado para que los participantes aprendan mediante la acción.

El material de capacitación está diseñado para adaptarse a las necesidades específicas de capacitación de los usuarios. Se puede presentar como taller o como parte de otras actividades continuas de capacitación; También se puede usar junto con el manual de PILARES, que guía a una organización en el proceso de PILARES. Mediante este proceso se capacita a las personas no sólo para usar sino también para traducir y componer guías PILARES en su idioma local. Sin embargo, las habilidades detalladas en este manual serán útiles en muchas áreas diferentes del trabajo de desarrollo que sabe centrarse en las personas. Por lo tanto hay secciones que sirven para capacitar a

personas que están dirigiendo cualquier tipo de proceso de aprendizaje o cambio participativo.

para un taller de capacitación de cinco días en el que se realizan cuatro o cinco sesiones por día que duran alrededor de 1 hora 45 minutos cada una.

Se deberá invitar a un grupo de 20 o 30 participantes a participar de la capacitación. Si es posible los participantes deberán venir de diferentes organizaciones o comunidades locales y traer una variedad de habilidades y experiencias. Podrían incluir a maestros, gente que trabaja en salud, obreros de iglesias y trabajadores de desarrollo. Se debe buscar que haya un equilibrio entre hombres y mujeres de diferentes edades. Para más detalles ver

## ESTRUCTURA DE LA CAPACITACIÓN y PLANIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

En el caso de que una organización decida reunir a los participantes para la capacitación, lo ideal es que el lugar tenga las siguientes características:

- \_ que sea de fácil acceso pero en un lugar tranquilo, retirado de los espacios de trabajo regular de los participantes
- \_ que esté limpio, con buenas instalaciones para el aseo personal
- \_ que cobre un precio razonable
- \_ que sea espacioso, con un ambiente grande para reuniones y también espacios tranquilos donde los participantes puedan trabajar en grupo pequeños
- \_ que provea buenas comidas y refrigerios puntualmente
- \_ que provea alojamiento cómodo para participantes y facilitadores.

## FINANCIAMIENTO

La organización facilitadora tendrá que buscar fondos para ofrecer la capacitación. Será necesario hacer un presupuesto que incluya el costo del tiempo del personal así como también otros gastos. Más adelante se detallan los ítems que deberán incluirse en el presupuesto. Los costos exactos variarán de un país a otro.

## ACTIVIDADES DE UN TALLER

La agenda sugerida para un taller se puede encontrar en el Apéndice B, página 61. El taller simplemente sigue durante cinco días las sesiones que se describen en este manual. Se recomienda que varios meses después de este taller inicial de capacitación se realice otro taller para reforzar lo aprendido. Para más detalles ver la sección anterior sobre ACOMPAÑAMIENTO Y CAPACITACIÓN DE

## SEGUIMIENTO.

En algunos países tal vez corresponda tener una ceremonia formal de apertura, sea la noche anterior al inicio del taller o a primera hora a la mañana, a la que se podría invitar a miembros de la comunidad y de la organización facilitadora.

Si es apropiado, cada día pueden comenzar con un tiempo de adoración y estudio bíblico en grupos pequeños. Los estudios bíblicos del Apéndice E, página 74, extraídos de *Fortaleciendo la capacidad de grupos locales* y de *La comunidad se moviliza*, deberán incentivar maneras participativas de estudiar la Biblia y animar a los miembros del grupo a entender cómo la Biblia se aplica e informa a los diferentes temas que se tratan en las guías. Es importante que la persona que coordina el estudio el primer día presente un buen ejemplo de este enfoque participativo. Debe estar bien preparado, con notas sobre cada pregunta y tener idea de cómo dividir a

Con el fin de aportar elementos que permitan dar soporte al presente proyecto, se ha considerado estructurar la información obtenida de la siguiente manera: primero es importante conocer las etapas del desarrollo de un proyecto, luego el proceso de Capacitación en la Región Huetar Norte. Este apartado permite el

aporte de los conceptos teóricos necesarios para lograr una comprensión adecuada del problema.

## 2.1 Caracterización de un Proyecto

Para lograr la realización de un proyecto es muy importante que se lleven a cabo una serie de pasos y procedimientos de investigación, los cuales permitirán abrir aún más las perspectivas que se tienen de dicho proyecto. La ejecución clara y objetiva de estos procedimientos de investigación son las que permitirán obtener un enfoque claro de lo que se desea obtener y cómo se ha de lograr.

“La elaboración de proyectos es una metodología que busca establecer un ordenamiento lógico de los pasos necesarios a seguir para concretar de la manera mas eficaz posible determinados objetivos. No es un fin en si misma, es un instrumento que nos aproxima pero que no nos puede asegurar que lograremos el éxito” (Figueroa M. Gustavo, 2005).

El desarrollo de proyectos es una herramienta de gran utilidad y es por esto que se ha decidido llevar a cabo una recopilación de los pasos que conlleva la realización de un proyecto.

### 2.1. Los diferentes pasos de los Proyectos

Existen diferentes enfoques teóricos y metodológicos respecto al ciclo de vida de un proyecto, en general se pueden identificar cuatro fases fundamentales:

“Fase inicial de identificación

Fase de diseño o elaboración del proyecto

Fase de implementación o ejecución

Evaluación final o ex post” (Figueroa M. Gustavo, 2005)

En el presente proyecto se desarrollaran las fases mencionadas por Figueroa, por lo que es importante definir cada una de ellas.



### 2.1.2 La identificación

Corresponde a la fase de diagnóstico, la cual podría definirse como una investigación, cuyo objetivo central es descubrir las características fundamentales de la realidad. El diagnóstico servirá para la determinación de objetivos en función de los factores críticos que se descubran y constituye una herramienta fundamental para la toma de decisiones.

El proyecto se definirá en función directa de los problemas, necesidades o demandas que se detecten en el diagnóstico.

Uno de los elementos para identificar un posible proyecto, puede ser tener problemas con algún elemento actual como son: errores, ineficiencias, retardos, deseos de algún incremento, reducción de gastos, etc. Para efecto de este proyecto.

Corresponde a la fase de diagnóstico, la cual podría definirse como una investigación, cuyo objetivo central es descubrir las características fundamentales de la realidad. El diagnóstico servirá para la determinación de objetivos en función de los factores críticos que se descubran y constituye una herramienta fundamental para la toma de decisiones.

El proyecto se definirá en función directa de los problemas, necesidades o demandas que se detecten en el diagnóstico.

Uno de los elementos para identificar un posible proyecto, puede ser tener problemas con algún elemento actual como son: errores, ineficiencias, retardos, deseos de algún incremento, reducción de gastos, etc. Para efecto de este proyecto se medirá la cantidad y tipo de errores que se producen en el proceso de dispensación de medicamentos del servicio de farmacia de la clínica Dr. Marcial Fallas Díaz.

### 2.1.3 Fase de diseño del proyecto

“El proyecto se definirá en función directa de los problemas, necesidades o demandas que detecte el diagnóstico. Supone la expresión de una hipótesis de solución entre otras posibles que, sin embargo, es la que se valora como la más adecuada o eficaz” (Figueroa M. Gustavo, 2005).

En general, la estructura del formato de proyecto obedece a la necesidad de organizar y orientar lógicamente las acciones, permitiendo al evaluador contar con la información lo más completa y precisa posible. Existe una amplia gama de formatos que han sido desarrollados por diversas instituciones para la presentación de proyectos. Se utilizará en el presente proyecto el formato que recomienda el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP) para el Programa de Capacitación Gerencial Moderna y Gestión del Cambio en Salud.

### 2.1.4 Implementación

La fase de ejecución del proyecto se refiere a la puesta en marcha de las acciones estipuladas o previstas en la planificación y se realiza durante el período estipulado en el cronograma propuesto.

“La ejecución del proyecto exige, un análisis continuo del estado de avance del proyecto con respecto a lo programado. Con el monitoreo o seguimiento se trata de identificar oportunamente atrasos, dificultades y acontecimientos que puedan afectar la entrega y utilización de los insumos, ejecución de las actividades, la generación de los resultados, y por ende, el logro del objetivo”. ([www.crid.or.cr](http://www.crid.or.cr) , SF. “Evaluación final o ex-post, es aquella que se realiza una vez finalizado el proyecto, determina el o los resultados de las actividades desarrolladas en función de los objetivos propuestos originalmente”. (Figueroa M. Gustavo, 2005).

### 2.1.5 Evaluación del Proyecto y sus tiempos

La evaluación de proyectos es la acción que permite medir o estimar el grado en que se están logrando o bien se lograron o no los objetivos propuestos con la realización del proyecto y estos son sus ciclos o fases:

- a. Desarrollo de Proyectos
- b. Ciclo de Vida de un Proyecto
- c. Fase Inicial de Identificación
- d. Fase de Diseño o Elaboración del Proyecto
- e. Fase de Implementación
- f. Evaluación Ex post
- g. Proceso de Capacitación
- h. Capacitación Tradicional
- i. Capacitación a Distancia
- j. Capacitación Moderna

## **CAPITULO III**

## **CAPITULO III**

### **3. Marco Metodológico**

#### **3.1 Fase de diagnóstico de la Situación Actual**

El estudio se realizó a través de un diagnóstico o análisis comparativo entre la situación actual y la situación deseable o ideal, en donde se logre identificar a los funcionarios ubicados en puestos claves susceptibles a la capacitación.

#### **3.2 Fase de Diseño del Plan**

Una vez identificados los funcionarios se diseñará un plan de capacitación en los temas de Gerencia y Administración de los procesos de Salud, con el fin de cerrar la brecha intelectual existente.

El Plan se diseña ajustándolo al contexto local de la Región Huetar Norte, tomando en cuenta todas las características de infraestructura y logística local, pero con la rigurosidad académica competente. El horario y distribución del tiempo se definirá según las posibilidades y facilidades presentes. La carga académica será igual o muy parecida a la impartida en el Curso de Gerencia Moderna y Gestión del Cambio.

#### **3.3 Fase de Implementación del Plan**

El Plan se implementará en el periodo de tiempo comprendido entre el segundo semestre del 2008 y todo el año 2009. Las clases se brindarán en Ciudad Quesada utilizando la infraestructura de la Dirección Regional y serán clases presenciales y a distancia a través de módulos de lectura previa y trabajos de grupo.

### 3.4 Fase de Evaluación del Plan

Se realizarán dos evaluaciones del Plan; una durante y la otra ex post. Utilizando los indicadores seleccionados con el fin de revalorar si es conveniente extender este Plan a otras Regiones del País.

Para la fase de diagnóstico se elaboró un instrumento que recoge estadísticamente el número de funcionarios posibles a capacitar.

Se realizaron llamadas telefónicas, entrevistas, y correos electrónicos, a través de los cuales se les consultó a los funcionarios en puestos de Dirección y mandos medios cual era su nivel académico, sus necesidades de capacitación y su deseo de ser capacitado en un programa Institucional.

Tabla de trabajo  
Instrumento para encuestar

Nombre	Centro de Trabajo	Puesto	Nivel académico	Requiere Capacitación	Disponibilidad o Interés

Los resultados obtenidos de este estudio son los siguientes:

De un total de 66 funcionarios entrevistados se logró determinar que:

16 ya cuentan con formación en dichos temas, 50 están necesitados de capacitación y 42 son los que están realmente interesados en recibir la capacitación. Ver tabla de resultados adjunta.

**Tabla de Resultados Funcionarios Región Huetar Norte  
CCSS 2008**

<b>Nº de funcionarios encuestados</b>	<b>Puesto</b>	<b>Lugar</b>	<b>Nº funcionarios con capacitación en Gestión o Administración</b>	<b>Nº funcionarios sin capacitación</b>	<b>Nº funcionarios interesados en capacitarse</b>
66	Jefaturas y jefes de servicio, (mandos medios)	2 Hospitales 8 Áreas de Salud	16	50	42

# **CAPITULO IV**



## **CAPITULO IV**

### **4. Diagnóstico**

Desde los inicios de la Institución, la política Social ha sido modificada según los cambios que ha sufrido la sociedad, dando campo a grandes alcances tanto en cobertura como en mejoramiento de la tecnología utilizada.

En sus primeros tiempos la CCSS solo se preocupaba por la atención de la morbilidad y de tratar de restablecerles la Salud a la fuerza laboral del País a través de los programas de atención a las personas.

Con el tiempo las funciones de la Institución fueron cambiando y adaptándose a las nuevas necesidades de la misma población. Para el año 1994 con la reforma del Sector Salud, se le endosa a la Institución la tarea de encargarse del programa Nacional de la Atención Primaria de la Salud, el cual estaba hasta dicha fecha en manos el Ministerio de Salud.

Es a partir de este hecho que la Institución crea los EBAIS, Áreas de Salud y la Red de Servicios de Salud tal y como funcionan el día de hoy. Para lograr realizar esta nueva función, la Institución les asigna a los diferentes encargados locales de los distintos Servicios, Hospitales, EBAIS y Áreas de Salud que realicen concomitantemente una función gestora o gerencial de cada uno de centros de atención.

Estos funcionarios, que en su gran mayoría solo contaban con formación especializada en el campo de la Salud, se ven de pronto al frente de grandes entidades con millonario presupuesto y con una misión de coordinación y dirección

de todos los procesos de la Salud local sin otro conocimiento que el básico junto al sentido común.

Por esta razón la CCSS propone a través del CENDEISSS crear una capacitación que solvente en cierto grado el déficit encontrado, y es entonces que se establecen en todo el País los cursos de Gestión Local en Salud. Para el año 2007 se crea también un curso de posgrado dirigido a ciertos profesionales seleccionados de la Institución como un esfuerzo más, llamado Gerencia Moderna y Gestión de la Cambio, con el fin de capacitar mayormente a 66 funcionarios distribuidos en todo el País en temas de Gestión y Gerencia Moderna a través del ICAP. Instituto Centroamericano de Administración Pública.

En todo caso es notable la brecha que existe entre el sector privado y el público en este aspecto, pues mientras una pequeña empresa a nivel local de baja cuantía no se concibe que exista sin un cuerpo gerencial que la administre, en el campo público nos encontramos con grandes Centros de atención a las personas, dirigidos y administrados por personal con formación en campos como en Ciencias de la Salud y muy pocos en Gerencia y Administración, a pesar de los enormes presupuestos y gran cantidad de recursos tanto Humanos como materiales con que disponen.

Para el tiempo actual esta situación no debe de permitirse, todos los aspectos de Gestión y Administración deben de estar junto a las mejores y más actuales técnicas de manejo profesional en cuanto a Gestión, Costos, Administración, Recursos Humanos, negociación, Mercadeo, Publicidad y toda la gama que se encuentra en este tipo de mercados.

Finalmente y siendo consecuente con lo dicho, la propuesta de crear una capacitación a nivel de posgrado dirigida a los Jerarcas y Mandos medios de la Institución en el País debería ser una prioridad Institucional. Por tal razón el

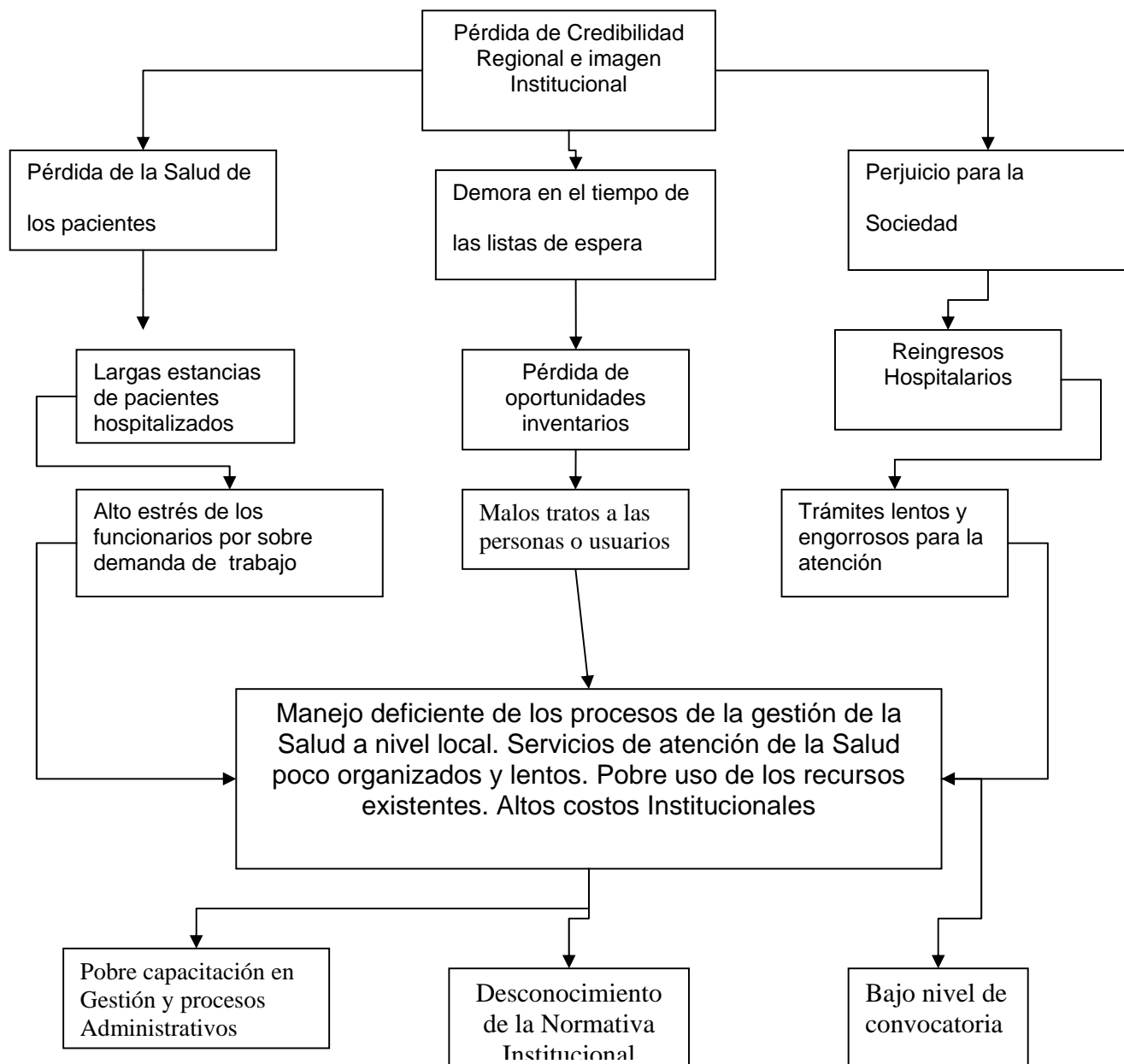
establecer un Plan piloto de capacitación en ese sentido en la Región Huetar sería todo un acierto.

En la actualidad en la Región Huetar Norte hay un total de 66 funcionarios ubicados en puestos de dirección, de coordinación de procesos fundamentales y a cargo de mucho personal; algunos de ellos se han capacitados por sus propios medios en temas de Gerencia y Administración. No obstante, no existe hasta la fecha un programa sistemático que le brinde desde la misma estructura de la Institución, la capacidad de capacitarse en dichos temas, con lo cual hace que la misma Institución esté sujeta a los errores o bajos niveles de planificación, eficiencia y Dirección de los Procesos de la Salud Local, con el consecuente menoscabo de la Salud de los Usuarios.

Existe además, una gran inconformidad de parte de dichos funcionarios, pues la Institución le pide que cumplan y rindan con la mayor eficiencia, pero no les ayuda en su propia capacitación.

Es evidente la brecha intelectual que hay en el conocimiento de las personas que trabajan en el sector privado a cargo de pequeño y grandes negocios y empresas y los funcionarios que están al frente de los procesos de la Salud de la Institución a nivel local.

#### 4.1 Árbol de Problemas



# **CAPITULO V**

## **CAPITULO V**

### **5. Propuesta de Soluciones**

#### **5.1 Implementación de Soluciones**

El CENDEISSS, con apoyo del Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud, inició el curso de Gerencia Moderna y Gestión del Cambio en Salud, dirigido a profesionales de la Región Huetar Norte, quienes ocupan puestos de jerarquía y mandos medios en las distintas unidades de trabajo de hospitales y áreas de salud.

Este curso se extiende de agosto del 2008 al junio del 2009, bajo la conducción académica del Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP). Al finalizar el programa de estudios, todos aquellos participantes que cumplan con los requisitos establecidos por el CENDEISSS, así como con todas las regulaciones docentes establecidas por el ICAP, recibirán el título de “Especialista en Administración de Servicios de Salud”.

#### Estructura curricular del curso

El programa consta de tres módulos, cada uno de ellos con sus respectivos cursos teóricos prácticos:

#### Módulo I: Gestión del Cambio

Incluye cuatro cursos, Gerencia de Sistemas de Salud, Socio afectividad, Relaciones Humanas y Servicio al Cliente, Gestión de la Calidad y Economía de la Salud.

## Módulo II: Gerencia Moderna

Compuesto por los cursos de Gerencia de Procesos, Sistemas de Información Gerencial, Gerencia Financiera y Evaluación de Servicios de Salud.

## Módulo III: Práctica Integrativa del Conocimiento en Gerencia Moderna y Gestión del Cambio en Salud

La cual está conformada por la elaboración dirigida del Trabajo Final de Graduación. Se trata de un proceso práctico de aplicación de los conocimientos y aprendizaje de los módulos anteriores, en cuyo caso los docentes actúan e interactúan como guías y facilitadores del proceso de investigación, el cual estará referido al análisis de problemas asociados con la red de servicios de salud y sus posibles vías de solución mediante la formulación de proyectos viables.

En cada uno de los módulos se desarrollan seminarios temáticos y complementarios, con la finalidad de reafirmar conocimientos con la orientación de expertos en cada una de las materias desarrolladas.

En los seminarios complementarios se ha contado con la participación de funcionarios de la CCSS, quienes desde su experiencia han tratado temas como los siguientes: Perspectiva del desarrollo de los recursos humanos, Contratación Administrativa y Control Interno. Se tienen programados otros temas como Situación actuarial de la CCSS, Historia de la Seguridad Social, Ética y bioética en los Servicios de Salud y Sistema financiero de la CCSS.

### Beneficios para Estudio

Cada uno de los participantes firmará un contrato de beca, conforme las disposiciones contenidas en el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

## Coordinación

La coordinación académica está a cargo del ICAP, y la coordinación por parte del CENDEISSS está a cargo de la Subárea de Desarrollo Profesional, lo cual ha garantizado un adecuado desarrollo de la actividad mediante la comunicación oportuna entre las partes.

### Programa de Capacitación en Gestión en Procesos de Salud y Administración de Servicios de Salud

Por las características constitutivas del ICAP, los estudiantes que han desarrollado programas de formación académica y de capacitación, bajo la estructura planteada por la institución, gozan de amplio prestigio y reconocimiento inmediato tanto en el país, como en la región centroamericana.

En materia de la capacitación que se propone, es importante mencionar que el ICAP, otorgará el título de “Especialista en Administración de Servicios de Salud”, a todos aquellos participantes matriculados, que cumplan con todos los requisitos establecidos por el CENDEISSS para tal efecto, así como todas las regulaciones docentes (por ej. participación, asistencia, evaluación, entre otras) establecidas por el ICAP, para el programa que se propone.

Adicional a lo anterior, el ICAP ha considerado oportuno, ofrecer a los estudiantes que logren finalizar efectivamente los cursos de la especialidad, cumpliendo con todos los requisitos, reconocer los cursos que han aprobado satisfactoriamente, como parte del currículum académico de la Maestría en Gerencia de la Salud que imparte el ICAP. De esta forma, los cursos que serían reconocidos para los graduados de la especialidad, bajo las condiciones anteriores son:



Cuadro de materias de Especialidad y Maestría:

Reconocimiento de cursos

Curso Maestría	Curso Especialidad
Gerencia financiera	Gerencia financiera
Gerencia de recursos humanos	Sicoafectividad de las relaciones humanas
Sistemas de información gerencial	Sistemas de información gerencial
Gerencia de la calidad	Gestión de la calidad
Economía de la salud	Economía de la salud
Evaluación de los servicios de salud	Evaluación de los servicios de salud
Sistemas y modelos de atención en salud	Gerencia de Sistemas de Salud

El Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), es un organismo internacional de carácter intergubernamental, al servicio de la Región Centroamericana. Fue creado en 1954 bajo el nombre de Escuela Superior de Administración Pública de América Central (ESAPAC), por los gobiernos de Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica. El propósito de su creación era el capacitar al personal del sector gubernamental y de asesorar a los gobiernos miembros, en el estudio e implantación de reformas tendentes a modernizar y sistematizar las administraciones públicas de sus respectivos países. Panamá, se integraría como miembro pleno, hasta en 1961.

Para 1967, como resultado de un "Plan de Operaciones" suscrito entre la Institución y la Organización de las Naciones Unidas, dicha Escuela se transformó en el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP). A partir de este momento, los objetivos del trabajo del Instituto estarían enfocados a:

Colaborar con los Estados miembros en el mejoramiento, modernización y armonización de sus administraciones públicas mediante:

Investigación básica y aplicada.

Programas de maestría a funcionarios públicos y profesores universitarios.

Servicios de cooperación técnica.

Cursos de capacitación a nivel intermedio y superior.

Seminarios y otros para análisis y orientación de políticas en administración pública.

Coadyuvar con otros organismos regionales en el estudio, orientación y promoción del proceso de integración centroamericana.

Ofrecer colaboración técnica a los organismos e instituciones regionales en el estudio y realización de sus reformas administrativas.

Propiciar el intercambio de experiencias en el campo de la administración pública, que profundicen y amplíen enfoques innovadores.

Fomentar la cooperación horizontal entre los Estados miembros y otros Estados que deseen colaborar.

Por más de cinco décadas, la Institución ha logrado desarrollar y consolidar sus destrezas y ofertas académicas, mediante la ejecución de programas de:

- Formación
- Capacitación
- Investigación
- Consultoría
- Asistencia técnica
- Información y difusión

Durante todo este tiempo, el ICAP se ha convertido en un referente vital, para lograr el mejoramiento estratégico de las organizaciones e instituciones públicas de la región, adaptando sus enfoques, contenidos y estrategias en función de las demandas y necesidades de los gobiernos de los países miembros.

Referencias del personal del ICAP

## DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA Y EL PLAN DE ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO

### OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un programa de capacitación en gerencia moderna y gestión del cambio en salud, en dos promociones en el período 2007-2008, dirigido a 60 funcionarios(as) de nivel de dirección de hospitales y áreas de salud de la CCSS.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Capacitar teórica y de manera práctica, en nuevos enfoques y modelos de dirección y gestión de servicios de salud a los participantes.

Presentar y debatir sobre problemas relevantes, políticas y estrategias de salud para la seguridad social.

Someter a la autocrítica personal las actitudes, las formas de comunicación y los estilos de gestión gerencial de los participantes.

Desarrollar un proyecto de práctica profesional alrededor de un problema gerencial relevante en el ámbito de gestión de cada participante y guiarlo hasta implementarlo

### CONSIDERACIONES RELEVANTES

Las siguientes son las consideraciones relevantes que tendrán el ICAP y su equipo docente–facilitador, para lograr los objetivos del proceso:

La capacitación a los funcionarios del nivel gerencial y de dirección médica a cargo de los servicios clínicos de salud, estará centrada en nuevos enfoques y

modelos de dirección y gestión de servicios de salud, que se seleccionen como participantes.

Se buscará desarrollar en los participantes, nuevas competencias y habilidades a través de la capacitación en nuevos enfoques y modelos de dirección y gestión de los servicios logísticos, para la atención en salud y seguridad social.

Se pretende introducir a los participantes a las técnicas más recientes de la planificación estratégica, gestión del cambio, organización de procesos, productividad y control interno como elementos fundamentales en la gestión gerencial moderna de los servicios de salud.

Se promoverá la formación del liderazgo, desarrollo de la sinergia operacional, y capacidad de negociación efectiva y resolución de conflictos.

Se procederá a la evaluación de los modelos conductuales de gerencia, el fomento de la creatividad y el compromiso en la gestión directiva de servicios clínicos y administrativos.

Se fortalecerá el proceso de cambio mediante la sensibilización y la conducción emocional del mismo.

Se fortalecerá el desarrollo psico y socio afectivo, el mejoramiento actitudinal, y el manejo de las cargas de trabajo bajo presión, que capaciten de mejor manera para el desempeño gerencial.

## LAS ACTIVIDADES A SER DESARROLLADAS

El programa de capacitación comprenderá las siguientes actividades:

Capacitar en los más recientes enfoques teóricos y conceptuales en materia de gerencia susceptibles de ser homologados a la dirección de los servicios de salud, para la seguridad social y modelos de gestión en salud para la seguridad social y algunas experiencias concretas de países.

El Curso de temas psico y socio afectivos para la eficacia en la gestión gerencial y de servicio al cliente, enfatizará en la autocrítica y en la forja de actitudes

conductuales definidas como deseables para el desempeño gerencial y el liderazgo, de manera que se logren interiorización y permanencia en las actitudes y en las formas de comunicación gerencial de cada participante.

Desarrollo de dos seminarios temáticos, de inducción a la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos en los cursos del primero y segundo módulo del programa, que consisten en una exposición a cargo de especialistas con énfasis en temas del contenido teórico de los cursos en el primer módulo, y sobre manejo de fuentes de referencia web, investigación acción y técnicas de investigación, correlacionadas con los contenidos de los cursos del segundo módulo, y con el proyecto de práctica profesional con que concluye el segundo módulo, del programa.

## METODOLOGÍA INTEGRAL DE TRABAJO

La metodología del programa propuesto se orienta a lograr que el participante esté en capacidad de cumplir una función de liderazgo en la institución y en la sociedad, haciendo frente a los retos que le imponen las organizaciones que dirigen, para alcanzar en ellas niveles elevados de productividad, según estándares de calidad establecidos.

Para ello, la metodología integral que se propone para el proceso se sustenta en los siguientes principios:

La autonomía del adulto en la elección de sus metas y su consecución mediante el autoaprendizaje, hacen que la persona se vuelva consciente de sus posibilidades y limitaciones. Permite desarrollar, entre otras, la independencia y responsabilidad de los participantes, establecer una relación horizontal entre los participantes e intercambiar experiencias para enriquecer la perspectiva de abordaje de las diferentes situaciones en la práctica gerencial.

Se dará énfasis en la adaptación y validación de metodologías e instrumentos para la investigación, las metodologías para resolver problemas de la práctica

cotidiana en la gestión de los servicios, desarrollando planteamientos teóricos, pero resaltando su aplicación para solucionar problemas concretos.

Articulación docencia-servicio; desde el punto de vista pedagógico se propone enfrentar la separación que los sistemas de enseñanza tradicional han establecido entre la teoría y la práctica, desarrollando un proceso de formación con una vinculación muy estrecha entre ambos componentes del conocimiento. Lo anterior implica considerar el proceso docencia-servicio como un medio de lograr la formación de un profesional innovador que aplique la teoría a la transformación cualitativa de su práctica, de acuerdo al contexto y al momento en que le corresponda actuar; lo que también le permitirá incorporar al equipo humano con que trabaja en el proceso de formación.

La investigación dirigida para consulta en fuentes bibliográfica, documentales y de centros virtuales que llevan a mejorar el conocimiento, el entendimiento y el hacer en las organizaciones del siglo XXI son y serán siempre una acción obligante en los procesos andragógicos de formación y actualización profesional, por ello, el apoyo del equipo docente a cargo de las actividades del proceso propuesto está orientado, en buena medida a la inducción de los participantes en la investigación que permita facilitar, mas allá del conocimiento y el entendimiento, su capacidad de toma de decisiones.

Incorporación de la informática como instrumento docente. En diversos cursos se identificarán “software” que sirvan de apoyo instrumental en la solución de ejercicios y de casos.

Para cada uno de los módulos, se propone una metodología particular que se sustenta en el marco metodológico integral que se ha descrito en este apartado.

## LOS MÓDULOS DEL PROGRAMA OFRECIDO

El programa propuesto por el ICAP se compone de tres módulos. Los dos primeros consisten en cursos teórico-prácticos, donde el primer módulo se concentra en la temática del cambio y la visión gerencial del mismo; y el segundo,

aborda la labor estratégica y de gestión operativa de un gerente. El tercer módulo, parte de un proceso práctico de aplicación de los conocimientos y aprendizajes de los módulos anteriores, donde los docentes actúan e interactúan, como guías y facilitadores del proceso de investigación y generación de un producto documental de interés y valor para la CCSS y la sociedad.

### SESIONES DEL CURSO

El curso se impartirá en sesiones de 11 horas semanales durante cuatro semanas, de la siguiente forma: los días Viernes de cada semana en dos jornadas de cuatro horas por la mañana y tres horas por la tarde, y los sábados por la mañana de 8:30 a 12:30 p.m...

En la parte de anexos se adjunta el programa y el desarrollo del mismo según el diseño elaborado por el ICAP para efectos del Curso de Gerencia Moderna y Gestión del Cambio. Ver anexos

Cronograma de Actividades  
2008-2009

Tiempo	Jun08	Jul08	Ago08	Set08	Oct08	Nov08	Dic08	Ene09	Feb09	Mar09	Abr09
Actividad											
Diseño del Instrumento	x	x									
Aplicación del Instrumento			x								
Implementación de Soluciones				x	x	x	x	x	x	X	
Evaluación de soluciones							x				x

# CAPITULO VI



## **6. CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES**

6.1 Con la implementación de este proyecto de capacitación en los temas de Gestión y Administración de los Procesos de la Salud Comunitaria, se espera reducir significativamente la brecha intelectual que existe entre los funcionarios a cargo de los Procesos de la Salud Comunitaria a nivel local y los que realizan esas mismas funciones a nivel central, en otras Instituciones públicas y de la empresa privada.

6.2 El hecho de trasladar esta capacitación a un nivel local, generará sin duda una gran ventaja y facilidad a todos aquellos funcionarios que laboran en la zona y que otro modo les sería muy difícil acceder esta capacitación, sobre todo si se considera el excelente nivel académico de la Institución docente propuesta, ICAP

6.3. Se prevé una muy buena Gestión Gerencial y Administrativa en todos los Centros de Salud de la Región Huetar Norte, debido a que su personal clave estará debidamente capacitado para tomar mejores decisiones en procura de un mejor estado de Salud de los Usuarios y de las finanzas y recursos de la Institución

6.4 6.4. Se supone que al ser un proyecto con carácter de Plan Piloto, posteriormente a su evaluación, se podría extender a otras Regiones del País

## **7. RECOMENDACIONES**

7.1. Una vez evaluado el programa y según los resultados, se puede recomendar que dicho proyecto se extienda al resto de las Regiones de la Caja Costarricense de Seguro Social en todo el País.

7.2. Debido a que este programa quedará a nivel de propuesta para efectos de éste Curso, se recomienda apoyar su implementación en la Región Huetar Norte, para lo cual ofrezco desde ya todo mi apoyo incondicional.

7.3. Luego de haber hecho las investigaciones en cuanto a la necesidad de capacitación en los temas descritos anteriormente, se recomienda que la Institución asuma este programa con gran firmeza, proporcionándole todos los recursos necesarios para hacer de los funcionarios que están al frente de los Centros de atención, verdaderos gerentes locales de la Salud de los usuarios de la Institución.

## BIBLIOGRAFIA

- Caja Costarricense del Seguro Social. Estadísticas Generales de los Servicios de Salud. San José, 2006
- Canadian Institute for Health Information. Health Care in Canada. Ontario: Canadian Institute for Health Information. 2007
- Costa Rica. Instituto Nacional de Estadística y Censos. X censo nacional de población y V de vivienda del 2006: Resultados Generales. San José, C.R.: INEC, 2006.
- Costa Rica. Ministerio de Salud. Agenda Sanitaria Concertada 2002-2006. San José: Ministerio de Salud 2006
- Costa Rica. Ministerio de Salud. Análisis Sectorial de Salud. San José: Ministerio de Salud 2005
- Costa Rica. Ministerio de Salud. Guía básica para la planificación local participativa. San José: Ministerio de Salud 2006
- Costa Rica. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 2002-2006. San José: Ministerio de Salud 2005
- Costa Rica. Ministerio de Salud y otros. Indicadores de Salud Cantonales. San José: Ministerio de Salud 2007.

- Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. 10º revisión. Washington D.C.: OPS, 2002.
  
- Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos Metodológicos para la Realización de Análisis Funcionales de las Redes de Servicios de Salud. Washington D.C.: OPS 2001

## **ANEXOS**

## **Anexos 1**

### **Metodología de la capacitación según diseño del ICAP**

#### **MÓDULO I: GESTION DEL CAMBIO**

##### **LA METODOLOGÍA DE TRABAJO del Módulo**

Además de la metodología integral ya planteada, de forma específica para el desarrollo de este módulo de capacitación–formación para el desarrollo de los cursos y atendiendo las características de los participantes, la metodología que se propone es múltiple, siguiéndose los lineamientos que se describen a continuación.

**Instrucción didáctica presencial:** Los facilitadores presentarán los temas programados para efectos de análisis y discusión por parte de los asistentes, lo que les permitirá actualizar y refrescar conocimientos y homologar terminología técnica.

**Charlas dialogadas:** Las exposiciones de los facilitadores pueden ser interrumpidas por los participantes, cuando estos lo consideren necesario, con el fin de emitir su criterio sobre lo expuesto, o para solicitar aclaraciones o explicaciones sobre dudas que se hayan generado.

**Participación activa de los asistentes:** Se desarrollará una metodología de instrucción altamente participativa, a efecto de motivar a los asistentes a involucrarse activamente en el desarrollo de las temáticas, no sólo para lograr el mejor aprendizaje de sus conceptos, sino en su aplicación a la vida profesional y personal de cada uno de ellos. Por lo anterior, se espera desarrollar un diálogo facilitador–asistente, orientado a ampliar el espectro de inquietudes de los participantes, para que mejoren sus conocimientos teóricos y prácticos sobre los temas desarrollados.

**Trabajo grupal:** Para lograr la interacción de los participantes, se conformarán grupos de trabajo con el fin de que se desarrollen ejercicios, casos prácticos y

exposiciones, con el objetivo final de lograr un aprendizaje y enriquecimiento conjunto por la vía sinérgica.

**Ejercicios y casos:** Los facilitadores desarrollarán -como parte del programa-, ejercicios y casos prácticos. Mediante el trabajo individual y en grupos, los asistentes participarán de la solución de casos y ejercicios, ya sea durante las sesiones de instrucción presencial o por medio de trabajo fuera de horas de clase.

**Investigaciones dirigidas:** Con el objetivo de ofrecer al participante la oportunidad de fortalecer e integrar los principios teórico-prácticos de la temática del módulo y sus cursos dentro del marco de la investigación científica para la gerencia de salud, se promoverán actividades de investigación documental, bibliográfica y de otras fuentes digitales, para por medio de ello, fortalecer su conocimiento y los procesos de toma de decisiones.

**Lecturas complementarias:** Los participantes deberán hacer lecturas complementarias -sin la presencia de los facilitadores, preferiblemente en horas fuera de clase- del material didáctico que se les proveerá.

Con ello se pretende que sean más críticos sobre la materia impartida por los facilitadores. De esta forma, el enfoque metodológico propuesto, además de permitir un balance entre teoría y práctica facilita el aprendizaje y desarrollo de herramientas e instrumentos que tienden a promover el mejoramiento del desempeño institucional e individual de los participantes por medio de la investigación dirigida en temáticas relacionadas con el programa.

## CURSOS DEL MÓDULO I

### GERENCIA DE SISTEMAS DE SALUD

La apertura comercial, la competencia abierta a que ello conlleva, la información en manos del cliente, las filosofías administrativas de la calidad y del servicio

amparados a organizaciones abiertas e inductivas, son algunos de los hitos que están determinando grandes cambios en nuestras sociedades, tanto en lo social, en lo técnico, como en lo económico y consecuentemente en nuestras empresas y organizaciones.

Estos cambios han tenido y sobre todo tendrán grandes impactos en la administración de empresas, tanto públicas como privadas, de manera que, el líder que las dirige y orienta debe actuar y pensar de manera diferente a como se hacía en organizaciones apoyadas en los paradigmas de la administración científica tradicional.

El nuevo enfoque que está sustentado en un liderazgo ejecutivo como motor de cambio y adaptación para lograr el aprovechamiento de las oportunidades que el medio ambiente nos provee

#### OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al terminar el curso los participantes conocerán los principales enfoques teóricos y conceptuales contemporáneos en materia de gerencia en salud, y habrán adquirido el criterio necesario para discernir entre ellos, y adoptar un estilo gerencial propio.

Estarán en condición de dar su aporte a la elaboración de los planes estratégicos institucionales, desarrollar y hacer cumplir sus propios planes operativos.

Habrán adquirido los criterios necesarios para aumentar la productividad de los servicios clínicos y administrativos a su cargo, y fomentar una sana competencia en términos de calidad y servicio al cliente.

Podrán identificar las variables clínicas del entorno gerencial, y valorar el riesgo en el proceso de toma de decisiones.

Entenderán y tendrán en cuenta las particularidades de la gestión gerencial en los procesos propios de la seguridad social.



## SICOAFECTIVIDAD DE LAS RELACIONES HUMANAS Y EL SERVICIO AL CLIENTE

### DESCRIPCIÓN:

Hoy nos encontramos con nuevos conceptos que nos retan a que si queremos resultados diferentes, debemos hacer las cosas en forma diferente. Por eso es que el presente curso tiene un enfoque “más allá” de los paradigmas actuales, para que los participantes del programa no se vuelvan repetidores de sistemas perversos actuales, sino para que sean agentes de cambio ante los nuevos retos y nuevos paradigmas que nos marcan las megas tendencias organizacionales y del desarrollo del factor humano.

### OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Identificar los factores emocionales de la personalidad, que intervienen y condicionan el desempeño de las relaciones humanas en el ambiente laboral y con los usuarios de los servicios de salud.

Conocer y tener conciencia de los elementos involucrados en la formación de las expectativas de las personas, la formación y el rol de la cultura gerencial en el comportamiento organizacional.

Ubicar, prever, comprender y redireccionar los factores conducentes a la mal praxis de las relaciones humanas.

Adquirir las destrezas necesarias para la negociación en el manejo y resolución de conflictos en el ambiente gerencial

## GESTIÓN DE LA CALIDAD

### DESCRIPCIÓN:

El propósito fundamental de este curso es dotar a los participantes de los conocimientos, herramientas y destrezas básicos para que asuman la

responsabilidad de iniciar en sus respectivos servicios una “revolución por la calidad y el mejoramiento continuo”, a fin que logren ofrecer a su clientela productos y / o servicios con alto valor agregado y que por lo tanto, sean cada vez mejor aceptados.

#### OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Lograr que los participantes comprendan y apliquen los principios técnicas y prácticas de la calidad total

Procurar el desarrollo de actitudes apropiadas para la implantación de una filosofía institucional de prioridad en el servicio/producción de calidad total para la satisfacción del cliente

Lograr que los participantes comprendan las bases de la administración excelente y la importancia de los clientes tanto internos como externos

#### ECONOMÍA DE LA SALUD

##### DESCRIPCIÓN:

Si bien los indicadores de salud en Costa Rica y muchos otros países en vías de desarrollo, han mostrado mejoras significativas en los últimos 50 años, la condición de salud de muchos individuos aún permanece por debajo de su nivel potencial, careciendo buena parte de ellos de acceso a apropiados servicios de cuidado y promoción de la salud; por ello es imperativo que los recursos disponibles sean utilizados en forma equitativa y eficiente, y para este fin, se requiere de un tratamiento económico al análisis de la salud y al cuidado de la salud.

Dentro de este contexto, el curso busca dotar al estudiante de un marco económico apropiado que le permita comprender el funcionamiento de los mercados de servicios de atención a la salud y de seguros de salud, así como las políticas e intervenciones públicas que afectan los productos de salud.

#### OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Lograr que los participantes comprendan y apliquen los principios técnicos y prácticas de la economía de la salud y sus implicaciones en su quehacer

Procurar el desarrollo de actitudes apropiadas para el aprovechamiento e incorporación del conocimiento adquirido en su trabajo institucional

Lograr que los participantes comprendan las bases de la economía de la salud

Conocer y tener conciencia de los elementos involucrados en la economía de la salud y sus impactos en el mejoramiento organizacional

#### SEMINARIOS TEMÁTICOS DE INDUCCIÓN A TÓPICOS DE GERENCIA MODERNA EN SALUD PARA LA SEGURIDAD SOCIAL

Es un hecho que la gerencia moderna debe ser analizada desde una perspectiva de cambios constantes ante los procesos de globalización, que deforma el quehacer de instituciones como la CCSS. Es por ello que, el ICAP se propone aprovechar este tipo de actividades temáticas para, por medio de expertos locales o internacionales, mostrar a los participantes del programa las nuevas tendencias de la gestión de servicios públicos, particularmente en el sector salud; haciéndose referencia de herramientas de búsqueda e investigación de información relevante para el mejoramiento de las destrezas gerenciales de los participantes y los procesos efectivos de toma de decisiones vinculados a sus áreas de trabajo.

Cada seminario se desarrollará durante medio día al final de cada curso, por especialistas. Las actividades están orientadas a reforzar los tópicos relevantes de los contenidos de los cursos impartidos durante el módulo y las charlas estarán orientadas a la aplicación práctica de alguno de los temas de los cursos impartidos.

La metodología a utilizar, será expositiva en las dos primeras horas, con un receso de veinte a treinta minutos, y una segunda parte ampliamente participativa y de confrontación de ideas. Como producto se obtendrá un informe de los

participantes agrupados por áreas de especialidad o afinidad clínica o administrativa quienes procurarán referir la temática de exposición a su caso particular. A la vez el informe resultante podrá constituir un insumo para el posterior desarrollo de su trabajo de práctica profesional previsto en el segundo módulo del programa.

## MÓDULO II: GERENCIA MODERNA

### GENERALIDADES

Como abordaje complementario al desarrollo de las cuatro temáticas que se plantean, los participantes desde el primer curso de este módulo deberán dar inicio, con el apoyo y soporte del cuerpo docente asignado por el ICAP, al diseño de un proyecto de práctica profesional por áreas de especialidad, objeto de estudio o servicio clínico, para solventar un problema crítico y prioritario del ámbito de acción gerencial de cada participante.

Dicho proyecto concluirá durante la propuesta de práctica profesional del módulo III que se describe detalladamente más adelante.

Para iniciar el proyecto de investigación dirigida, el participante deberá contar con la aprobación de su superior jerárquico en la institución, y/o del servicio o área de especialidad clínica en que se propone su implantación.

Como es claro en los alcances del Módulo III, la elaboración del proyecto, su réplica pública, aprobación e implementación, es requisito, entre otros, para la aprobación plena de la Especialidad que se está proponiendo.

### LA METODOLOGÍA DE TRABAJO

Además de la metodología integral ya planteada, de forma específica para el desarrollo de este módulo de capacitación –formación para el desarrollo del

modulo y sus cursos y atendiendo las características de los participantes, la metodología que se propone es múltiple, siguiéndose los lineamientos que se describen a continuación.

Instrucción didáctica presencial: Los facilitadores presentarán los temas programados para efectos de análisis y discusión por parte de los asistentes, lo que les permitirá actualizar y refrescar conocimientos y homologar terminología técnica.

Charlas dialogadas: Las exposiciones de los facilitadores pueden ser interrumpidas por los participantes, cuando estos lo consideren necesario, con el fin de emitir su criterio sobre lo expuesto, o para solicitar aclaraciones o explicaciones sobre dudas que se hayan generado.

Participación activa de los asistentes: Se desarrollará una metodología de instrucción altamente participativa, a efecto de motivar a los asistentes a involucrarse activamente en el desarrollo de las temáticas, no sólo para lograr el mejor aprendizaje de sus conceptos, sino en su aplicación a la vida profesional y personal de cada uno de ellos. Por lo anterior, se espera desarrollar un diálogo facilitador – asistente, orientado a ampliar el espectro de inquietudes de los participantes, para que mejoren sus conocimientos teóricos y prácticos sobre los temas desarrollados:

Trabajo grupal: Para lograr la interacción de los participantes, se conformarán grupos de trabajo con el fin de que se desarrollen ejercicios, casos prácticos y exposiciones, con el objetivo final de lograr un aprendizaje y enriquecimiento conjunto por la vía sinérgica.

Ejercicios y casos: Los facilitadores desarrollarán -como parte del programa- ejercicios y casos prácticos. Mediante el trabajo individual y en grupos, los

asistentes participarán de la solución de casos y ejercicios, ya sea durante las sesiones de instrucción presencial o por medio de trabajo fuera de horas de clase. Investigaciones dirigidas: con el objetivo de ofrecer al participante la oportunidad de fortalecer e integrar los principios teórico-prácticos de la temática del módulo y sus cursos dentro del marco de la investigación científica para la gerencia de salud, se promoverán actividades de investigación documental, bibliográfica y de otras fuentes digitales, para por medio de ello, fortalecer su conocimiento y los procesos de toma de decisiones.

Lecturas complementarias: Los participantes deberán hacer lecturas complementarias -sin la presencia de los facilitadores, preferiblemente en horas fuera de clase- del material didáctico que se les proveerá.

Con ello se pretende que sean más críticos sobre la materia impartida por los facilitadores. De esta forma, el enfoque metodológico propuesto, además de permitir un balance entre teoría y práctica facilita el aprendizaje y desarrollo de herramientas e instrumentos que tienden a promover el mejoramiento del desempeño institucional e individual de los participantes por medio de la investigación dirigida en temáticas relacionadas con el programa.

## SESIONES DEL CURSO

El curso se impartirá en sesiones de 11 horas semanales durante cuatro semanas, de la siguiente forma: los días viernes de cada semana en dos jornadas de cuatro horas por la mañana y tres horas por la tarde, y los sábados por la mañana de 8:30 a 12:30 p.m.

## CURSOS DEL MÓDULO II

### GERENCIA DE PROCESOS

## DESCRIPCIÓN:

Históricamente sistemas y procedimientos se han usado en la administración con diferentes fines y para obtener resultados en los procesos de control y cumplimiento de tareas.

Con la evolución que se ha dado del proceso administrativo, las nuevas tendencias de las filosofías de la calidad y el servicio y el paso de la administración funcional a la administración por procesos los sistemas y procedimientos se han visto transformados radicalmente y, consecuentemente la nueva manera de hacerlos.

## OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE:

Conocer la naturaleza de los procesos logísticos de los servicios clínicos y administrativos para la seguridad social, según las previsiones de diferentes organismos internacionales, regiones mundiales y casos de países, junto a la necesidad de su sistematización, documentación y actualización periódica.

Identificar la lógica y el marco jurídico y normativo de los procesos logísticos en el desempeño de la función gerencial en los servicios de salud pública.

Establecer las características del proceso de control, sus objetivos y diferentes modalidades, sus interrelaciones con una buena capacidad de manejo de las relaciones humanas en la gestión gerencial, el liderazgo y la conducta ejemplar en términos de la ética y los valores en el ejercicio de la función pública y de la seguridad social.

## SISTEMAS DE INFORMACIÓN GERENCIAL

### DESCRIPCIÓN:

Un alto porcentaje de administradores atribuyen sus problemas cotidianos a la falta de sistemas de información que les apoyen en la toma de decisiones.

El diseño y operatización de los sistemas, ha estado básicamente en las manos de Técnicos en Informática que con desconocimiento de la gestión administrativa han desarrollado los sistemas de información bajo su perspectiva organizacional, provocando que el peso relativo se haya centrado en la utilización masiva de la "última tecnología", descuidando casi por completo la capacidad creadora, innovadora e ingeniosa del las personas que utilizan dichos sistemas.

Lo anterior está amparado a la irrefutable realidad de que, el "diseño" de sistemas de información se ha sesgado hacia la mecanización y automatización de procesos operativos que se usaban en las organizaciones.

Este proceso está totalmente agotado y no puede responder eficazmente a las demandas actuales de la administración.

En su lugar, el concepto de la Ciencia Administrativa, como sistema abierto, obliga a un cambio radical en la manera de proceder, siendo ello que, los nuevos sistemas de información deberán partir de un sustento en las nuevas filosofías de calidad total, mejoramiento continuo entre otros.

Todos los cambios que presentan la globalización, y la nueva manera de administrar organizaciones demandan entonces que el diseño de sistemas parta de la re-conceptualización de los procesos administrativos de tal suerte que los analistas de sistemas se encarguen de "traducir" en términos informáticos los diseños desarrollados por sus usuarios que son quienes saben lo que requieren y como lo precisan.

#### OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Conocer y practicar las características de buen desempeño de un sistema de información gerencial para la toma de decisiones, y la gestión de reportes.

Identificar los rasgos distintivos de un buen sistema de información, y los requerimientos para una adecuada compilación y sistematización de los datos.



Proveer de los conocimientos básicos para valorar la información provista por los procesos de “staff” y logísticos más representativos en la gestión gerencial, particularmente los relativos a asesoría legal, control interno, administración financiera y contratación administrativa.

Adquirir capacidades para identificar las necesidades de información de usuarios de los servicios clínicos y administrativos generales de los sistemas de seguridad, y propios del área de desempeño de los participantes.

Estar en condición de diseñar y elaborar informes de desempeño gerencial, y gestión, contundentes, claros y precisos.

Dar a conocer a los participantes los conceptos básicos de los sistemas de información.

Dar a conocer a los participantes que los sistemas de información, no son solo una herramienta.

Dar a conocer a los participantes que los sistemas de información nacen de la inteligencia administrativa de la gente que conforma la organización.

Que los participantes comprendan que los sistemas de información se dan en la mente humana.

Que los participantes comprendan la estrecha relación que existe entre los sistemas de información y el rediseño organizacional.

## GERENCIA FINANCIERA

En el Sector Salud el problema económico “necesidades ilimitadas y recursos limitados” experiencia en la gestión de recursos financieros por parte de los gerentes de salud. El presente curso pretende contribuir a la formación integral de los gerentes de salud, para que puedan desarrollar una perspectiva analítica y que mediante la utilización de herramientas de carácter financiero y presupuestario, enfrenten el reto de hacer más con menos recursos.

## OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Desarrollar en los participantes la capacidad de diseñar, elaborar e interpretar informes de desempeño financiero y presupuestario.

Que los participantes conozcan y manejen los conceptos básicos de los sistemas financieros y presupuestarios modernos.

Dar a conocer a los participantes que los sistemas de gestión financiera y presupuestaria es una herramienta para valorar el desempeño organizacional y la calidad de gestión.

Que los participantes comprendan que la gestión financiera es un medio efectivo para la oportuna toma de decisiones.

Que los participantes comprendan la estrecha relación que existe entre las gestiones financieras y el desarrollo organizacional.

## EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

### DESCRIPCIÓN:

La evaluación de los programas de salud es básica para identificar las mejores prácticas de las organizaciones sanitarias, que tengan como referencia un servicio de calidad y uniforme a los usuarios y que permitan obtener rendimientos más que satisfactorios en el cumplimiento de objetivos de los programas. Este curso hace un análisis de las metodologías de evaluación de los servicios de salud desde el punto de vista de la calidad, la productividad y la efectividad. Introduce al estudiante al instrumental técnico de las metodologías de evaluación de servicios de salud.

### OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Reforzar la función de seguimiento y evaluación orientada a resultados y la capacidad de gestión de programas y proyectos de salud.

Introducir enfoques e instrumentos simplificados, ágiles y flexibles para efectuar el seguimiento de logros de efectos, que son consistentes con la iniciativa de simplificación de la organización y que se basan en la experiencia institucional.

Presentar métodos que vinculan los productos de los proyectos, programas, políticas y alianzas con el logro de efectos, en el contexto del Marco de Resultados Estratégicos (MRE) de la Salud y la seguridad social de nuestro país.

Explicar las nuevas innovaciones y metodologías de seguimiento y evaluación orientadas hacia resultados, incluyendo el rol de los socios y aliados estratégicos.

Proporcionar orientación práctica en el seguimiento y el análisis del desempeño de proyectos y programas.

## SEMINARIOS TEMÁTICOS DE INDUCCIÓN PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL PROGRAMA DE GERENCIA MODERNA EN SALUD

Dada la importancia de impactar favorablemente a los participantes, el ICAP se propone aprovechar este tipo de actividades temáticas para, por medio de expertos locales para mostrar a los participantes del programa las nuevas tendencias de la gestión de servicios públicos, particularmente en el sector salud; haciéndose referencia de herramientas de búsqueda e investigación de información relevante para el mejoramiento de las destrezas gerenciales de los participantes y los procesos efectivos de toma de decisiones vinculados a sus áreas de trabajo.

Al igual que en la primera parte, se trata de un grupo de seminarios a ser impartidos en sesiones de medio día, con análoga metodología. En esta segunda parte, los contenidos se alternarán entre temas relativos a la problemática específica de los servicios clínicos y administrativos de salud en una ocasión, y capacitación en el manejo de Bases de Datos y Fuentes de Información: acceso a fuentes de referencia “web” internacionales de referencia en gerencia y servicios clínicos de salud, en la ocasión siguiente. También versarán sobre la construcción

y manejo de bases de datos para el desarrollo de la práctica profesional de cada uno de los participantes.

Los objetivos de aprendizaje de este seminario son los siguientes:

Identificar los principales problemas gerenciales reales y potenciales de los principales servicios clínicos y administrativos de los programas de salud para la seguridad social, su evolución y la naturaleza de soluciones ensayadas hasta ahora, como antecedente para la elaboración de su trabajo de práctica profesional. Identificar las principales fuentes de referencia “web” y virtuales correspondientes a las áreas de especialidad de cada participante, y estar en capacidad de poderse comunicar con miembros de la comunidad científica nacional e internacional en el ámbito de especialidad clínica y gerencial.

Desarrollo de la capacidad para hacer acopio de fuentes escritas y virtuales, y de crear bases de datos documentales y de referencia para la elaboración del trabajo de práctica profesional de cada participante, que deberá de contener un apartado dedicado a la elaboración de un marco teórico y conceptual en el que deberán enmarcar su estudio.

### MÓDULO III: PRÁCTICA INTEGRATIVA DEL CONOCIMIENTO EN GERENCIA MODERNA Y GESTIÓN DEL CAMBIO EN SALUD

#### GENERALIDADES

Este módulo consiste en una práctica profesional, donde los participantes, evidencien la asimilación y la capacidad de aplicar los conocimientos, habilidades

y destrezas adquiridas en los diferentes cursos y actividades desarrollados durante la Especialidad.

En el transcurso del tercer módulo, el equipo docente dará seguimiento a la concreción de la propuesta de práctica profesional de cada participante mediante un tutor designado al efecto, por cada cinco estudiantes, orientando su implantación exitosa, y en coordinación con el superior jerárquico del participante, y/o del área de servicios a que corresponda.

En el momento que establezca el calendario del Programa en Gerencia Moderna, cada grupo deberá presentar una réplica y defensa pública de su práctica profesional mediante tribunal integrado por su superior jerárquico, o el jefe del servicio o área de especialidad en que se ejecutará el proyecto, el Director del Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del sector salud y un representante del CENDEISSS, este último con grado mínimo de maestría reconocida por el CONARE o el CONESUP.

En el ICAP, consideramos que un profesional con una especialidad como la que se ha estructurado en esta propuesta se espera facultado para la solución de problemas organizacionales, para lo cual, parte de una evaluación de la situación actual en una organización, proyecto o comunidad y propone opciones de solución a problemas detectados convenciendo científicamente de las bondades técnicas, económicas y humanas de las propuestas de mejoramiento a fin de que se proceda con la implantación.

Para lograr ese convencimiento, es necesario preparar adecuados informes técnicos, que permitan convertir un análisis coherente y profundo de datos en un informe manejable y confiable que pueda transmitir en forma clara y categórica lo que se quiere implantar. Se deben aportar todos los detalles posibles que evidencien que el método o métodos propuestos son mejores que lo que

actualmente se aplica para el funcionamiento de la organización en el área de estudio.

En la propuesta de práctica profesional, el participante se relaciona con el ambiente laboral promoviéndose su desarrollo humano y social, con el afán de que contribuya al mejoramiento de los sistemas organizacionales y por ende al desarrollo económico y social costarricense.

En todos los casos, se deben ejecutar tres etapas principales que posteriormente son la base del informe técnico correspondiente. Estas etapas son:

Diagnóstico o evaluación de la situación actual a fin de detectar oportunidades de mejora previo conocimiento del sistema organizacional objeto de estudio

Desarrollo de propuestas concretas de solución a los problemas detectados

Evaluación de la efectividad de las propuestas a fin de convencer sobre su implementación

En la propuesta de práctica profesional, la parte más importante, es la propuesta concreta de solución del o los problemas detectados. El diagnóstico de la situación actual debe dar mayor sustento a la propuesta del proyecto, ya que debe estar en gran parte justificada por las principales conclusiones y recomendaciones del análisis previo. El esfuerzo principal debe concentrarse en la calidad de la propuesta, la cual se considera requisito indispensable del proyecto.

Como paso posterior, podría tener otro objetivo adicional, el evaluar la calidad y efectividad de lo que se ha propuesto, para lo cual se requiere poner en "marcha la propuesta"; sin embargo, por lo general existen limitaciones de tiempo y económicas para llevar a cabo esta parte. Si esa implementación se lleva a cabo, las conclusiones y cambios realizados deben ser incluidos en el informe. En caso de que la implementación no se realice se debe proponer un plan para el logro de la misma.

## ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA DE PRÁCTICA PROFESIONAL

La estructura de un informe técnico se debe normar de tal manera que se logre una estandarización de la documentación solicitada. Esta estructura debe contener en su cuerpo principal varios elementos esenciales como son:

La identificación de la organización donde se realiza el estudio

La definición clara de uno o más problemas

Los objetivos de su solución

El marco teórico que sustenta el estudio

La metodología usada para diagnosticar la situación actual y plantear soluciones a los problemas detectados

El análisis de la situación actual relacionada con el problema

El planteamiento de soluciones concretas con sus justificaciones

La implementación de soluciones (si fue posible) o la forma en que las soluciones pueden implementarse (plan de implementación)

Las conclusiones respectivas y la bibliografía consultada

Esta estructura, dependiendo de la naturaleza del proyecto y del tópico asociado, puede ser ligeramente variada de común acuerdo con el director y el estudiante.

La redacción, formato y forma del documento deben cumplir con las normas aquí presentadas a fin de lograr una estandarización en la documentación que forma y acompaña el informe técnico. A continuación, se ofrece una descripción de lo que se quiere en cada una de las secciones principales del informe.

### INTRODUCCIÓN

El proyecto debe tener un capítulo introductorio donde se brinde información general que considere aspectos tales como: generalidades de la organización, descripción del objeto de estudio y planteamiento del problema con sus objetivos

y limitaciones. El propósito de esta sección es dar a conocer al lector las principales características de la organización donde se realizó el estudio.

En esta sección se incluye:

#### A. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

Se debe incluir información general sobre el área institucional donde se realiza el estudio, tal como:

Visión/misión

Antecedentes históricos del desarrollo de la organización

Ubicación geográfica

Estructura organizativa

Tipos de productos y/o servicios que brinda y sus características generales

Además de otra información general según convenga en cada caso en particular.

#### B. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En esta sección se debe hacer una descripción detallada del problema o problemas principales que se presentan en el área institucional donde se realiza el estudio, evidenciando sus causas ya sean internas o externas, de tal manera que el lector tenga una visión integral de la problemática. Se debe dejar claro cuál es el problema, pero lo más importante lo constituyen las implicaciones que este tiene para el medio en el cual se desarrolla la organización. Es importante que se agreguen cifras que evidencien la magnitud del problema existente y por ende justifiquen su estudio. De la forma en que se redacte esta parte y de la calidad de información que se brinde depende el convencimiento de porqué fue necesario el estudio.

#### C. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Teniendo claramente definido el problema o problemas a resolver, se deben plantear los objetivos generales y específicos que se desean cumplir con el



desarrollo del trabajo. Se quiere en este apartado, dejar claro cuáles son los objetivos del estudio y la justificación. Por la naturaleza de los proyectos, es común que haya más de un objetivo general, dependiendo de cuántas etapas o áreas de estudio, plantee el estudiante.

-Los objetivos específicos deben plantearse en relación con uno o más objetivos generales.

-No es posible que aparezcan objetivos específicos que no estén ligados en forma directa con uno o más objetivos generales.

-Tanto los objetivos generales como específicos deben estar relacionados con la definición del problema y el título del estudio. Si este paralelismo no existe algo no ha sido considerado y debe revisarse o la redacción no es adecuada.

-Los objetivos específicos deben colocarse en orden y deben hacer mención a los objetivos planteados y logrados en situación actual, alternativas de solución e implementación.

#### D. ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los alcances tratan de una exposición del porqué el estudio es útil indicando para qué y cómo le pueden servir a la organización los resultados obtenidos. El alcance debe identificar donde inicia y donde termina el proyecto planteado, y se deben indicar que áreas de análisis se contemplan.

Se deben describir también los aspectos que limitan el desarrollo del proyecto dejando claro que sólo se incluyen limitaciones del trabajo y no de quien lo realiza. Si el proyecto tiene más de una etapa, es conveniente discutir las limitaciones y hasta dónde llega el análisis de cada una.

#### MARCO TEÓRICO

En esta sección se describen los conceptos teóricos y prácticos que sustentan el desarrollo del estudio. Debe ser mayormente escrito en palabras del estudiante y hacer el mínimo uso de citas textuales de otros autores. La redacción de este capítulo debe ser concisa y debe tener una secuencia y una congruencia que permita al lector entender la relación de conceptos con la forma en que el problema es abordado y solucionado. Pueden discutirse conclusiones a que han llegado autores o investigadores sobre problemas similares al planteado, haciendo las citas bibliográficas del caso.

Esta sección se puede subdividir en apartados, según los temas en estudio y no debe excederse de 10 páginas. Se debe usar una numeración progresiva de los diferentes apartados (1. 1.1 1.1.1). No deben copiarse párrafos de libros aunque si se pueden copiar cerrando entre comillas algunas frases relevantes dando la cita correspondiente. No se debe exceder en la cantidad de títulos. Deben existir ligámenes entre apartados de tal manera que la lectura sea fluida y los tópicos relacionados entre ellos. No se debe desarrollar este apartado con ideas sueltas llenas de subtítulos pues el lector no las va a relacionar con el contenido del informe.

## METODOLOGÍA

Se describe la metodología general y específica para el desarrollo del proyecto, con base en un procedimiento secuencial que indique cómo diagnosticar la situación actual del problema en estudio y la forma que se desarrollan y plantean las soluciones al mismo. Si existe implementación de soluciones debe contemplarse ese procedimiento. Se debe usar una numeración progresiva de los diferentes pasos de la metodología (1., 1.1, 1.1.1, etc.), pues se trata del procedimiento seguido en el estudio.

Es bueno hacer una descripción general sin detalles del procedimiento metodológico empleado en cada etapa o área de estudio para analizar y resolver los problemas.

Se debe contemplar el tipo de trabajo, fuentes de información, variables estudiadas, análisis realizados y las principales técnicas administrativas que se aplicaron.

En general es necesario incluir:

El procedimiento utilizado para diagnosticar la situación actual en el área institucional donde se realiza el estudio, ya sea a nivel general o específico, según el tipo de trabajo desarrollado.

El procedimiento para la elaboración de la propuesta o propuestas planteadas.

La metodología para realizar la evaluación de la propuesta(s).

Las etapas para la implantación de la solución.

La metodología debe ser escrita en pasado, pues se trata de algo ya concluido. Si se desea se puede adjuntar un diagrama de flujo que explique y relacione los pasos del procedimiento.

## DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Se debe presentar un diagnóstico detallado de la situación actual del área institucional donde se realiza el estudio, a fin de seleccionar un problema o problemas para los cuales se justifica y se sustenta su solución. Se debe realizar un análisis de la situación actual utilizando la metodología más adecuada, ya sea a nivel general del área institucional donde se realiza el estudio, con el propósito de encontrar los principales problemas, buscar sus causas y efectos para la organización y presentar una discusión de los resultados del estudio, estableciendo las principales conclusiones.

Los resultados de los análisis deben ser detalladamente discutidos basándose en herramientas de diagnóstico y si es posible en datos cuantitativos científicamente recogidos y estadísticamente analizados. La organización de este capítulo debe ser con base en títulos y subtítulos que brinden una secuencia que favorezca la lectura del documento. Debe existir coherencia con el problema planteado, con sus objetivos y metas, y con las propuestas de solución.

Este apartado debe concluir con un apartado de conclusiones donde se anotan las principales conclusiones específicas a que se llegó luego del análisis de la situación actual.

Se espera que este parta de un análisis general e integral a uno específico, que termine identificando adecuadamente la problemática a solucionar.

Para efectos operativos, este análisis de la situación actual se puede estructurar en áreas generales, para una mejor evaluación de la problemática. En otras situaciones, por lo evidente del problema, el análisis se realiza para un área específica.

En ocasiones es bueno iniciar la discusión con un mapa conceptual que explique la problemática integral del sistema estudiado y luego centrarse en la sección de ese diagrama que será considerada en el estudio. Esto permite dar una idea integral y un marco conceptual del problema al lector.

Es bueno recalcar, que este capítulo no debe constituirse en la razón de ser del proyecto o estudio desarrollado, por lo que es necesario realizar un buen análisis cuantitativo y cualitativo de lo que está sucediendo. Lo más importante para desarrollar un buen estudio lo constituye el aporte gerencial en la solución de los problemas que va a estar basado en los hallazgos del análisis efectuado.

## SOLUCIONES AL PROBLEMA PLANTEADO

Esta es la sección principal del proyecto pues contiene el aporte crítico del estudiante de acuerdo con el grado de profundidad con que el problema está siendo abordado. Se debe hacer una discusión detallada de las razones que justifican la propuesta de alternativas de solución al problema planteado. Se deberá incluir siempre un análisis de factibilidad operativa, técnica y económica de toda propuesta e indicadores de comparación de las soluciones planteadas con la situación actual de tal manera que se evidencien las ventajas de implementar dichas soluciones.

La organización de este capítulo debe ser con base en títulos y subtítulos que van de acuerdo con la temática planteada y en secuencia que favorezca la lectura del documento.

Se espera que por cada oportunidad de mejora detectada por el diagnóstico, se tenga al menos una propuesta de solución pues ese es el objetivo primordial del estudio realizado.

En algunas oportunidades, toda esta sección se ubica en un solo tema, por ejemplo: Gestión de la Calidad, pero muchas veces la solución a los problemas, pueden comprender varias áreas, como por ejemplo:

Recursos Humanos.

Propuesta de un sistema de costos.

Evaluación de las condiciones de trabajo y sus mejoras.

Se deben incluir en ésta sección, interpretaciones, explicaciones, comentarios y conclusiones generales acerca de los resultados obtenidos en la propuesta o propuestas de solución.

En la discusión se ofrecen explicaciones acerca de los resultados más relevantes del estudio, sea para aclarar posibles razones de por qué se piensa que se dieron

de tal forma, o qué pueden significar. Todo producto que se haya logrado como resultado del estudio debe aparecer y ser ampliamente discutido en este apartado y no citado porque se encuentra en el Apéndice. En la discusión se deben citar datos recogidos, resultados intermedios y muestras de cálculo que aparezcan en la sección de Apéndices.

Algunas propuestas de solución como manuales o normas pueden ser discutidas en esta sección en su estructura, contenidos y propósitos pero empastadas en forma separada. Esto es adecuado para facilitar el uso posterior por parte de quien esté interesado en su aplicación.

Si algún programa de computadora es un producto del estudio debe ser ampliamente discutido en este apartado en cuanto a su diseño y estructura con demostraciones y ejemplos. Un manual de usuario con copia del software debe ser adjuntado al documento principal.

## IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES

Si la o las propuestas han sido implementadas, se debe presentar una discusión amplia de los resultados positivos y negativos obtenidos antes, durante y después de la implementación. Si hay ajustes que realizar a la propuesta, deben ser discutidos en este apartado.

Si no se realizó la implementación o ésta se hizo en forma parcial, entonces se debe presentar un plan de actividades para concluir o iniciar esa implementación de las soluciones propuestas.

## CONCLUSIONES

Esta sección contiene las conclusiones y recomendaciones generales de la identificación de problemas y sus soluciones.

Debe contener en primera instancia las conclusiones referentes a los hallazgos del diagnóstico (un resumen general, pues conclusiones específicas ya están en la sección de diagnóstico de la situación actual), luego las soluciones planteadas (un resumen general, pues las conclusiones específicas ya están en la sección de soluciones al problema planteado), y por último las conclusiones y recomendaciones que se relacionen en forma indirecta con el estudio. Si ha existido implementación de las soluciones deben incorporarse las conclusiones de esa experiencia.

Las conclusiones van más allá de los resultados y requieren de un nivel de abstracción mayor que el que se emplea en ellos. No se debe equiparar el concepto de resultados al de conclusiones, sino que se deben presentar consecuencias de los resultados o de las explicaciones que se han dado al discutirlos. No pueden ser conclusiones aspectos que ya se conocían de antemano al inicio del proyecto, citas teóricas o repeticiones de los resultados obtenidos.

Las recomendaciones implican situarse en otro nivel de abstracción, buscan sugerir de la manera más concreta qué se podría realizar para poner en marcha la propuesta, para solucionar los problemas identificados, para vencer las limitaciones que impiden poner en marcha la propuesta o bien para alcanzar una proyección más amplia de la propuesta.

Las recomendaciones pueden ser sobre aspectos en que no se ahondó en el estudio pero que se consideran relevantes. Pueden agregarse recomendaciones sobre aspectos relacionados en forma parcial con el problema estudiado. Por ejemplo: si se han detectado condiciones inseguras en el lugar de trabajo se puede recomendar su estudio y solución haciendo referencia a las posibles consecuencias que se puedan tener en un futuro. Si hay aspectos que por falta de

tiempo no fue posible estudiarlos, pueden ser desglosados en este apartado y recomendar su estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

Esta sección incluye la lista de materiales (libros, revistas, etc.) y otros medios de recolección de información (congresos, entrevistas, Internet, etc.) que fueron consultados. Para la redacción, se usarán las normas bibliográficas del ICAP. Esta bibliografía debe ser ordenada alfabéticamente o numerada según indique la norma de cita bibliográfica que se utilice.

Se incluye, exclusivamente la bibliografía citada o consultada provechosamente y se redacta en el lenguaje en que está escrito cada libro o artículo. Se puede clasificar por asunto o por algún otro criterio, por ejemplo:

Bibliografía general.

Bibliografía técnica y metodológica.

Bibliografía específica sobre un tema.

La referencia bibliográfica es muy amplia y se pueden incluir fuentes tales como: libros, de uno o varios autores, revistas, entrevistas, artículos de periódico, memorias de congresos, paquetes computacionales y enciclopedias. En cada caso existe una forma establecida para elaborar la referencia bibliográfica.

## RESPONSABILIDAD DEL DIRECTOR DE la propuesta de práctica profesional.

Le corresponde al profesor Director de la propuesta de práctica profesional las siguientes funciones:

Reunirse con el estudiante al inicio del período de propuesta de práctica profesional



Orientar y motivar al estudiante antes y durante el período de propuesta de práctica profesional

Visitar al estudiante al menos dos veces al sitio donde realiza propuesta de práctica profesional

Revisar y aprobar el plan de trabajo elaborado por el estudiante y discutirlo con el representante de la organización

Establecer y mantener una buena coordinación con el asesor del estudiante en la organización

Guiar al estudiante en la elaboración y presentación del informe final de propuesta de práctica profesional

Ser miembro de oficio en el Tribunal Examinador de los estudiantes a su cargo

Establecer con el asesor de la CCSS y el estudiante, el manejo de la información confidencial

Evaluar el informe preliminar del proyecto de graduación y asignar la calificación respectiva. Los cambios que posteriormente sugiera el tribunal examinador no afectarán la calificación emitida por el profesor asesor.

#### RESPONSABILIDAD DEL TUTOR/lector DE la propuesta de práctica profesional

Le corresponde al profesor Tutor/Lector de la propuesta de práctica profesional las siguientes funciones:

Acompañar al Director en el proceso de orientar y motivar al estudiante antes y durante el periodo de propuesta de su práctica profesional

Reunirse con el estudiante al inicio y durante el período de propuesta de práctica profesional

Visitar al estudiante al menos dos veces al sitio donde realiza propuesta de práctica profesional

Revisar y aprobar conjuntamente con el Director, el plan de trabajo elaborado por el estudiante y discutirlo con el representante de la organización

Establecer y mantener una buena coordinación con el asesor del estudiante en la organización

Colaborar con el estudiante en la elaboración y presentación del informe final de propuesta de práctica profesional

Ser miembro de oficio en el Tribunal Examinador de los estudiantes a su cargo

Establecer con el asesor de la CCSS y el estudiante, el manejo de la información confidencial

Evaluar el informe preliminar del proyecto de graduación y asignar la calificación respectiva. Los cambios que posteriormente sugiera el tribunal examinador no afectarán la calificación emitida por el profesor asesor.

## RESPONSABILIDAD DEL ASESOR ORGANIZACIONAL

Le corresponde al profesor asesor de la CCSS las siguientes funciones:

Enviar nota al ICAP avalando la realización de la propuesta de práctica profesional por parte del estudiante, así como aceptando ser la contraparte organizacional.

Colaborar con el estudiante en la obtención de la información requerida para el desarrollo de la propuesta de práctica profesional.

Revisar y aprobar el plan de trabajo elaborado por el estudiante y discutirlo con el Director de la propuesta de práctica profesional.

Establecer y mantener una buena coordinación con el Director de la propuesta de práctica profesional.

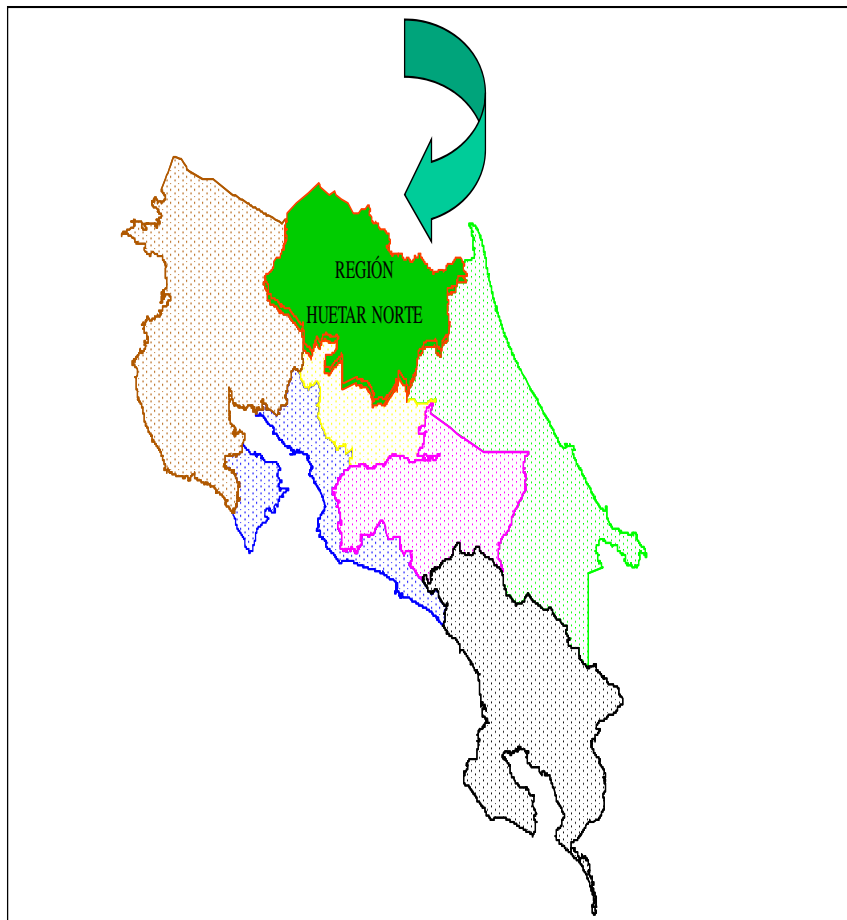
Establecer con el asesor de la CCSS y el estudiante el manejo de la información confidencial.

Asistir en forma voluntaria a la defensa pública del Trabajo Final de la propuesta de práctica profesional desarrollada por el estudiante

**Anexos 2**

**Mapas de distribución geográfica de la Región**

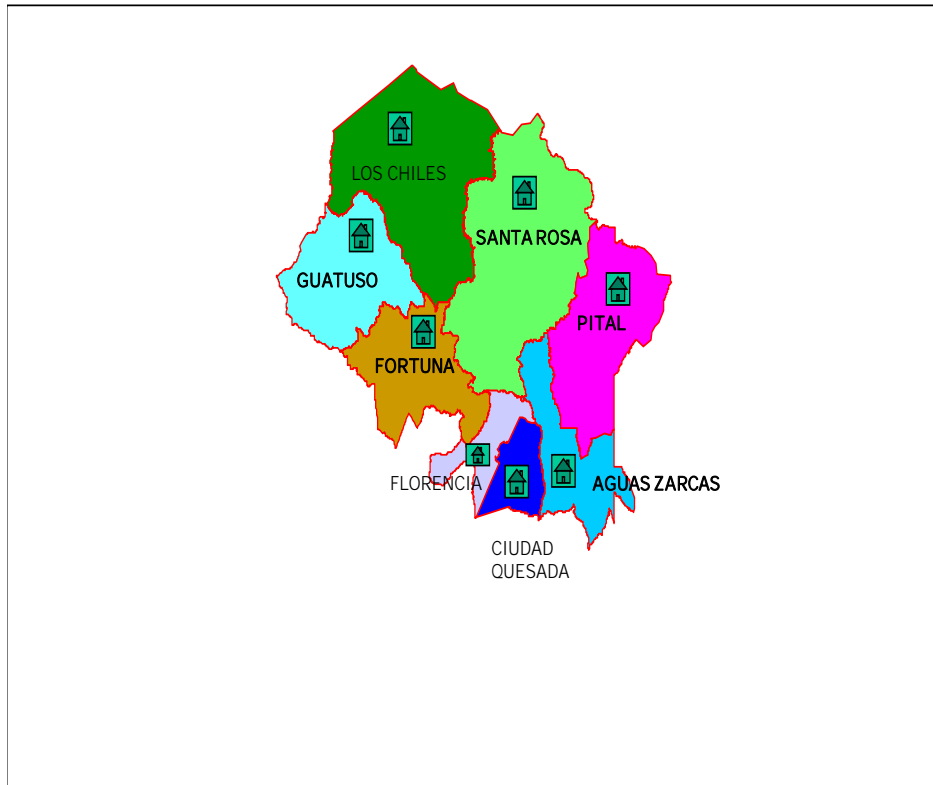
## UBICACIÓN REGION HUETAR NORTE



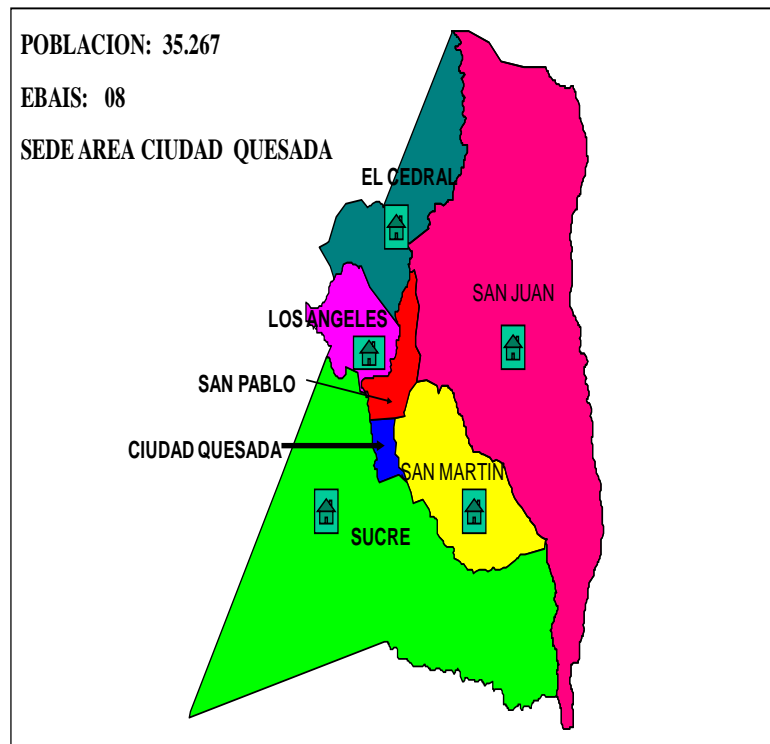
## DIVISION POLITICA

<b>LUGAR</b>	<b><u>Km2</u></b>
<b>SAN CARLOS:</b>	<b>3.347.98</b>
<b>LOS CHILES:</b>	<b>1.358.86</b>
<b>GUATUSO:</b>	<b>758.83</b>
<b>SAN MIGUEL:</b>	<b>112.90</b>
<b>RIO CUARTO (GRECIA):</b>	<b>254.20</b>
<b>TOTAL Km2</b>	<b>5.832.77</b>

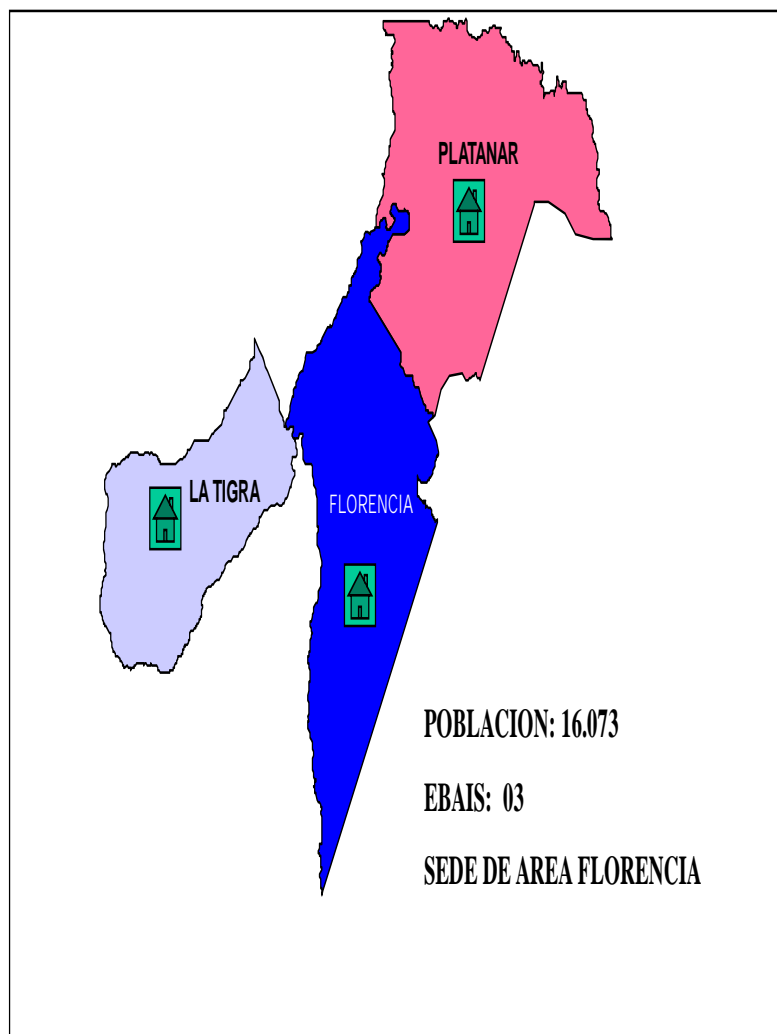
## SECTORIZACION GEOGRAFICA POR AREAS DE SALUD R.H.N



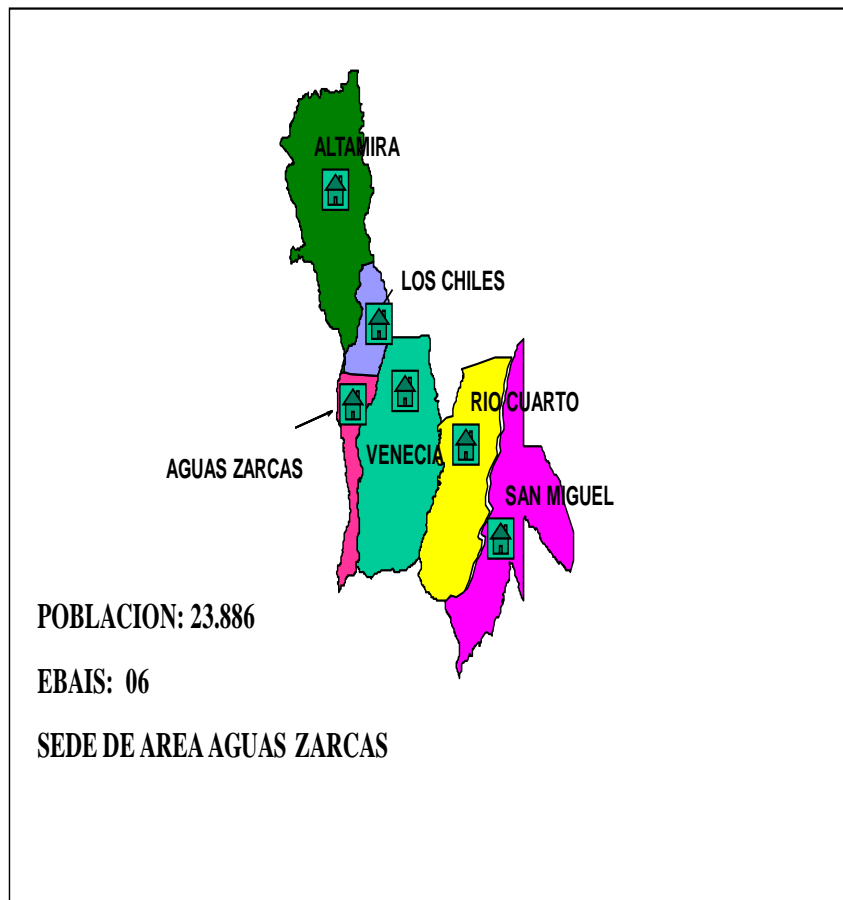
# SECTORIZACION AREA CIUDAD QUESADA



# SECTORIZACION AREA DE FLORENCIA

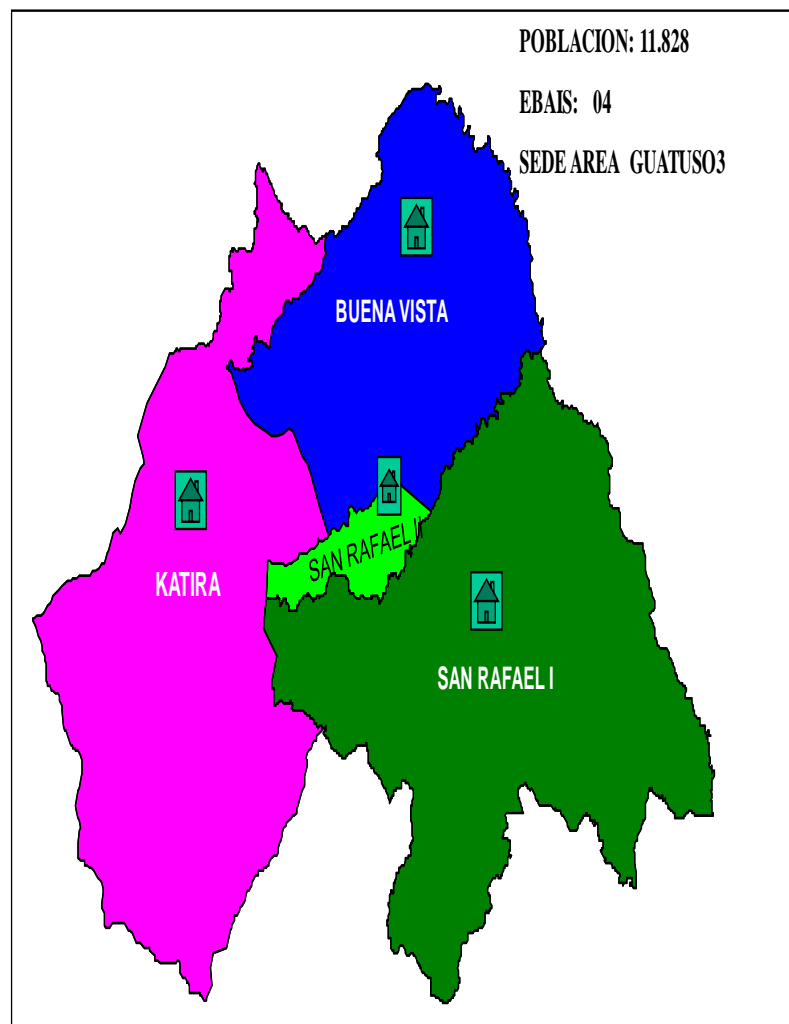


# SECTORIZACION AREA AGUAS ZARCAS

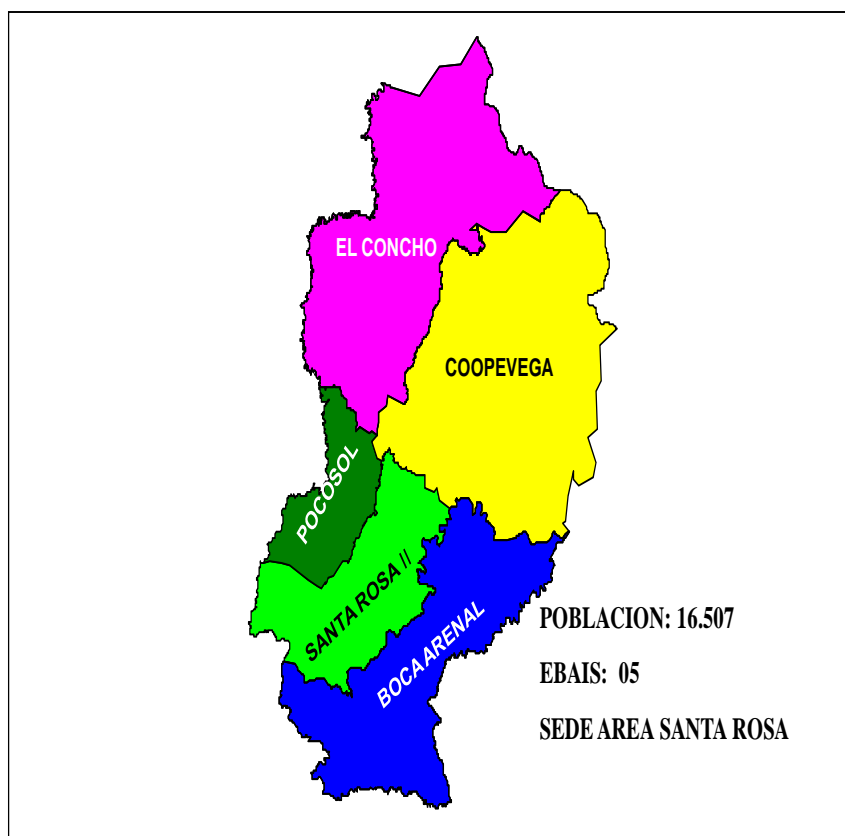




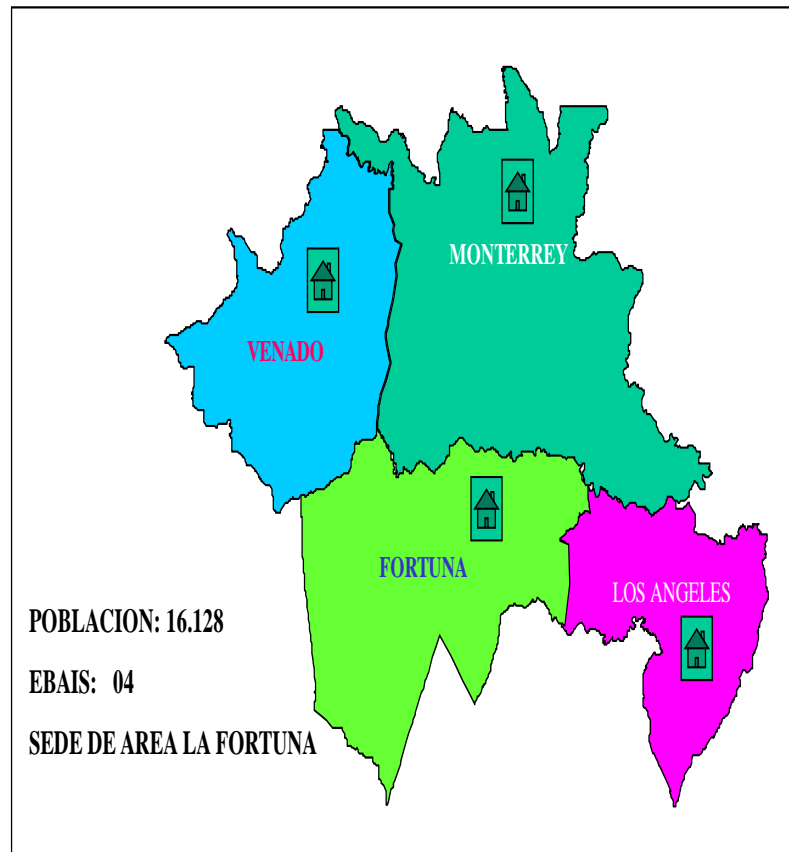
# SECTORIZACION AREA DE GUATUSO



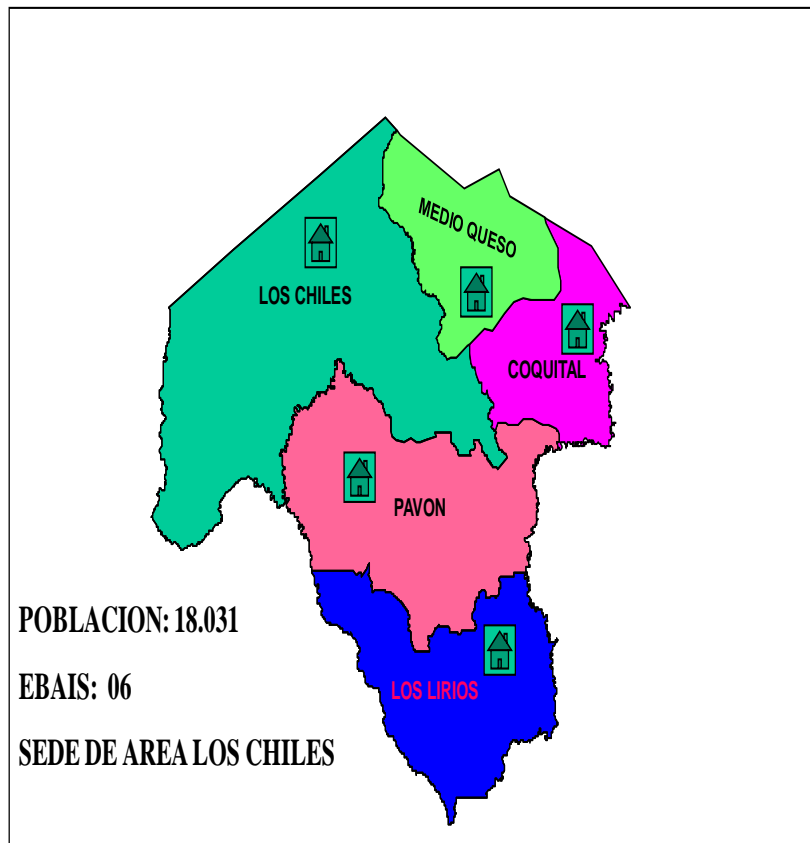
## SECTORIZACION AREA SANTA ROSA



## SECTORIZACION AREA DE FORTUNA



# SECTORIZACION AREA DE LOS CHILES



# SECTORIZACION AREA DE SALUD PITAL

