

Panel: ***La relación Nación - Provincias: interacciones estratégicas en materia de gestión pública.***

***"Gestión de calidad de la salud.
Diagnóstico participativo de las necesidades y formulación
abierta de los Proyectos de Gestión de Salud"***

Sandra Raquel Nazar
Instituto Provincial de la Administración Pública, JUJUY, Argentina

I.- INTRODUCCION

En julio de 2000, el Gobierno de la Provincia de Jujuy, decide la creación del Instituto Provincial de la Administración Pública –IPAP-, cuya función prioritaria es la de generar estrategias de modernización para su Administración Pública. Con la idea de que cualquier estrategia de cambio sería posible y sustentable en la medida que comprometiera e involucrara al recurso humano del estado, se decidió otorgar un papel central a la capacitación, buscando que esta, además de brindar herramientas conceptuales, actuara como elemento motivador, que generara un espacio de reflexión sobre los problemas de la administración y de concientización de los desafíos que enfrenta.

Este trabajo se propone describir la estrategia adoptada para – través de la capacitación- revertir problemas identificados en un diagnóstico situacional cuya producción fue encomendada por el Ministerio de Salud de la Provincia.-

La concepción de esta estrategia se sustenta en la premisa de que para interpretar los procesos organizacionales, así como para construir metodologías e intervenir en ellos, deben reconocerse las características singulares de cada situación específica.¹

En ese entendimiento, contextualizaremos la dinámica institucional imperante en el sector, en un contexto conflictivo, para finalmente exponer cual es a nuestro criterio la estrategia que puede posibilitar que un programa de capacitación facilite la realización de procesos de cambio.

En el caso presentado, se describe la articulación entre: la detección de las necesidades de capacitación, la elaboración de un programa de capacitación y la transferencia a las prácticas a través del desarrollo de "Proyectos de Mejora".-

¹ "El rol de la capacitación en los procesos de transformación de la Gestión Pública, Clad: El caso del programa de capacitación del Plan Médicos de Cabecera del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires" Isabel Duré, Gisela Heuse y Mercedes Iacovello.

II. EL CONTEXTO EN EL QUE SE GESTA EL PROGRAMA

El Gobierno de la Provincia de Jujuy, -como muchas provincias argentinas- atraviesa una profunda crisis económica y enfrenta importantes desafíos. Los rasgos más complejos de esta situación están representados por un importante endeudamiento, una situación financiera inestable; y la deficiente calidad de sus prestaciones y servicios. La nómina salarial representa la partida más importante del presupuesto provincial.

Las políticas vinculadas al personal del Estado, a partir de 1989, estuvieron marcadas por la racionalización de personal sin fortalecer el nivel de desarrollo de los recursos humanos: se sancionaron leyes para reducir el gasto en materia salarial; se privatizaron organismos; se eliminaron incentivos salariales y se suspendió el reclutamiento de personal (con excepción de los sectores de Salud y Educación). No existe además un sistema de ascensos, promociones ni mecanismos de evaluación.

Por otro lado, las acciones de capacitación se encontraban disociadas de la administración de recursos humanos, situándose aquella en muchos casos como un componente más de otro tipo de programas sectoriales.

La inexistencia de una carrera administrativa y de una política de capacitación, la falta de estímulos o incentivos, premios y castigos y la ineficiencia de los sistemas de control, entre otros factores, deterioraron la calidad de los servicios y generaron una falta de motivación que obstaculizó la mayor parte de las acciones innovadoras que se intentaron emprender.

2.1. La organización del Nivel Central del Ministerio de Salud

El nivel central del Ministerio de Salud está integrado por áreas y departamentos cuya misión es la de proponer, supervisar y evaluar acciones que optimicen -en toda la jurisdicción provincial - la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Para hacerlo, sus principales interlocutores, son los veinticuatro (24) hospitales provinciales, que se constituyen a la vez en cabeceras de una red programática de atención primaria de la salud, con funciones de coordinación de los "puestos de salud" distribuidos en todas las pequeñas poblaciones de la provincia.

El Ministerio de Salud, se encontraba al inicio del programa, en un momento crítico. El desfinanciamiento del sector, los frecuentes cambios de autoridades, la ausencia de una política sectorial clara y posible, la excesiva centralización de las decisiones condujeron a una situación institucional inestable.-A modo de ejemplo, en el transcurso del programa de capacitación (abril de 2000 a diciembre de 2001) se sucedieron tres cambios de autoridades en el sistema de salud provincial.

El nivel central no estaba preparado para dar respuesta a tan compleja situación. Las principales decisiones sobre política sectorial también tardaban en definirse.

En este contexto, la primera línea Ministerial realizó su primera demanda de capacitación al IPAP, identificando como actores principales de un proceso de cambio a los responsables de su Nivel Central: Departamentos de Atención primaria de la salud; Maternidad e Infancia; Educación para la salud; Salud Mental; Enfermería; Nutrición; Bioestadística; Odontología; Farmacia, Sida e Instituto de Rehabilitación. Se buscaba fortalecer al sector para liderar proyectos de innovación con previsiones de impacto en toda la red Provincial.

III.- EL DISEÑO DEL PROGRAMA

3.1- La identificación de las necesidades de capacitación

Este proceso se instrumentó tomando como base la metodología de detección de necesidades de capacitación desarrollada por la Lic. Noemí Pulido, distinguida por el CLAD en el año 1999. La autora de este trabajo tuvo a su cargo la coordinación de la producción del diagnóstico situacional y posteriormente -desde su rol en el propio Consejo Federal de la Función Pública- el ajuste final del esquema de transferencia por líneas de proyectos de gestión.

La metodología propone vincular los contenidos de la capacitación con la "demanda real, actual y potencial de la organización, comenzando por indagar cuales son sus problemas y los objetivos a alcanzar desde la visión de los propios sujetos de la capacitación, quienes establecieron en un primer momento cuales de estos pueden alcanzarse a través de la capacitación".²

El diagnóstico inicial, estuvo dirigido a construir una visión compartida sobre problemas y objetivos de gestión del cuadro gerencial, como condición necesaria y previa a la definición de las capacidades que se requería fortalecer mediante procesos de capacitación.

Los principales problemas identificados en el diagnóstico, estaban vinculados a lo siguiente:

- Escasa articulación entre la conducción política y los departamentos del Nivel Central
- Escasa articulación entre los departamentos de nivel central y sus efectores (hospitales).

² **El proceso de identificación de las necesidades prioritarias de capacitación gerencial en el sector público / Pulido, Noemí Lidia.** - Buenos Aires : s.e., 1999. - 61 p. y anexos. - (Documentos Debate : Estado, Administración Pública y Sociedad.

- Falta de planificación y programación de las tareas, de definición y priorización de los objetivos
- Alta burocratización de los procedimientos,
- Falta de definición de los estándares de calidad aplicados en la gestión
- Falta de supervisión y evaluación de las tareas
- Incertidumbre presupuestaria
- Falta de estímulos adecuados, de motivación y de valorización.
- Escasa comunicación
- Presencia de estilos de liderazgo autoritarios
- Excesiva Centralización.

En el diagnóstico se destacó la necesidad de promover nuevas formas de conocimiento y prácticas que trasciendan el simple plano de las técnicas, habilidades y destrezas, para insertarse en otro que modificara la visión tecnocrática, biológica y compartimentalizada de la administración de la salud.-

Las capacidades a fortalecer se discriminaron según: competencias a fortalecer en los cuadros gerenciales y competencias a fortalecer en los restantes niveles de la organización MBS-Salud.

El esquema a) del anexo 1, ilustra el procedimiento completo de ejecución de los talleres de diagnóstico, con sus fases de desarrollo y líneas generales de acción, además del papel que desempeñaron los funcionarios del Ministerio de Bienestar Social en la producción de los resultados. La culminación de este proceso importó la formulación del Plan de Capacitación, inicialmente para los cuadros gerenciales del MBS.

Se categorizaron los problemas y objetivos de la organización, como lo muestran los cuadros B) C) y D) del anexo 1.

3.2. Objetivos del programa y metodología del proceso didáctico.

En función del cambio cultural y organizacional planteado como necesario para afrontar el nuevo escenario que exigía la reforma del sector, se esperaba que el programa sirviera para:

- ⇒ Desarrollar una masa crítica de personal, de estructuras conceptuales, lenguaje común y habilidades en el campo de la gestión del sistema de salud, necesarios para que el análisis, diagnóstico, formulación de estrategias y toma de decisiones.
- ⇒ Obtener de los diversos niveles de conducción una visión de sistema integral, para actuar articuladamente con el primer y segundo nivel de atención.

- ⇒ Lograr que los alumnos finalicen el programa de capacitación habiéndose apropiado de los conceptos teóricos básicos necesarios para el gerenciamiento de una organización social compleja.
- ⇒ Desarrollar capacidades gerenciales prácticas, habilidades, aptitudes y actitudes, que les permitiera transferir a la práctica laboral los contenidos que a lo largo del Programa de Capacitación se fueron desarrollando.

La metodología pedagógica estaría orientada a un enfoque participativo, facilitador de la integración de los saberes, las experiencias de vida y laborales preexistentes de los alumnos.-

Tratándose de un proceso educativo dirigido a adultos, se establecieron como condiciones: el equilibrio entre la teoría y la práctica, la iniciativa y la autonomía en el abordaje de los temas, la utilización de recursos didácticos multimediales; la construcción de conocimientos a partir de la confrontación de los conceptos teóricos con las prácticas laborales cotidianas.

Por otro lado, al diseñar el plan decidimos prescindir de la evaluación entendida como la aprobación o desaprobación de los contenidos temáticos, pues el interés estaba puesto en la comprensión y apropiación de las nuevas herramientas para la transferencia a los lugares de trabajo.

Al finalizar la capacitación, se realizó un taller de cierre que tomó como punto de partida el diagnóstico inicial para medir los logros alcanzados, establecer cuales fueron las principales dificultades en su desarrollo, recoger expectativas y sugerencias para la transferencia a las prácticas y, las propuestas para la continuidad del programa.

Las principales lecturas del taller de cierre fueron:

Opinión general sobre el programa

Representó

- Correctamente las conclusiones de los talleres de detección
- La realidad institucional
- Un positivo intercambio de experiencias

Promovió

- La capacitación como proceso continuo
- La instrumentación de cambios
- *La conceptualización de los temas tratados.*
- *La interrelación con los colegas, con los integrantes del depto. o sector*
- la formación de grupos
- la revalorización del trabajo

Permitió

- Despejar las incertidumbres generadas por el contexto socioeconómico.
- La Incorporación de conocimientos e instrumentos técnicos
- Intentar aplicar lo aprendido

No consiguió

- La integración en el programa de los niveles jerárquico-políticos
- Transferencia de la teoría a la práctica

La actividad sufrió

- Paro de actividades continuo y desmotivación del personal.
- Una coyuntura problemática

Se destacó la necesidad de que -desde la conducción Ministerial- se generaran espacios suficientes para la implementación de los productos de la capacitación en prácticas laborales concretas de modo de superar las dificultades que planteaba la transferencia.

Se remarcaba también que para hacer viable el cambio que se demandaba en un marco de debilidad institucional, era necesario un mayor compromiso de la primera línea Ministerial y del IPAP.

Se propuso entonces la posibilidad de iniciar la etapa de transferencia mediante el desarrollo de "proyectos de mejora" orientados también a resolver uno o mas de los problemas identificados en el diagnóstico inicial, y promover mejoras en los departamentos o áreas a su cargo.-

Se definió el marco general de la propuesta de transferencia y las responsabilidades de las partes. Estas últimas fueron: los participantes del programa de capacitación asumirían el rol de "gerentes de proyecto", tomando a su cargo la definición de los objetivos, el diseño, la ejecución y el monitoreo.

El IPAP, además de cubrir la demanda de capacitación de cada uno de los proyectos, brindaría asistencia técnica en el diseño y tendría a su cargo instrumentar la evaluación externa. Aportó inicialmente una guía metodológica para la elaboración de proyectos.

IV.- LOS PROYECTOS DE MEJORA

Acordamos inicialmente que los proyectos debían cumplir los siguientes requisitos básicos:

- 1.- Comprender actividades vinculadas al área a la que pertenecen sus autores y contribuyan a mejorar la calidad de los servicios que brinda.

- 2.- Estar identificados con una denominación (Nombre del Proyecto) claramente vinculada con las actividades a que se refiere.
- 3.- Acreditar la participación de un equipo de trabajo de cuyos integrantes desarrollen actividades dentro del área de implementación.
- 4.- Reflejar la aplicación de los conocimientos adquiridos en la capacitación recibida.
- 5.- Diseñar dentro del proyecto un conjunto de indicadores que permita monitorear el cumplimiento de objetivos y la instalación de un sistema de mejora continua.
- 6- Consignar expresamente el consentimiento y/o autorización de las autoridades de las áreas o dependencias donde se aplicará el proyecto.

El IPAP brindaría asistencia técnica para la elaboración definitiva del proyecto y su implementación, buscando estimular la participación de la totalidad del personal involucrado en el proyecto. El IPAP sería responsable de la evaluación técnica de los proyectos a fin de reforzar su viabilidad.

Se indicó que, como se trataba de proyectos de mejora cuyo principal objetivo era la transferencia de la capacitación adquirida, el volumen de inversiones debía ser adecuado a las posibilidades del sector.

Luego de la etapa de gestación, mejora y elaboración definitiva del proyecto, concretamente para el campo operativo, se sugirió formalizar el compromiso entre las autoridades del Organismo, el equipo responsable y las autoridades del IPAP, teniendo en cuenta: Fecha de inicio, inversiones necesarias, estructura normativa relativa a la reforma, formas de asistencia, seguimiento y supervisión, difusión de resultados, etc.

En el año 2002, los participantes del programa de capacitación constituidos en equipos identificaron ideas-proyecto, cuyos componentes fueron reformulándose en sucesivas instancias de orientación técnica. En el mismo período se pretendía que se definiera totalmente la etapa de diseño de los proyectos, pero un nuevo cambio de autoridades que fijaron nuevas prioridades, desalentó el avance de las iniciativas.

Además de lo anterior se presentaron las siguientes dificultades: 1) Los objetivos iniciales de los proyectos no lograban orientarse en términos de gestión del área; 2) Tampoco estaban suficientemente conocidos ni compartidos por quienes se señalaba participarían en su ejecución; 3) No lograban definirse los liderazgos en los equipos de trabajo; 4) No garantizaban una aceptación mínima de las autoridades Ministeriales.

En función de las dificultades planteadas, acordamos con las autoridades ministeriales fortalecer la conformación de equipos de trabajo por proyectos para que posteriormente se integraran a la etapa de diseño final. Se propuso entonces a los gerentes de proyecto constituir equipos e incorporarlos en un nuevo tramo de capacitación.

Este sub programa de APOYO A LA GESTION DE PROYECTOS EN SALUD, se diseñó en función de la demanda previamente identificada por los "gerentes de proyectos".

Una vez definida la orientación básica de los proyectos y los equipos se planificó un taller de cierre de "Formulación de Proyectos" cuyo objetivo principal era consolidar conceptualmente la metodología, los objetivos, verificar el grado de integración y cohesión de los equipos constituidos y el rol de los coordinadores.

A partir de las exposiciones teórico-metodológicas relativas a la Formulación de Proyectos de gestión programadas, se desarrollaron actividades de formulación /reformulación de los proyectos que los grupos habían comenzado a diseñar:

- Cada uno de los equipos de Proyecto reflexionó y reconstruyó la justificación de su proyecto en términos de los problemas bio-sico-sociales que los proyectos tenderían a revertir y procedieron a:
- Identificar a la totalidad de actores, instituciones y grupos de interés vinculados a la temática que su proyecto abarca.
- Asignar un nombre a cada proyecto de modo que se reflejara el propósito gubernamental.
- Elaborar el árbol conceptual de problemas y sus hipótesis de la cadena causa-efecto correspondiente a la justificación del proyecto.
- Establecer el árbol de objetivos y sus hipótesis de la cadena medios-fines, correspondiente al árbol de problemas.
- Identificar y definir adecuadamente Metas/ Resultados del proyecto y las actividades conducentes que deberán tener lugar.

En esta dinámica se sucedieron debates intragrupales útiles para asumir una metodología actualizada de planificación y de formulación de proyectos, así como para:

-comenzar a homogeneizar la visión de los integrantes de cada grupo respecto del proyecto que los nuclearía

- comprender el desafío que la ejecución de un proyecto significa en términos de tarea y compromiso con los objetivos y resultados propuestos.
- realizar acuerdos conceptuales de aspectos que se entendían sobreentendidos sin haberlos madurado de modo suficiente.

Los debates intergrupales a la vez aportaron una oportunidad para enfatizar aspectos metodológicos ineludibles a la hora de gestionar por proyectos en una organización pública, tales como el compromiso, el proceso decisorio, el apoyo político, los recursos necesarios y la sostenibilidad de los esfuerzos, logrando hacer consciente a los diferentes grupos de la tarea de integración y cohesión que tienen por delante, en el caso de querer llevar a la práctica la implementación de cada proyecto.

Se indican a continuación los proyectos trabajados en el transcurso del taller, el nombre - denominación y los actores seleccionados del listado que cada grupo elaboró, y que considerados a la hora de analizar intereses y partes involucradas.

a) Proyecto **"Prevención VIH-SIDA- Pcia. de Jujuy"** (17 integrantes)

Coodinadores: Dra. Irma Norma Carrizo (responsable del Programa contra el Sida) y Dr. Hugo Rosales del Dpto. de Educación para la Salud del MBS

Integrantes designados por sus Coordinadores como colaboradores a sumarse al Taller posteriormente desarrollado para Coordinadores de Proyecto:

Rufina Solís del Centro Sanitario de Jujuy capital (por el Dpto de Educación para la Salud)

Beatriz Robledo - Hospital Jorge Uro (La Quiaca) - por el Programa de lucha contra VIH

Actores seleccionados para el ejercicio de análisis de otros puntos de vista sobre la problemática tratada por el proyecto.

Hospital - Escuelas- Municipios

b) Proyecto **"Implementación de un sistema de mejora continua en la recolección y procesamiento estadístico de los Hospitales de Jujuy"** (14 integrantes)

Coodinadora: Leonor Amalia López- Departamento Provincial de BioEstadística- MBS

Integrantes designados por su Coordinadora como colaboradores a sumarse al Taller posteriormente desarrollado para Coordinadores de Proyecto:

Dra. Lidia Lage - Departamento de Maternidad e Infancia
Mirta López - Departamento de Bioestadística

Actores seleccionados para el ejercicio de análisis de otros puntos de vista sobre la problemática tratada por el proyecto: Ministro de Salud - Directores de Hospitales - Referentes de Bioestadística

c) Proyecto **"Por una sonrisa sana"** (12 integrantes)

Coodinador: Dr. Hugo Arnaldo Juárez (Coordinó en el Taller Julián Martín Alba - Odontólogo del Hospital de Niños)

Integrantes designados por su Coordinador como colaboradores a sumarse al Taller posteriormente desarrollado para Coordinadores de Proyecto:

Amalia Carrizo - Odontóloga del Hospital San Roque - Departamento de Bioestadística

Actores seleccionados para el ejercicio de análisis de otros puntos de vista sobre la problemática tratada por el proyecto - Niños y sus familias - Escuelas - Odontólogos

d) Proyecto **"Hacia un cambio del modelo de atención de enfermería"** (11 integrantes)

Coodinadoras: Lic. Yolanda Canchi y Lic Ada Luz Aban - Departamento provincial de enfermería

Integrantes designados por su Coordinadora como colaboradores a sumarse al Taller posteriormente desarrollado para Coordinadores de Proyecto:

Lic. Sandra Michel - Hospital San Roque

Actores seleccionados para el ejercicio de análisis de otros puntos de vista sobre la problemática tratada por el proyecto: Enfermeras - Pacientes

e) Proyecto **"Redes de comunicación en Rehabilitación"** (14 integrantes)

Coodinador: Néstor Salvador Vilte - Jefe del Instituto Provincial de Rehabilitación

Integrantes designados por su Coordinador como colaboradores a sumarse al Taller posteriormente desarrollado para Coordinadores de Proyecto:

Kinesióloga María José Figueroa - Hospital Pablo Soria
Dra. Cira Costa - Centro Sanitario del MBS

Actores seleccionados para el ejercicio de análisis de otros puntos de vista sobre la problemática tratada por el proyecto - Escuela especial estatal - ONG del sector

El rediseño de estos proyectos fue supervisado por los capacitadores y, luego de concluídos fueron presentados a las autoridades Ministeriales, quienes comprometieron los recursos necesarios para su implementación y ejecución en el último trimestre del año y durante el período 2004.

V.- CONCLUSIONES

La experiencia desarrollada en un contexto crítico, ha arrojado resultados positivos en un tipo particular de dinámica institucional en la medida que ha fortalecido la confianza de los actores del programa y ha posibilitado una nueva y mayor legitimación de los mismos en el sistema.

La estrategia de elaboración de proyectos se gestó promediando la finalización del programa de capacitación frente a necesidades impuestas por un contexto problemático y a modo de garantizar la consistencia del programa de capacitación, el compromiso y motivación de los participantes.

La experiencia presentada nos permite establecer lecturas de interés en contextos institucionales problemáticos:

- En un contexto problemático, es decisivo promover la participación, el sentido de pertenencia y la identificación de los destinatarios con el logro de aquellos objetivos que proyectaron en la etapa inicial (que por su parte reflejan los de la organización).
- Si se pretende otorgar a la Capacitación un rol que trascienda lo meramente instrumental, es conveniente considerar que la estrategia que se adopte contemple además de herramientas convencionales, dispositivos adecuados al contexto.
- Aceptando que el éxito de un programa dependerá de una correcta definición de las necesidades de capacitación representativas del diagnóstico inicial, es importante recordar que aquellas son esencialmente dinámicas.

La viabilidad del programa, en definitiva, se apoyó en una perspectiva de gestión que consideró tanto la lógica imperante en la organización como las iniciativas orientadas al cambio por parte de sus mandos medios. El Programa tal como ha sido planteado, facilitó además de la participación activa de los destinatarios en las principales líneas de su desarrollo, la motivación y la correcta orientación de sus equipos de trabajo; la capacidad para generar nuevos proyectos, resolver crisis y contingencias y establecer pautas de negociación. Posibilitó, con nuevas herramientas, emprender el desafío de cambiar.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Crozier, Michel, 1989 "ESTADO MODESTO, ESTADO MODERNO, ESTRATEGIA PARA EL CAMBIO" Ed. Fondo de Cultura Económica 1989, segunda edición

Siliceo- Limusa, Alfonso, "CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL": Noriega Editores, 3ª edición.-

Oszlak, Oscar, 1992 "ENFOQUES RENOVADORES EN LA FORMACIÓN EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA", Rev. Gestión y Política Pública, Vol. 1; Nº 1

Burack Elmer H., 1990 "PLANIFICACIÓN Y APLICACIONES CREATIVAS DE RECURSOS HUMANOS .UNA ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA., Ediciones Díaz de Santos.

Alles, Martha Alicia , 2000 "DIRECCIÓN ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS, GESTIÓN POR COMPETENCIAS"; Ed. Granica-serie management master, 2000.

Pain, Abraham, 1993 "COMO EVALUAR LAS ACCIONES DE CAPACITACION, GUIA PRACTICA PARA LA REFLEXION Y LA ACCION" :, Editorial Granica.-

Pineda, Pilar, 1995 "AUDITORIA DE LA FORMACION": Pilar Pineda, ediciones Gestión 2000, S.A.

Beccio, Carina A -. Zuvanic Laura I, 1999 "EVALUANDO EL IMPACTO DE LA CAPACITACION: UNA VISION CUALITATIVA":. IV Congreso CLAD Anales.

Calabria, Miguel García, 1999 "ORIENTACIONES DIDACTICAS Y METODOLOGICAS GENERALES":, IV. ANALES C.L.A.D. 1999. IV Congreso CLAD,1999.

Moreira Monteiro, Tadeo, Geraldo, 1999 "PROGRAMA DE CAPACITACAO INSTITUCIONAL", UMA AVALIACAO DE IMPACTO: IV Congreso CLAD,1999.

Duré Isabel; Heuse, Gisela; Iacovello, Mercedes, 1999 "EL ROL DE LA CAPACITACION EN LOS PROCESOS DE TRANSFORMACION DE LA GESTION PUBLICA": El caso del programa de capacitación del plan Médicos de Cabecera del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: Anales IV Congreso CLAD,1999.

Jara Morales, Patricia Carolina, 1999 "LAS TRANSFORMACIONES NECESARIAS EN LA CAPACITACION DE SERVIDORES PUBLICOS PARA UN ESTADO EN TRANSFORMACION":. IV Congreso CLAD,1999.

Pulido, Noemi Lidia, 1999 "El proceso de identificación de las necesidades prioritarias de capacitación gerencial en el sector público" *SERIE DOCUMENTOS DE DEBATE, Nº 6- XIV: CONCURSO DE ENSAYOS Y MONOGRAFIAS SOBRE REFORMA DEL ESTADO Y MODERNIZACION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA. "ADMINISTRACION PUBLICA y CIUDANA" ENSAYOS GANADORES 1999..*

Crozier, Michel, "La transición del paradigma burocrático a una cultura de gestión pública" 1996 "CONFERENCIAS CENTRALES: I CONGRESO INTERAMERICANO DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACION PUBLICA- RIO DE JANEIRO, 1996".

Saravia, Enrique 1997, "LA SITUACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA"; Serie Documentos Internacionales Nº 1; CLAD, VENEZUELA.-

Informes Fuente

Pulido, Noemí / Díaz Valentín (2000) - Administradores Gubernamentales a cargo de identificar las necesidades prioritarias de capacitación gerencial con foco en problemas prioritarios de gestión y competencias a fortalecer en el Ministerio de Salud de Jujuy- Informe de Diagnóstico- Buenos Aires -

Pulido, Noemí / Díaz Valentín (agosto de 2003) - A)Talleres de Formulación de Proyectos / Informe de ejecución jornadas del 21 y 22 de agosto - B) Taller para Coordinadores de Proyectos - Ministerio de Salud de Jujuy - Informe de ejecución de la Jornada del 23 de agosto - Buenos Aires.

RESEÑA BIOGRÁFICA

SANDRA RAQUEL NAZAR, Salta, Argentina, 1965

Abogada, Especialista en Gestión Pública (UBA-UNJU) Experto en Gestión de Proyectos de Cooperación Internacional (UNED- España- OEI).

Directora de Personal de la Provincia de Jujuy; Directora Ejecutiva del Instituto Provincial de la Administración Pública de Jujuy desde el año 2000.

Representante de la Provincia de Jujuy ante el Consejo Federal de la Función Pública.

Coordinadora de Proyectos de Cooperación con el Instituto de Altos Estudios para América Latina- Universidad La Sorbona nueva, Francia.

e-mail: nazar@voila.fr

INSTITUCION: INSTITUTO PROVINCIAL DE LA ADMINISTRACION PUBLICA – IPAP-

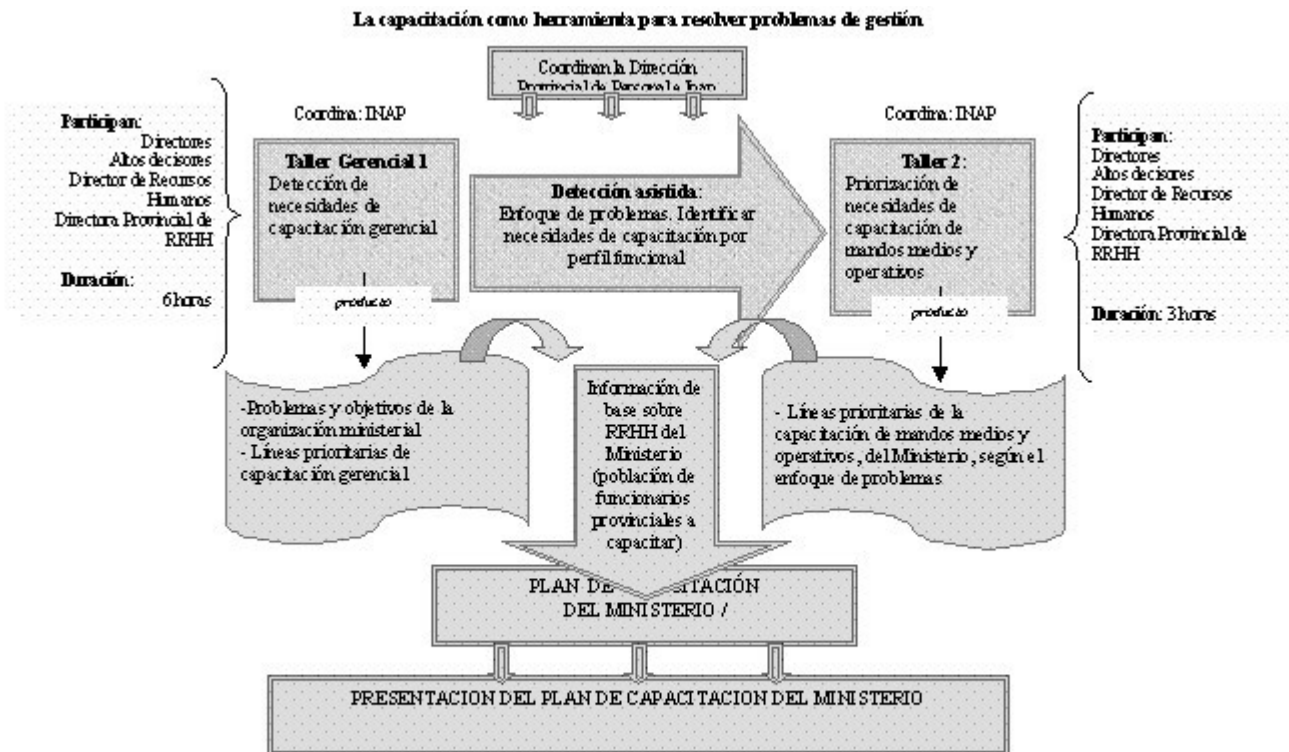
SENADOR PEREZ N° 319, 2º PISO DEPARTAMENTO A, SAN SALVADOR DE JUJUY (C/P4600), PROVINCIA DE JUJUY, REPUBLICA ARGENTINA.

TELEFONO: 54-388-4221316/17; FAX: 54-388-4249436

E-MAIL: dppjuj@imagine.com.ar

ANEXO 1

CUADRO A)



ANEXO 1

CUADRO B) Categorización de Problemas y Objetivos (diagnóstico)

Vinculados con el marco institucional y la política sectorial

A) Vinculados con la ingeniería organizacional (estructura, sistema normativo sistema de planificación, sistema de control, sistema de información, sistema de carrera, procedimientos)

B) Vinculados con el clima organizacional (factores motivacionales-actitudinales: Visión, motivación, participación, compromiso, etc)

C) Vinculados con el desempeño de áreas y equipos de trabajo de la organización (articulación, coordinación, roles, integración, perfiles, objetivos)

D) Vinculados con la comunicación organizacional (externa e interna/formal e informal)

E) Vinculados con los recursos físicos y financieros de la organización

ANEXO 1

CUADRO C) Demanda de competencias a fortalecer expresada por los cuadros gerenciales de la organización.-

Demanda de competencias gerenciales a fortalecer de carácter prioritario (se atribuyen centralmente a un tipo particular de objetivo, pero considerando que también contribuyen a fortalecer otros objetivos de gestión)

♦ **Competencias vinculadas a las políticas sectoriales**

A) Competencias vinculadas con la ingeniería organizacional

Planificar estratégicamente

Reconocer criterios de priorización institucional

Conducir y liderar proyectos de cambio

Planificar las actividades a realizar (identificar problemas-fijar metas-programar actividades, reasignar roles)

Identificar y reconocer actores institucionales y metodologías de interacción cooperativa con ellos.

Fortalecer capacidades gerenciales para el control de gestión y auditoría (identificar y aplicar indicadores de proceso y de resultados)

Relevar y rediseñar procesos administrativos

B) Competencias vinculadas con el clima organizacional

Definir roles de los decisores de la organización

Fortalecer capacidades gerenciales para capacitar al personal

Manejar herramientas para la motivación del personal a cargo y la elevación de autoestima.

Capacidades para programar cursos de capacitación

C) Competencias vinculadas con el desempeño de áreas y equipos de trabajo de la organización

Generar una cultura de trabajo en equipo

Constituir equipos de trabajo articulados inter e intraequipos

Organizar equipos interdisciplinarios

D) Competencias vinculadas con la comunicación organizacional.

Diseñar nuevos canales explícitos de comunicación organizacional

Manejar técnicas de comunicación intra e interinstitucional

E) Competencias vinculadas con los recursos físicos y financieros de la organización

Comprender procesos y estructuras de costos

Medir las relaciones costo-beneficio

ANEXO 1

CUADRO D) Identificación de Líneas Prioritarias de Capacitación por perfil de agente destinatario:

Conocimientos y/o competencias a fortalecer	Objetivo de gestión	Perfiles de Destinatarios				
		(2) jefes	(3) asesores	(4) Profesionales	(5) administrativos	(6) Oficiales