

Plan Estratégico Facultad de Salud 2012 - 2030



Una Facultad para el Siglo XXI

AUTORIDADES ACADÉMICAS UNIVERSIDAD DEL VALLE (A diciembre de 2011)

Consejo Superior de la Universidad del Valle

- Dr. Francisco José Lourido Muñoz, Gobernador Departamento del Valle.
- Dr. Oscar Rojas Rentería, Representante de los Ex –Rectores.
- Dr. Alfredo Carvajal Sinisterra, Representante del Sector Productivo.
- Dra. Elly Burckhardt de Echeverry, Representante de los Egresados.
- Dr. Alejandro Larreamendy Joerns, Representante del Presidente de la Republica.
- Dra. Nohemy Arias Otero, Delegada de la Ministra de Educación.
- Dr. Edgar Quiroga Rubiano, Representante del Consejo Académico.
- Dr. Roberto Behar, Representante Profesoral.
- Sr. Luis Fernando Potosí Guzmán Representante Estudiantil.
- Dr. Iván Enrique Ramos Calderón, Rector.
- Dr. Oscar López Pulecio, Secretario General.

Consejo Académico de la Universidad del Valle

- Dr. Iván Enrique Ramos Calderón, Rector.
- Dr. Héctor Cadavid Ramírez, Vicerrector Académico.
- Dr. Edgar Varela Barrios, Vicerrector Administrativo.
- Dra. Carolina Isaza de Lourido, Vicerrectora de Investigaciones.
- Dr. Luis Fernando Castro Ramírez, Vicerrector de Bienestar.
- Dr. Luis Carlos Castillo, Director de Planeación y Desarrollo Institucional.
- Dra. Claudia Santamaría de Herrera, Decana (E) de la Facultad de Salud.
- Dr. Augusto Rodríguez Orejuela, Decano de la Facultad de Ciencias de la Administración.
- Dr. Carlos Humberto Ortiz Quevedo, Decano Facultad de Ciencias Sociales y Económicas.
- Dr. Darío Henao Restrepo, Decano de la Facultad de Humanidades.
- Dr. Jaime Ricardo Cantera Kintz, Decano de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas.
- Dr. Edgar Quiroga Rubiano, Decano de la Facultad de Ingeniería.
- Dr. Hernán Toro Patiño, Decano de la Facultad de Artes Integradas.
- Dr. Renato Ramírez Rodríguez, Director del Instituto de Educación y Pedagogía.
- Dra. Libia Soto Llanos, Representante de los Programas Académicos.
- Dra. Ingrid Carolina Gomez, Directora del Instituto de Psicología.
- Dr. Antonio José Echeverri, Representante Profesoral.
- Dr. Pedro Martín Martínez Toro, Representante Profesoral.
- Dra. Beatriz Guzmán, Representante Profesoral Suplente.
- Est. Cesar Orlando Collazos Rico, Representante Estudiantil.
- Est. Jesús María Sánchez Ordóñez, en Representación del Director de Regionalización.
- Est. Marcel López Moreno, Representante Estudiantil.
- Est. Angelly Ramírez Capera, Representante Estudiantil Suplente.
- Dr. Oscar López Pulecio, Secretario General.
- Dr. Luis Alberto Herrera Ramírez, Secretario General.

AUTORIDADES ACADÉMICAS FACULTAD DE SALUD (A diciembre de 2011*)

Consejo de la Facultad de Salud

- Dr. Héctor Fabio Montes V., Decano (qepd).
- Dra. Claudia Santamaría de Herrera, Decana (E).
- Dra. Claudia Santamaría de Herrera, Vicedecana Académica.
- Dra. María Ana Tovar S., Vicedecana Académica (E).
- Dr. Hernán Pimiento J., Vicedecano de Investigaciones.
- Dra. Claudia María Payán V., Coordinadora Oficina de Extensión.
- Dra. María Eugenia González, Directora Escuela Bacteriología y Laboratorio Clínico.
- Dr. Víctor Hugo Dueñas R. Director Escuela Bacteriología y Laboratorio Clínico.
- Dr. Humberto Carvajal, Director Escuela Ciencias Básicas.
- Dra. Gladys Eugenia Canaval E., Directora Escuela Enfermería.
- Dr. Sigifredo Muñoz S., Director Escuela Medicina.
- Dr. Roberto Cuenca F., Director Escuela Salud Pública.
- Dr. Fabián Méndez P., Director Escuela Salud Pública.
- Dr. Jesús Alberto Hernández S., Director Escuela Odontología.
- Dra. Luz Helena Rojas G., Directora Escuela Rehabilitación Humana.
- Dr. Gustavo Echeverri L., Representante de los Profesores - Principal.
- Dr. Lizardo Saavedra C., Representante de los Profesores - Suplente.
- Señor Wilmar Alberto Monsalve G., Representante Estudiantil - Principal.
- Señorita Nelly Sofía Zorrilla M., Representante Estudiantil - Suplente.
- CP. Alexandra Cerón O., Coordinadora Académica.
- Administradora, María Eugenia Hue, Coordinadora Administrativa. (invitada)
- CS. Manuel Vicente Llanos Castillo, Coordinador Oficina de Comunicaciones (invitado)

(*) Durante el proceso de Diseño del Plan de Desarrollo de la Facultad, hubo cambios en los directivos de la Facultad, por lo que se registra en este material los nombres de las personas que ocuparon el mismo cargo en el período.

Comité de Currículo de Pregrado

- Dra. Claudia Santamaría de Herrera/Dra. María Ana Tovar S., Vicedecanato Académico.
- Dr. Jorge Reyneiro Escobar M., Director Programa Académico de Atención Pre Hospitalaria.
- Dra. Mercedes Salcedo C., Directora Programa Académico de Bacteriología y Laboratorio Clínico.
- Dra. Martha Lucia Vázquez T., Directora Programa Académico de Enfermería.
- Dra. María Florencia Velasco de M., Directora Programa Académico de Fisioterapia.
- Dra. Claudia Gómez P., Directora Programa Académico de Fonoaudiología
- Dr. Raúl Iván Molina T., Director Programa Académico de Medicina y Cirugía.
- Dra. Libia Soto Ll., Directora Programa Académico de Odontología
- Dra. María del Pilar Zapata A., Directora Programa Académico de Terapia Ocupacional.
- Dra. Liliana Salazar M., Representante Escuela de Ciencias Básicas.
- Dra. Elsa Patricia Muñoz L. - Dra. Marta Cecilia Vivas M., Representantes Escuela de Salud Pública.

Comité de Currículo de Postgrado

- Dra. Claudia Santamaría de Herrera/Dra. María Ana Tovar, Vicedecanato Académico.
- Dr. Hernán Pimiento J., Vicedecano de Investigaciones.
- Dr. Diego G. Calero LI., Director de Postgrados Clínicos, Escuela de Medicina.
- Dr. Leonardo Fierro P., Director de Postgrados, Escuela de Ciencias Básicas.
- Dra. María Clara Tovar de A., Directora de Postgrados, Escuela de Enfermería.
- Dr. Jorge E. Soto F., Director de Postgrados, Escuela de Odontología.
- Dra. Esther Cecilia Wilches L., Directora de Postgrados, Escuela de Fisioterapia
- Dra. Lyda Osorio, Coordinadora de Posgrados, Escuela de Salud Pública.

Comité de Investigaciones

- Dr. Hernán Pimiento Jiménez, Vicedecano de Investigaciones.
- Dra. Lyda E. Osorio A., Escuela de Salud Pública.
- Dra. María V. Bolaños, Escuela de Bacteriología.
- Dra. María Clara Tovar de A., Escuela de Enfermería.
- Dra. Ana Milena Galarza, Escuela de Rehabilitación Humana.
- Dr. Felipe García V., Escuela de Ciencias Básicas.
- Dr. Carlos Echandía, Escuela de Medicina.
- Dr. Carlos Valencia, Escuela de Odontología.
- Dra. Ligia de Salazar, Directora Cedetes.
- Dra. María Isabel Gutiérrez M., Directora del Instituto Cisalva.
- Dr. Julián Herrera M., Director Revista Colombia Médica.
- Dra. Laura Piedrahita S., Presidenta Comité de Ética Humana

Comité de Extensión

- Dra. Claudia María Payán V.; Coordinadora Oficina de Extensión.
- Ofelia Flórez, Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico.
- Humberto Carvajal, Escuela de Ciencias Básicas.
- Consuelo Burbano L., Escuela de Enfermería.
- Pedro Rovetto V., Escuela de Medicina.
- Lina María García Z., Escuela de Odontología.
- Patricia Quintana C., Escuela de Rehabilitación Humana.
- María Fernanda Tobar B., Escuela de Salud Pública.

CRÉDITOS

Grupo Conductor del proceso de Diseño del Plan de Desarrollo

Héctor Fabio Montes Vásquez (qepd), Decano Facultad de Salud.
Claudia Santamaría de Herrera, Decana (E) Facultad de Salud.
Hernán Pimienta Jiménez, Vicedecano de Investigaciones, Facultad de Salud.
María Ana Tovar Sánchez, Vicedecana Académica (E), Facultad de Salud.
Claudia María Payan V., Coordinadora Oficina de Extensión, Facultad de Salud.
Gerardo Campo Cabal, Director Oficina de Evaluación, Facultad de Salud.
Manuel V. Llanos C., Coord. Grupo de Comunicación y Extensión, Facultad de Salud.
Glisdary Osorio R., Profesional Grupo de Comunicación y Extensión, Facultad de Salud.
Javier Medina, Director Instituto de Prospectiva, Universidad del Valle.
Leonel Leal, Instituto de Prospectiva, Universidad del Valle.

Instituto de Prospectiva, Innovación y Gestión del Conocimiento

Javier Medina Vásquez.
Leonel Leal Cardozo.
Nathali Portilla Agudelo.
Carolina López Gaitán.

Coordinador del trabajo de las Mesas

Manuel V. Llanos C., Coord. Grupo de Comunicación y Extensión, Facultad de Salud.

Documentación y edición del material

Manuel V. Llanos C., Coord. Grupo de Comunicación y Extensión, Facultad de Salud.

Mónica Andrea Rojas N., Comunicadora Social, Magíster en Políticas Públicas.

Coordinadores de las Mesas de Trabajo

Calidad y pertinencia

Mesa Formación: Luz Helena Rojas
Mesa Investigación: Hernán Pimienta Jiménez
Mesa Evaluación y mejoramiento continuo: Gerardo Campo Cabal
Mesa Docencia Servicio: Belkys Angulo.
Mesa Tecnologías de la Información y Comunicación y Telesalud: Gloria Toro

Vinculación con el entorno

Mesa Extensión y proyección social: Claudia María Payan V.
Mesa Internacionalización: Laura Cristina Ríos
Mesa Ambiente y Salud: Fabián Méndez P.

Democracia, convivencia y bienestar

Mesa Desarrollo humano y bienestar, participación y liderazgo estudiantil:
María Adelaida Arboleda

Modernización de la gestión administrativa y financiera

Mesa Calidad y cultura de la planeación: María Eugenia Hue S.
Mesa Planta Física: Glisdary Osorio

Sector Salud

Mesa Sistema de Salud y APS: Gerardo Campo Cabal

Integrantes de las mesas de trabajo

Asunto Estratégico: Calidad y pertinencia

Mesa Formación:

- Luz Helena Rojas – Coordinadora.
- Adriana Reyes.
- Claudia Santamaría.
- Julián Mora. (MD).
- Karen Rada (ERH).
- María Ana Tovar.
- María Clara Tovar.
- Martha Lucía Peñaloza.
- María del Pilar Zapata.

Mesa Investigación

- Hernán Pimienta Jiménez – Coordinador.
- Ana Milena Galarza.
- Andrés Castillo.
- Carlos Echandía.

- Elsa Patricia Muñoz.
- Fabián Méndez.
- Felipe García.
- Javier Torres.
- Lyda Osorio.
- María Victoria Bolaños.
- Martha Escobar.
- Mauricio Palacios.

Mesa Evaluación y mejoramiento continuo

- Gerardo Campo Cabal – Coordinador.
- Adolfo Contreras.
- Andrey Payán.
- Cecilia de Plata.
- Carlos Isacaz.
- Luís Fernando Rendón.
- María Cecilia Osorio.

Mesa Docencia servicio

- Belkys Angulo – Coordinadora.
- Claudia Santamaría de Herrera.
- María Ana Tovar Sánchez.
- Hoover Canaval.
- Raúl Molina.
- Carlos Miranda.
- Sigifredo Muñoz.

Mesa Tecnologías de la Información y Comunicación y Telesalud.

- Gloria Toro – Coordinadora.
- Carlos Andres Pineda.
- Consuelo Burbano.
- Hoover Canaval.
- Juan José Valderrama.
- Luz Ángela Argote.
- Raúl Villamarín.

Asunto Estratégico: Vinculación con el entorno

Mesa Extensión

- Claudia María Payan V. – Coordinadora.
- Consuelo Burbano.
- Karen Rada.
- Lina María García.
- Luz Helena Jiménez.
- Manuel Llanos.
- Patricia Quintana.
- Pedro Rovetto.

Internacionalización

- Laura Cristina Ríos Coordinadora.
- Adolfo Contreras.
- Carlos Miranda.
- Gladys Eugenia Canaval.
- Luis Eduardo Bravo.
- Víctor Hugo Dueñas.

Salud y medio ambiente

- Fabián Méndez P. - Coordinador
- Andrey Payán.
- Carlos Osorio
- Humberto Carvajal.
- Nathalie Abrahams
- Olga Lucía Gómez.
- Roberto Cuenca.

Asunto estratégico: Democracia, convivencia y bienestar

Mesa Desarrollo humano y bienestar, participación y liderazgo estudiantil

- María Adelaida Arboleda- Coordinadora.
- Adriana Reyes
- Adrian Zamora
- Delia Burgos
- Diana Henao
- Gustavo Echeverry
- Karen Rada
- Martha González

Asunto Estratégico: Modernización de la gestión administrativa y financiera

Mesa Calidad y cultura de la planeación

- María Eugenia Hue S. – Coordinadora.
- Alexandra Cerón.
- Consuelo Orejuela.
- Ileana Pérez.
- Jesús Alberto Hernández.
- Manuel Vicente Llanos.
- María Glisdary Osorio.
- Ramiro Muñoz.
- Rubén Darío Bonilla.

Mesa Planta Física

- Glisdary Osorio – Coordinadora.
- Anilza Bonelo.
- Liliana Salazar.
- María Eugenia Hue.
- Manuel Llanos.
- Nilia Matilde Perdomo.

Asunto Estratégico: Fortalecimiento de la relación con el Sector Salud

Mesa Sistema de Salud y APS

- Gerardo Campo Cabal - Coordinador.
- Carlos Augusto Hernández A.
- Elsa Patricia Muñoz.
- Fabián Méndez P.
- Luis Alberto Tafur C.
- Manuel V. Llanos C.
- Oscar Echeverri C.
- Sigifredo Muñoz Sánchez.
- Zaider Triviño.

Tabla de contenido:

[Prólogo](#)

[Presentación](#)

[Introducción](#)

I. Metodología para la construcción del Plan de Desarrollo Facultad de Salud 2012-2030

1. Modelo de direccionamiento estratégico

- 1.1 Análisis estratégico: preparación, focalización y diagnóstico estratégico.
- 1.2 Visión de futuro
- 1.3 Implementación

2 Descripción del procesos

- 2.1 Fase I: Análisis estratégico
- 2.2 Fase II: Formulación estratégica.
- 2.3 Fase III: Implementación de la estrategia y seguimiento a los asuntos estratégicos.

II. Perfil y trayectoria de la Facultad

1. *Árbol de competencias*
2. *Ideario de la Facultad de Salud.*

III. Análisis del entorno

1. *Entorno global*
2. *Entorno nacional*
3. *Entorno regional*
4. *Entorno de Ciencia, Tecnología e Innovación*
5. *Entorno de Salud*

IV. Análisis interno

1. *Asunto estratégico: Calidad y pertinencia*
 - 1.1 Formación
 - 1.2 Investigación
 - 1.3 Evaluación
 - 1.4 Docencia-Servicio

1.5 Tecnologías de la información y Comunicación y Telesalud

2 *Asunto estratégico: Vinculación con el entorno*

- 2.1 Extensión
- 2.2 Internacionalización
- 2.3 Ambiente y salud

3 *Asunto estratégico: Democracia, convivencia y bienestar*

- 3.1 Desarrollo humano y bienestar, participación y liderazgo estudiantil.

4 *Asunto estratégico: Modernización de la gestión administrativa y financiera*

- 4.1 Calidad y cultura de la planeación
- 4.2 Planta Física

5 *Asunto estratégico: Fortalecimiento de la relación con el sector salud*

- 5.1 Salud

6 Cruce de las variables DOFA

- 6.1 Mesa de investigación
- 6.2 Mesa de Extensión
- 6.3 Mesa de Formación
- 6.4 Mesa de Salud
- 6.5 Aporte Prof. Gerardo Campo

V. **Escenarios**

1. *Ideas fuerza para la construcción de escenarios*

- 1.1 Definición de ideas fuerza
- 1.2 Ideas fuerza identificadas
- 1.3 Ejes argumentativos para la construcción de escenarios
- 1.4 Cromograma
- 1.5 Ideas fuerza por escenario según intensidad del cambio.

2 *Escenario deseado: una Facultad para el Siglo XXI*

VI. **Plan estratégico Facultad de Salud 2012-2030**

1. *Visión y misión*

2. *Objetivos estratégicos*

2.1 Calidad y pertinencia:

- 2.1.1 Formación
- 2.1.2 Investigación
- 2.1.3 Evaluación
- 2.1.4 Docencia Servicio
- 2.1.5 Tecnologías de la información y Comunicación y Telesalud

2.2 Vinculación con el entorno

- 2.2.1 Extensión
- 2.2.2 Internacionalización
- 2.2.3 Ambiente y Salud

2.3 Democracia, convivencia y bienestar

- 2.3.1 Desarrollo humano y bienestar, participación y liderazgo estudiantil.

2.4 Fortalecimiento de la relación con el sector salud

- 2.4.1 Salud

2.5 Modernización de la gestión administrativa y financiera

- 2.5.1 Calidad y cultura de la Planeación
- 2.5.2 Planta Física

3 *Mapa estratégico*

VII. Directrices estratégicas para la puesta en marcha del Plan y el seguimiento

1. *Alineación del Plan de Desarrollo con el proceso de calidad de la Universidad del Valle*
2. *Fortalecimiento de la cultura de la planeación y de la calidad*
3. *Plan de Acción*
4. *Financiamiento*
5. *Comunicaciones*
6. *Observaciones para la puesta en marcha del Plan.*
7. *Recomendaciones para el seguimiento*

VIII. Bibliografía

Prólogo

La importancia del Plan de Desarrollo de la Facultad de Salud 2012-2030 estriba tanto en el rigor y calidad de la metodología seguida para su diseño y en los lineamientos estratégicos definidos en él, como en la vigorosa estrategia de participación que permitió que fuera el conjunto de la comunidad universitaria de la Facultad la que definiera el horizonte hacia el cual se debe dirigir la Institución en los próximos 20 años.

Ahora debemos poner en marcha el Plan diseñado; realizar una activa gestión para la consecución de los recursos requeridos para su realización; armonizarlo con las cambiantes realidades que año a año se van identificando interna y externamente; hacerle seguimiento y evaluación permanentes. En suma: darle vida, al pasarlo de la voluntad del conjunto de la Institución, a su materialización mediante la acción colectiva, concertada y coordinada del conjunto de la Facultad.

Durante el primer semestre de 2012 las Escuelas de la Facultad estuvieron trabajando con dedicación en el diseño del Plan Operativo 2012-2015, al tenor de las directrices estratégicas definidas en el Plan de Desarrollo. Fruto de este trabajo la Facultad ya dispone de ese primer instrumento para materializar dichas directrices en metas específicas para este primer período de cuatro años, de manera armónica con el Plan de Desarrollo de la Universidad.

Este Decanato tiene la plena voluntad de crear las mejores condiciones técnicas y políticas para que los lineamientos estratégicos y operativos del Plan se concreten en logros que nos conduzcan al norte ya definido, al abrigo de su Ideario: una Facultad para el Siglo XXI, y fortalecida en su condición de Facultad de Salud.

La divulgación del Plan de Desarrollo diseñado a lo largo de 2011, forma parte de nuestro compromiso y del trabajo para conseguir una mayor apropiación del mismo por parte de la comunidad universitaria de la Facultad. Se acudirá a distintos mecanismos para divulgar el Plan, ahora que ya disponemos de su componente operativo para el corto plazo (2012-2015), que es la “primera piedra” para hacer realidad lo diseñado.

Santiago de Cali, junio de 2012.

JULIÁN ALBERTO HERRERA MURGUEITIO
Decano

Presentación

La Facultad de Salud diseñó su Plan de Desarrollo 2012-2030 “**Una Facultad para el siglo XXI**”, mediante un riguroso proceso metodológico que contó con la participación de integrantes de los estamentos que la componen. El Plan traza una línea de horizonte y un escenario deseado que prepara a la Institución para asumir desafíos actuales y los que se estiman en adelante en los campos de la salud y de la formación superior en salud.

El Plan reafirma la condición de la Facultad como institución pública de educación superior. Constituyen el núcleo estratégico del Plan: reforzar sus recursos y capacidades; cohesionar su actuación en torno a sus procesos misionales tanto entre sus instancias académicas y administrativas, como con otras Facultades e Institutos de la Universidad; fortalecer su identidad y trabajar para consolidar su imagen externa; recuperar su liderazgo nacional e internacional y generar impactos en la calidad de vida de las comunidades que componen la Región Pacífico de Colombia.

Es clara la voluntad institucional de marcar un giro significativo en el desarrollo histórico de la Facultad, apalancándose en sus factores característicos, sus potencialidades y su deber institucional, vistos en contraste con las características y perspectivas de los contextos y campos de intervención que le son propios a la Facultad. El diseño se hizo en torno a los Asuntos Estratégicos del Plan de Desarrollo del Universidad del Valle 2005-2015, agregando el de Salud.

Para el diseño del Plan la Facultad contó con la asesoría del Instituto de Prospectiva, Innovación y Gestión del Conocimiento, de la Facultad de Ciencias de la Administración Universidad del Valle. La metodología tuvo ajustes en sus instrumentos y pasos a seguir, según se vio necesario en el Grupo Conductor del proceso.

El Plan es de autoría legítima de quienes tomaron parte en los cinco Foros, tres Talleres Generales y en las labores de las 12 Mesas de Trabajo que se configuraron para realizar esta tarea institucional.

El valioso volumen de información que se logró movilizar para el diseño del Plan, forma parte del acervo documental de la Facultad, como insumo para reflexiones y procesos que le son propios. Se destaca el “*Informe tendencial*”, anexo de este informe final, como línea de base para el seguimiento a los indicadores de la gestión del Plan.

De esta manera se culmina una de las tareas estratégicas que emprendió el Dr. Héctor Fabio Montes Vásquez (qepd) al asumir el Decanato de la Facultad, y que el Consejo de Facultad encomendó al equipo directivo encargado de la Facultad, mientras se designaba nuevo decano, como en efecto se realizó el pasado mes de noviembre.

Santiago de Cali, 30 de diciembre de 2011

CLAUDIA SANTAMARÍA DE HERRERA
Decana (E)

Introducción

El principal significado del presente plan es que la Facultad anticipa su futuro en un momento histórico de cambio que implica un nuevo entorno de políticas públicas que ocurre usualmente cada 20 años.

La Facultad requiere respuestas específicas en un momento crítico en sintonía con las directrices del Plan de Desarrollo de la Universidad del Valle.

Facultades como la de Salud, con una alta complejidad en su estructura académico y administrativo y con impactos en los sectores de Salud y Educación, requieren algo más estructurado y de largo plazo que un Plan Operativo trienal. La magnitud de los desafíos y la velocidad de los cambios en los mencionados sectores, exigen para la supervivencia institucional, respuestas estratégicas y de largo alcance.

Este sentido de urgencia y de importancia del plan fue captado por los participantes y personas que se vincularon al diseño del Plan, el cual logró una alta movilización y participación de los integrantes de la comunidad universitaria de la Facultad, valor agregado que constituye un potencial humano, técnico y político con capacidad de impacto en el futuro de la Institución. Esta movilización fue permanente y se identifica a través de la participación en diferentes momentos de instancias metodológicas del proceso, por ejemplo, las Mesas de Trabajo, Foros, Talleres, Encuentros, Consultas, las reuniones y talleres con el Consejo de Facultad y con el Consejo Ampliado de Facultad, los claustros académicos por Escuelas, la producción y discusión de documentos y la creación y desarrollo de consensos.

El producto obtenido refleja la combinación de diferentes técnicas de prospectiva y direccionamiento estratégico. Estas reflejan a su vez el acopio y análisis de evidencias, la consulta a expertos, la interacción entre diferentes grupos de opinión y la creatividad para producir ideas portadoras de futuro. Por tanto el Plan se sustenta en un acervo estructurado de información relevante, en el conocimiento aportado por los participantes y expertos invitados, por el debate de las Mesas de Trabajo y las diferentes instancias de participación y en el compromiso de la dirección de la Facultad que entrega el Plan y la que lo recibe.

El plan es significativo para la Facultad, porque es un ejercicio de auto-reconocimiento de su historia, de sus capacidades y limitaciones. Constituye así mismo un ejercicio de aprendizaje colectivo y le marca un derrotero de corto, mediano y largo plazo.

Además es una expresión contundente de liderazgo de la Facultad a nivel nacional, acorde con su historia y en relación con las observaciones que hicieron los invitados. Esta reflexión reunió diferentes perspectivas de análisis, un conjunto muy variado de temas y tuvo al mismo tiempo una visión integral y concreta de la Facultad. Esto proporciona una mirada holística pero al mismo tiempo ejecutiva del quehacer institucional, de manera que

permite construir un punto de referencia que puede ser consultado para efectos de gestión administrativa y política y aun para efectos académicos.

Finalmente el Plan contiene una serie de prioridades y acciones a implementar en los próximos años en la Facultad con el fin de dar cumplimiento a su ideario de ser **una Facultad centrada en lo humano, eficiente, idónea y con compromiso social.**

El escenario deseado, expresado en la construcción de una Facultad para el siglo XXI, encuentra estrategias centrales para su ejecución: Reforzar sus recursos y capacidades, Recuperar su Liderazgo, Fortalecer su Identidad, Cohesionar su Actuación y Generar impactos en la Región Pacífico.

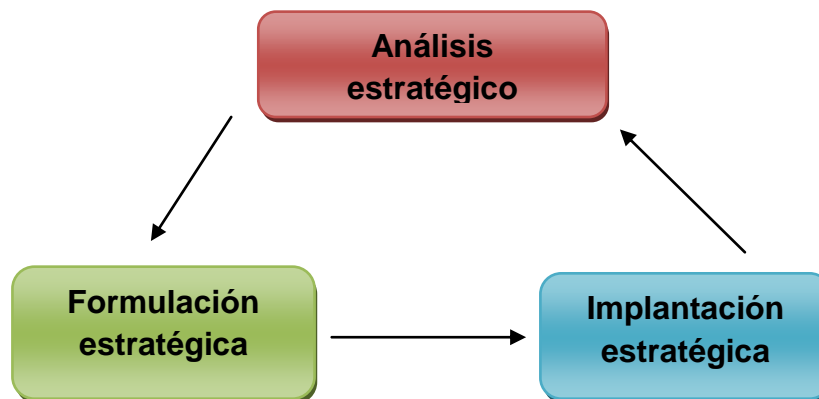
Los lineamientos estratégicos formulados en el Plan, implican una renovación de la Misión y la Visión de la Facultad, un nuevo posicionamiento nacional e internacional de la misma y un proceso de cambio en su interior para poder alcanzar el escenario deseado. Sin embargo, la autoconfianza y la capacidad de adaptación demostrada por la institución renuevan la confianza en que esta será capaz de constituirse, acorde con el Plan, en **una Facultad para el Siglo XXI.**

I. Metodología para la construcción del Plan de Desarrollo Facultad de Salud 2012-2030

1. Modelo de Direccionamiento Estratégico

Para la metodología del Diseño del Plan de Desarrollo Facultad de Salud 2012-2030, se aplicó el Modelo¹ para el Direccionamiento de Organizaciones Basadas en Conocimiento desarrollado en el Instituto de Prospectiva, Innovación y Gestión del Conocimiento de la Facultad de Ciencias de la Administración de la Universidad del Valle, el cual se fundamenta en la metodología de Dess & Lumpkin (2003). El modelo consta de tres fases:

Figura 1. Metodología para el Direccionamiento Estratégico



Fuente: Dess & Lumpkin (2003).

Análisis Estratégico: Es la exploración y análisis de las oportunidades y amenazas del entorno de la organización que pueden influir sobre su estructura y su funcionamiento. Además permite conocer los recursos y capacidades que tiene la organización para

¹ Este modelo ha sido aplicado en la formulación del Plan Estratégico de Desarrollo de la Universidad del Valle 2005 -2015, la formulación del Plan Estratégico de la Universidad del Atlántico al 2019 (2009), la reformulación del Plan Estratégico de la Facultad de Ciencias de la Administración de la Universidad del Valle (2009) y, la formulación del Plan Estratégico de la Universidad del Magdalena al 2019 (2010), y Plan Estratégico del Plan de Desarrollo Facultad de Ciencias de la Administración 2011

aprovechar al máximo las oportunidades que le brinda el medio, minimizado así las amenazas.

Formulación Estratégica: Se refiere a las acciones y posibles opciones estratégicas que la organización tomará con el fin de obtener un rendimiento superior al actual, de acuerdo con los objetivos planteados. En esta fase se proyecta el pensamiento estratégico de la organización.

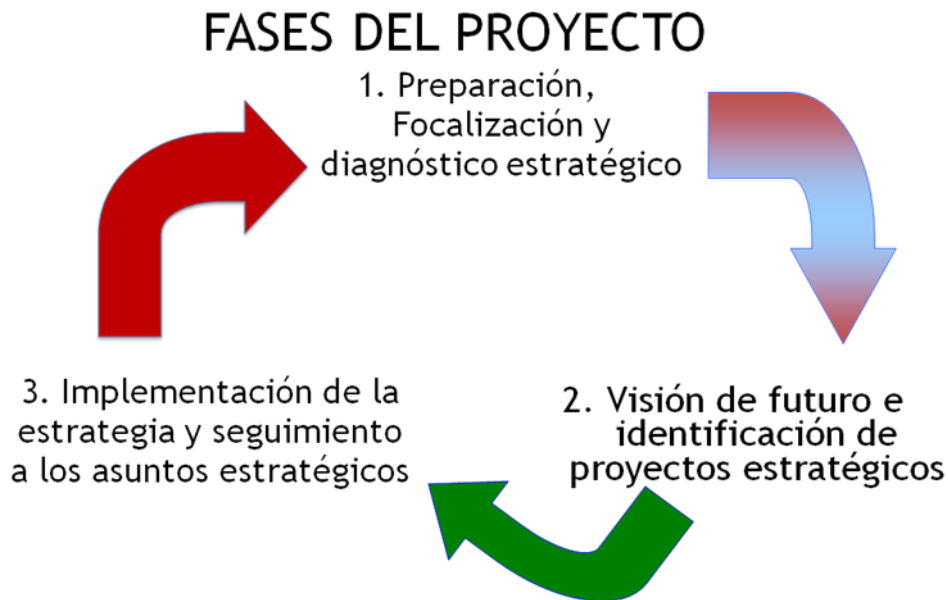
Implantación estratégica: Consiste en la puesta en marcha de la estrategia trazada en los Planes Estratégicos y Planes de Acción de la Facultad.

Con base en las fases señaladas, se propuso el siguiente modelo, en el cual se desglosa cada fase de la siguiente manera:



Fuente: Grupo Asesor, Instituto de Prospectiva, Innovación y Gestión del Conocimiento, 2011.

Fases del Proyecto



Fuente: Grupo Asesor, Instituto de Prospectiva, Innovación y Gestión del Conocimiento, 2011.

1.1 Análisis Estratégico: Preparación, focalización y diagnóstico estratégico

Consiste en la realización de un completo análisis externo e interno de la organización, que se realiza para formular e implementar la estrategia de manera eficaz y tiene por objeto configurar una idea de las influencias claves sobre la sostenibilidad presente y futura de la organización. Consta de los siguientes pasos:

- **Base de datos:** Es un conjunto de datos relacionados sobre la organización, que se recolecta para conocer el estado actual de la misma y obtener una línea de base, que se constituye en un insumo fundamental para la formulación del Plan de Direccionamiento Estratégico.
- **Historia de la organización:** Se refiere a los factores y motivaciones que dieron origen a la organización objeto de estudio, los principales cambios producidos y su impacto en el desarrollo de la misma. Con base en la historia, se trata de tener una visión general del desempeño del pasado de la organización para entender su situación actual y orientar su futuro.
- **Análisis del Externo:** Es el rastreo, supervisión, pronóstico y evaluación de las fuerzas que influyen e inclusive, determinan el comportamiento de la Facultad. Los

entornos analizados son la Educación Superior, El sector salud, y los entornos regional, nacional y el de Ciencia Tecnología e Innovación. Este análisis se realiza para encontrar las oportunidades y amenazas de la Facultad.

- **Análisis interno:** Es un estudio global de los procesos de trabajo, los recursos y capacidades de la organización y la cultura organizacional, que permite reconocer las fortalezas y debilidades, aportando al análisis estratégico conclusiones sobre las capacidades de la institución para responder a su entorno.
- **Diagnóstico por comparación o benchmarking:** Es una técnica de comparación sistemática que se realiza sobre un producto, un servicio o un proceso de trabajo de la organización (de antemano determinado), con respecto a uno de sus pares que se distinguen por realizar las mejores prácticas en el aspecto escogido. Todo ello con el propósito de mejorar el desempeño de la organización.
- **Matriz de análisis integrado DOFA:** Es un instrumento de ajuste importante que ayuda a los líderes de la Facultad a desarrollar cuatro tipo de estrategias :
 - *Estrategias FO:* Uso de las fortalezas internas para aprovechar las oportunidades externas.
 - *Estrategia DO:* Superar las debilidades de la organización aprovechando las oportunidades del medio.
 - *Estrategia FA:* Uso de las fortalezas de la organización para evitar o minimizar las amenazas.
 - *Estrategia DA:* Formular tácticas defensivas para disminuir las debilidades internas y evitar las amenazas del entorno.

1.2 *Direccionamiento estratégico: Visión de futuro e identificación de proyectos estratégicos.*

En esta etapa se formula el pensamiento estratégico de la organización, que consta de los siguientes procesos:

- **Construcción de escenarios:** Son un medio para analizar articuladamente la gama de incertidumbres esenciales, susceptibles de afectar los resultados de los planes en curso. Para su formulación se propone utilizar el modelo de planificación estratégica por escenarios de Peter Schwartz.
- **Visión:** Es el camino que permite a la alta Gerencia establecer el rumbo para lograr el desarrollo esperado de la organización en el futuro.
- **Misión:** Es la razón de ser de la organización, debe formularse teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Qué necesidad satisface; A quién satisface, Cómo lo satisface y Para qué.

- **Valores:** Son esencialmente prioridades basadas en la integridad o elecciones. Están presentes en lo que hacemos y no hacemos, en las cosas a las que nos hemos acostumbrado y lo que somos capaces de tolerar. Los valores están basados en alternativas reales y en una consideración genuina de sus consecuencias. Son expresados de manera pública y abierta, actuados de manera repetida y defendidos cuando van contra el interés colectivo.
- **Políticas:** Son enunciados o interpretaciones generales que orientan el pensamiento de los administradores en la toma de decisiones. Su propósito es asegurar que las decisiones no rebasen ciertos límites
- **Estrategias:** Es el conjunto de acciones estratégicas de la organización, formuladas con el fin de lograr los objetivos trazados en el plan de direccionamiento estratégico de la misma. La acción estratégica o lo que es lo mismo, las estrategias utilizadas, pueden ser tan amplias como lo es el ámbito de gestión de la organización.

1.3 Implantación Estratégica

Es el proceso de puesta en marcha de una estrategia, es decir, de su aplicación a la realidad, implica entre otras tareas, la planificación del proceso encaminado a conseguir que la estrategia se lleve a la práctica. Consta de los siguientes componentes:

- **Plan de Acción.** Es un documento estructurado en el que se indica cómo se hace operativo el plan estratégico. Se compone del conjunto de las *estrategias* específicas que fueron seleccionadas para garantizar el cumplimiento de los objetivos del plan, los proyectos y *las acciones y tareas* que deben realizarse con su respectiva secuencia y ubicación en el tiempo.
- **Plan de Seguimiento:** Es el conjunto de indicadores e índices que facilitan la monitoria y el seguimiento de las diferentes perspectivas del mapa estratégico. Consta de objetivos, indicadores, metas, iniciativas estratégicas y responsables.

2. Descripción del proceso en cada una de las fases realizadas

2.1. Fase I. Análisis estratégico

Árbol de Competencias

El “Árbol de competencias” es un ejercicio encaminado a reconstruir colectivamente los aspectos característicos de la identidad de la Facultad a lo largo de su historia.

Mediante una actividad grupal, se identifican períodos que abarquen hechos o procesos significativos y determinantes para la Facultad; luego, para cada período se señalan aspectos característicos de la Facultad, con relación a tres dimensiones, las que para efectos de la analogía con un árbol, llaman raíces, tronco y ramas: los relacionados con

las competencias y rasgos distintivos de esa época –raíces-; los referentes a la manera como la Facultad se organizó para la aplicación o materialización de esas competencias – tronco- y los productos o logros de esa manera de hacer las cosas –ramas-.

Sobre cada etapa o período identificado, una vez descritas las características del mismo, se trabaja en el señalamiento de aquellos elementos que han funcionado en él como frenos o como motores, entorpeciendo o facilitando el desarrollo adecuado de las competencias exhibidas por la Facultad en el correspondiente período.

Este ejercicio se constituye en un preludeo fundamental para el análisis estratégico y posibilita al grupo flexionar y llegar a acuerdos básicos sobre respuestas a preguntas vitales como: ¿Quiénes somos?; ¿De dónde venimos?; ¿Cuáles son los rasgos que nos caracterizan y nos han caracterizado?

Raíces: Representan los oficios, las cualidades y el saber-hacer institucional.

Tronco: Representa las líneas de producción; aquellos elementos estructurales en la puesta en marcha de la organización.

Ramas: Representan las líneas de productos y servicios, que expresan materialmente el ser y el saber-hacer de la Facultad.

Facultad de Salud en Cifras:

A través de todo el proceso del Diseño del Plan de Desarrollo Facultad de Salud 2012-2030, se recolecto información de diversas fuentes, que poco a poco fueron nutriendo el documento tendencial, el cual muestra de manera detallada el comportamiento que ha tenido la Facultad de Salud, durante el periodo 2000 -2010, dando un marco sobre el cual la Facultad sabrá de manera acertada cuales son los retos que deberá afrontar en las próximas dos décadas, teniendo en cuenta sus fortalezas y debilidades Académicas, de Investigación, de Extensión, de Infraestructura, financieras y demás componentes que le permitan evolucionar en el tiempo. (Anexo 1)

Diagnóstico Interno

Para la elaboración de los documentos de diagnostico interno, se conformaron 12 Mesas de Trabajo, distribuidas de acuerdo a los diferentes Asuntos Estratégicos de la Universidad del Valle, las cuales permitieron a través de reuniones, búsqueda de información y alta experticia en el tema propio de cada mesa, realizar un documento que recogió la información más relevante y que será de gran utilidad y guía para el próximo horizonte acordado para la Facultad de Salud 2012-2030.

Con la orientación del grupo asesor y el grupo conductor del Plan de Desarrollo, los coordinadores e integrantes de cada una de las mesas recolectaron y organizaron la información necesaria para el desarrollo de cada uno de los documentos. En total, se desarrollaron 12 documentos enfocados en las siguientes temáticas:

- Formación
- Investigación
- Evaluación
- Docencia Servicio
- Tecnologías de la Información, Comunicaciones y Telesalud
- Extensión
- Internacionalización
- Ambiente y Salud
- Salud (Sistema de Salud y APS)
- Desarrollo humano y Bienestar- Participación y Liderazgo.
- Calidad y Cultura de la Planeación
- Planta Física

Como resultado de la búsqueda de información, de las reuniones de discusión desarrolladas en las Mesas de Trabajo y de la mirada externa que se involucró en el proceso, la cual en algunos casos, se tomo de los cinco Foros que se realizaron y de los talleres o encuestas que algunas de las mesas desarrollaron, se desprendieron, variables DOFA, que permitieron tener en cuenta las Debilidades, Fortalezas, Oportunidades y Amenazas de la Facultad de Salud. Dichas variables, fueron cruzadas unas con otras para poder obtener de esta forma las Potencialidades, los Desafíos, las Limitaciones y los Riesgos que la Facultad deberá afrontar de acuerdo al análisis resultado.

Proceso de sistematización y priorización de la DOFA

Para realizar la matriz DOFA se tuvieron en cuenta las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en por el comité directivo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle y complementada por las personas que asistieron al taller realizado el día 29 de Marzo en el Club Campestre.

Con base en este documento, las mesas de trabajo se encargaron de calificar las variables en Mayor y Menor de acuerdo a su criterio y el equipo conductor priorizó las variables más pertinentes para el plan de Desarrollo de la Facultad de Salud. Teniendo en cuenta este documento DOFA general, las mesas de trabajo desarrollaron la definición de su DOFA por asunto estratégico, desarrollando un proceso de revisión de las variables existentes para depurarlas, clasificarlas adecuadamente y adicionar variables. Estos cambios fueron los insumos para el documento DOFA de cada mesa de trabajo del Plan de Desarrollo de la Facultad de Salud.

Posteriormente el Instituto de Prospectiva ha depurado la DOFA unida por mesas de trabajo con el fin de unir las variables repetidas y lograr unificar las variables DOFA en un solo documento.

Adicionalmente, los integrantes de las mesas, especialmente los que contienen procesos misionales de la Facultad de Salud realizaron el cruce de sus variables, considerando el

impacto que cada una puede que generar dentro de la Facultad de Salud y se identifican los aspectos más relevantes dentro de la DOFA cruzada.

Con base en las variables estratégicas resultantes del cruce de la DOFA, el equipo asesor construyó un Formato e Instructivo para que los coordinadores de las mesas de trabajo calificaran la importancia y la gobernabilidad (opcional) de las variables.

Posteriormente con los resultados obtenidos de las calificaciones realizadas en el anterior ejercicio, se sistematizó la información y se realizaron diversos cálculos necesarios para encontrar los resultados finales con los cuales se construyó la Matriz de Importancia y Gobernabilidad (IGO), la cual resume en qué cuadrante quedan ubicadas todas las variables calificadas. Finalmente se identifican las variables priorizadas según el grado de Importancia.

Las variables identificadas han pasado por un proceso de refinamiento con el fin de obtener las variables más pertinentes para el Plan de Desarrollo de la Facultad de Salud 2012-2030 (Anexo 2) A continuación se detallan los pasos del proceso:

Identificación de Amenazas, Oportunidades, Debilidades y Fortalezas, por parte del Comité directivo de la Facultad de Salud y de las mesas de trabajo:						
1	Originales		Campestre I		Variables después de Prioriza Mayores	
	VARIABLE	NÚMERO	VARIABLE	NÚMERO	VARIABLE	NÚMERO
	Fortalezas	13	Fortalezas	60	Fortalezas	26
	Oportunidades	23	Oportunidades	54	Oportunidades	24
	Debilidades	20	Debilidades	66	Debilidades	35
	Amenazas	6	Amenazas	31	Amenazas	13
TOTAL	62	TOTAL	211	TOTAL	98	
Variables de Mesas de trabajo Unidas después de priorización						
VARIABLE	NÚMERO					
Fortalezas	95					
Oportunidades	74					
Debilidades	113					
Amenazas	50					
TOTAL	332					
Variables de Mesas de trabajo Unidas y Depuradas						
VARIABLE	NÚMERO					
Fortalezas	82					
Oportunidades	68					
Debilidades	99					
Amenazas	47					
TOTAL	296					
2	Taller DOFA realizado en el Club campestre el día 29 de Marzo de 2011.					
3.	Revisión y eliminación de ideas repetidas.					
4.	Unificación de ideas complementarias y suplementarias, es decir que las ideas de alguna manera se complementan o se sustituyen unas con otras.					
5.	Revisión y análisis de ideas poco pertinentes para el proceso.					
6	Con base en los temas estratégicos resultado de los talleres realizados, y diversas reuniones entre el Comité directivo de la Facultad de Salud y el acompañamiento del Grupo Asesor del Instituto de Prospectiva, se priorizo en orden las variables que se llevarían al DOFA, obteniendo como resultado: Oportunidades:24- Amenazas:13- Debilidades:35- Fortalezas: 26					
7	Cruce de las variables realizado por el Instituto de Prospectiva para lograr las estrategias, FO (Potencialidades), FA (Riesgos), DO (Desafíos) y DA (Limitaciones).					
8	Las mesas de trabajo desarrollaron la definición de su DOFA por asunto estratégico, desarrollando un proceso de revisión de las variables existentes para depurarlas, clasificarlas adecuadamente y adicionar variables.					
9	El Instituto de Prospectiva depuró la DOFA unida por mesas de trabajo con el fin de unir las variables repetidas y lograr unificar las variables DOFA en un solo documento.					
10	Tres mesas que contienen procesos misionales de la Facultad (Investigación, Extensión y Formación), la mesa de trabajo Salud y el Dr. Gerardo Campo realizaron el cruce de sus variables, considerando el impacto que cada una puede que generar dentro de la Facultad de Salud.					
11	El Grupo Asesor selecciona los aspectos más importantes del cruce DOFA.					

12	Los Coordinadores de las mesas de trabajo califican el formato de priorización de las variables estratégicas, resultante del cruce de la DOFA.
13	Como resultado de la calificación de las variables estratégicas surge la Matriz de Importancia y Gobernabilidad (IGO)

2.2 Fase II. Formulación Estratégica

Esta fase permitió construir la visión de futuro para la Facultad de Salud hacia un horizonte 2012-2030, teniendo como componentes claves diferentes dinámicas desarrolladas para llegar a la construcción de dicha visión haciendo uso de métodos prospectivos.

En el marco del Plan de Desarrollo de la Facultad de Salud, 2012 -2030, se desarrollaron diferentes talleres, reuniones de mesas, reuniones del grupo conductor y reuniones de integración de todos los actores participantes en el diseño del plan, que por medio de sus valiosos aportes contribuyeron de manera significativa al desarrollo de dicha visión.

En la construcción de este nuevo escenario deseado, se realizaron una serie de priorizaciones de las ideas fuerza identificadas en cada una de las temáticas de las mesas de trabajo, se calificaron las variables DOFA cruzadas, en cuanto a importancia y gobernabilidad y se construyeron objetivos e iniciativas estratégicas para cada una de estas temáticas, lo cual permitió argumentar los diferentes escenarios visualizados para la Facultad en su nuevo horizonte.

Visión y Misión

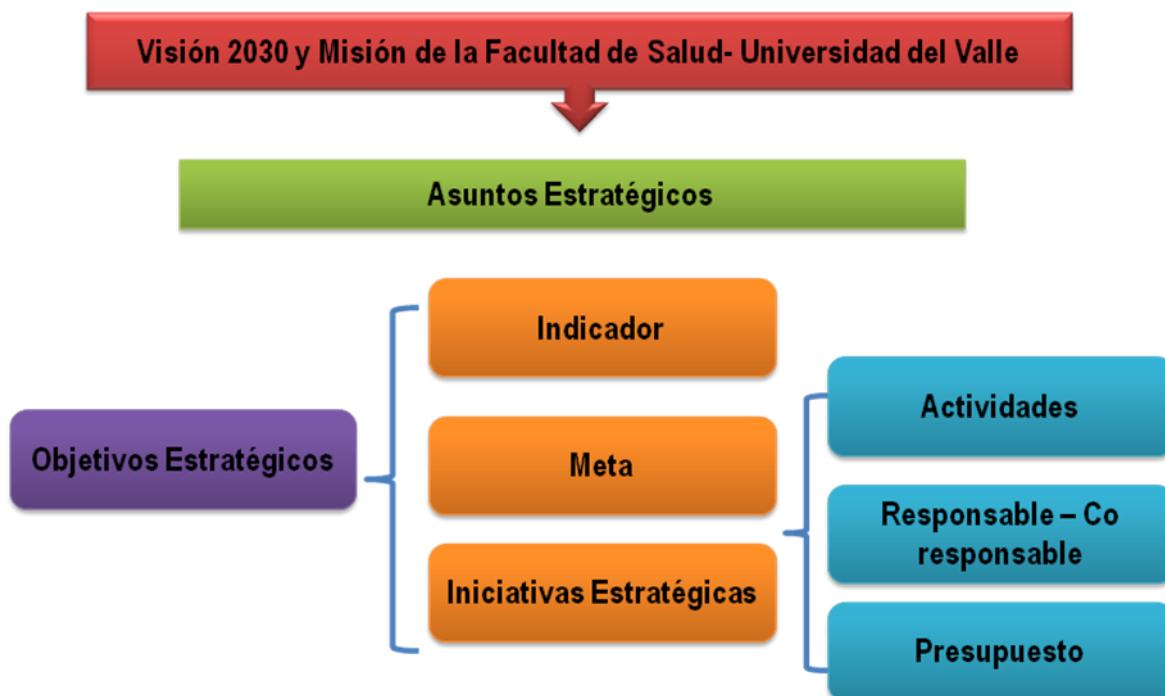
En la construcción de la Misión y la Visión para la Facultad de Salud en su horizonte 2030, se llevaron a cabo actividades tales como, generación de ideas fuerza, tomada tanto de los foros realizados, como las identificadas por cada una de las mesas de trabajo. Las ideas fuerza fueron priorizadas en el segundo taller, llevado a cabo el día 16 de Noviembre de 2011, en las instalaciones del Club Campestre de Cali; taller en el cual de 113 ideas se priorizaron 47. Más adelante algunas de las Mesas de Trabajo de igual forma priorizaron un total de 15 ideas fuerza de 32 propuestas, para un total de 145 ideas fuerza y 62 Priorizadas.

Estas ideas fuerza sirvieron como base para la creación de los escenarios posibles sobre los cuales la Facultad puede transitar en su horizonte 2030 y que han sido plasmados en el Cromograma que permite visualizar, mediante colores, los diferente escenarios por los cuales puede transitar la Facultad. (Anexo 3)

2.3 Fase III. Implementación de la estrategia y seguimiento a los asuntos estratégicos.

En el Modelo de Direccionamiento Estratégico propuesto, la Fase 3 corresponde a la implementación de la estrategia y aseguramiento del sistema de calidad institucional. Esta fase implica la materialización de las ideas e iniciativas propuestas a lo largo del proceso

de construcción del Plan de Desarrollo para alcanzar la visión 2030. Para ello se construyó el Mapa Estratégico y el Tablero de Mando (Balanced ScoreCard), siguiendo la estructura jerárquica que se muestra en el siguiente gráfico:



Fuente: Grupo Asesor, Instituto Prospectiva, Innovación y Gestión del Conocimiento

Esta metodología fue revisada, aplicada y discutida junto con el grupo conductor del Plan de Desarrollo, para la generación de los objetivos que permitieron construir el Plan de Acción de la Facultad 2012 -2014. Dichos objetivos fueron construidos en conjunto con cada uno de los coordinadores de las mesas y sus respectivos integrantes, que con la guía del grupo conductor del Plan de Desarrollo y el Equipo Asesor del Instituto de Prospectiva, Innovación y Gestión del Conocimiento permitió integrar algunos de los objetivos y alinear otros para la consolidación final del Mapa Estratégico.

Componente de información y comunicaciones en el diseño del Plan de Desarrollo

El Diseño del Plan de Desarrollo de la Facultad de Salud 2012-2030, presentaba necesidades y desafíos para la información y la comunicación, en función de que desde éstas se puedan diseñar y desplegar estrategias y mecanismos adecuados para lograr las metas metodológicas requeridas y con ello, un proceso y un producto pertinentes y de buena calidad.

Adicionalmente el diseño del Plan de Desarrollo se asumió como una oportunidad para generar condiciones para fortalecer el sentido de pertenencias de los integrantes de la

Facultad, la construcción o el mejoramiento de canales y mecanismos para en diálogo y la participación en decisiones que deban ser consultadas con esta comunidad universitaria, y el mejoramiento del clima organizacional en la institución.

Ambos procesos, el de información (centrado en el incremento de la cantidad y la calidad de los datos circulante sobre un proceso o asunto), y el de comunicación (cuyo rasgo distintivo es la construcción de sentidos con la participación de los actores involucrados en un proceso), se conjugaron para conseguir impactos más contundentes en el proceso de diseño del Plan de Desarrollo, que los que se alcanzarían sólo mediante la puesta en marcha de uno de ellos.

La **credibilidad** en el proceso de Diseño del Plan de Desarrollo y sus resultados, la **validación** de los mismos y la **apropiación** del Plan diseñado por parte del conjunto de la comunidad universitaria de la Facultad, son metas y desafíos que se abordaron desde el componente de Información y Comunicaciones, para lo cual se diseñó y presentó un Plan (ppt en el I Taller General del proceso de Diseño del Plan de Desarrollo de la Facultad) estructurado en dos componentes (Anexo 4):

- 1-Apoyo metodológico al proceso de Diseño del Plan de Desarrollo.
- 2-Divulgación y generación de condiciones para la participación en el diseño del Plan de Desarrollo.

El primer componente se centró en procesos y productos de sistematización y documentación, en tanto que el segundo, desagregado según los públicos a los que se dirigió el trabajo, se expresó en estrategias y productos, sobre cada uno de los cuales se explicitaron las actividades a realizar, la instancia responsable y una descripción de los compromisos requeridos para el logro del respectivo producto o estrategia.

Un paso previo importante, consignado en el Plan anexo mencionado, fue la caracterización de los públicos a los que se dirigía el Plan de Comunicaciones, así como la definición de los objetivos perseguidos con cada uno de ellos y las estrategias recomendadas para alcanzarlos.

Apoyo metodológico al proceso de Diseño del Plan de Desarrollo.

La metodología Prospectiva por escenarios, escogida por la Facultad para el diseño de su Plan de Desarrollo, requiere de un estrecho acompañamiento de documentación y sistematización de las actividades que componen la metodología. Se convino con el Instituto de Prospectiva que personal de éste cumpliera papel en función de cubrir estos dos requerimientos de la metodología, con apoyo de personal contratado adicionalmente por la Facultad, y bajo la coordinación del Grupo de Comunicaciones de ésta.

De manera complementaria, el Grupo de Comunicaciones de la Facultad adelantó tareas en ambos aspectos, con destino al Grupo Conductor del Diseño del Plan y con el propósito de disponer siempre para esta instancia, así como el Decanto de la Facultad y el Consejo de la misma, de información oportuna y de calidad, tanto para informarse del

avance del proceso, como para tomar las decisiones que en su oportunidad fueron pertinentes y de su respectiva competencia.

En este orden de ideas se generaron:

- Informes periódicos en power point al Consejo de la Facultad de Salud, presentados por el Dr. Montes y posteriormente por la Dra. Claudia Santamaría, o a petición de ellos, por la Coordinación del Grupo de Comunicaciones de la Facultad.
- Ayudas de Memoria de las reuniones del Grupo Conductor.
- Registros fotográficos y en vídeo de diversas actividades del proceso de diseño del Plan.
- Informes para el Grupo Conductor sobre el estado de avance del proceso de diseño del Plan.

Adicionalmente se trabajará en la configuración de una propuesta para la sistematización de la experiencia institucional de la Facultad en el proceso de diseño de su plan de desarrollo, la cual se diseñará y desplegará, de ser aprobada, con posterioridad a la culminación del diseño del Plan.

Un proyecto de sistematización de la experiencia de diseño del Plan de Desarrollo de la Facultad 2012-2030, será formulado por el Grupo de Comunicaciones de la Facultad, una vez haya terminado dicho diseño. La realización de esa sistematización incluirá la participación de actores que han tomado parte en la fase de diseño del Plan.

Divulgación y generación de condiciones para la participación en el diseño del Plan de Desarrollo.

El Diseño del Plan de Desarrollo de la Facultad de Salud requería de la activa participación de los estamentos que componen la Comunidad Universitaria de la institución (docentes, estudiantes, egresados, funcionarios, jubilados), como estrategia que contribuyera a facilitar que el mismo tuviera el debido respaldo y la necesaria validación de quienes, en la práctica, serán encargados de llevarlo a cabo.

En procesos habituales de planificación institucional, se había palpado que integrantes de la comunidad universitaria de la Facultad de Salud mostraban menoscabado en la credibilidad en los procesos institucionales de planificación. Ésta ha sido vista como un formalismo requerido por la ley, y no como una oportunidad para diseñar horizontes y generar compromisos que se cumplan en pos de metas trazadas en los planes.

Este contexto nos exigió diseñar estrategias para compensar la incredulidad en los procesos de planificación, así como conseguir la mayor validación de estos procesos y sus productos, y la apropiación del plan que se empezaba a diseñar.

Procesos de información, orientados a mejorar de manera constante la cantidad y la calidad de los datos sobre un proceso, permitieron que las actividades propias del Diseño del Plan de Desarrollo de la Facultad (talleres, reuniones, entrevistas, entre otras) fueran

conocidas de manera oportuna, clara, motivante y completa por los públicos de interés de cada una.

Se desarrollaron varias **estrategias y productos generales para todos los públicos**, que obedecen principalmente a necesidades genéricas de información y de identidad institucional con respecto al proceso en marcha. Entre ellas:

- En un trabajo conjunto con el apoyo del Laboratorio de producción Multimedia, UV Media, se diseñó el logo del proceso de diseño del Plan de Desarrollo de la Facultad.
- Elaboración de una calcomanía, que se fijaba en documentos y productos impresos propios del proceso de Diseño del Plan de Desarrollo de la Facultad, para enfatizar el componente de identidad institucional del mismo y su promoción ante los destinatarios de las comunicaciones a las que se les colocaba ese adhesivo.
- Hojas volantes invitando a que las personas se vincularan a las Mesas de Trabajo.
- Hojas volantes invitando cada uno de los cinco Foros que se llevaron a cabo.
- Pequeños carteles para fijar en carteleras de la Facultad y del HUV, invitando a vincularse a las Mesas de Trabajo.
- Pequeños carteles para fijar en carteleras de la Facultad y del HUV, invitando a cada uno de los cinco Foros que se realizaron.
- Pasacalles con información sobre la imagen institucional del proceso de diseño del Plan de Desarrollo.
- Pasacalles invitando a cada uno de los cinco Foros que se llevaron a cabo.
- Pendones con información sobre la imagen institucional del proceso de diseño del Plan de Desarrollo.
- Suplementos adjuntos al Boletín de la Facultad, con información sobre el avance del proceso de diseño del Plan.
- Una página web, adscrita al Portal Virtual de la Facultad, con información que iba siendo producida por las Mesas de Trabajo, y con documentos importantes para ser considerados en el conjunto del proceso de diseño del Plan.
- Creación de una cuenta electrónica para el proceso, que permitiera una comunicación directa de la comunidad universitaria de la Facultad, con el Grupo Conductor del proceso.
- Correos electrónicos a las direcciones electrónicas de los abonados a la Agenda de la Facultad, con invitaciones e información diversa sobre el proceso de diseño del Plan.
- Cartas de información y de invitación y comunicaciones, dirigidas a públicos o personas específicas, para su participación en componentes del proceso de diseño del Plan.

Componente de Comunicaciones

Los procesos de comunicación desencadenados, en tanto que están encaminados a la construcción de sentidos acerca de hechos o procesos principalmente colectivos (como en este caso el Diseño del Plan de Desarrollo de la Facultad), aportaron a la construcción de credibilidad, legitimación y apropiación en torno al mencionado proceso.

El empeño desde la perspectiva de la comunicación, estuvo encaminado a conseguir la mayor comprensión posible de la importancia de un Plan de Desarrollo de largo plazo para la Facultad, así como de la importancia, características y naturaleza de la participación esperada de cada estamento de la Institución en ese proceso, superando así el nivel de lo aportado por el proceso de información.

Lo anterior se desarrolló mediante intervenciones en distintos escenarios y ante variados públicos internos de la Facultad (directivos en el Consejo de la Facultad, estudiantes integrantes de los Grupos de Trabajo Estudiantil, docentes y funcionarios en las Mesas de Trabajo conformadas para el diseño del Plan), y principalmente en cumplimiento del papel de Coordinación del trabajo de las Mesas y de su enlace con el Instituto de Prospectiva. En los mencionados espacios se hicieron aclaraciones, provocaron reflexiones y debates, ofrecieron reflexiones sobre el proceso y su significado para la Facultad, entre otros temas.

II. Perfil y trayectoria de la Facultad de Salud

1 Árbol de competencias

La construcción del Árbol de Competencias constituye una mirada comprehensiva y sistemática a la historia de la Facultad, en función de explicarla a partir de la interacción de la Institución con los contextos en los que se ha desenvuelto y que le han permitido desarrollar y mostrar competencias específicas y particulares (rasgos distintivos).

El Árbol de Competencias no hace una descripción exhaustiva de los contextos y de los rasgos distintivos de la Facultad en cada periodo, sino una caracterización general de cada uno de estos componentes mostrando aspectos significativos de cada uno de ellos, como pautas para comprender la historia de la Facultad más allá de las anécdotas y las memorias particulares.

Durante el ejercicio de construir el Árbol de Competencias de la Facultad para el diseño del presente Plan de Desarrollo, el Árbol de Competencias realizado para el Plan de Desarrollo 2003-2010 fue reafirmado en lo sustantivo. Se le hicieron algunos ajustes al mismo, que se explican tanto por posibles deficiencias en el registro hecho de dicho ejercicio, como por perspectivas actuales que permiten valorar de manera diferente lo que en esa oportunidad se consideró o no como componente del Árbol.

Se identificó que la distribución de los ciclos de la historia institucional de la Facultad estaba hecha en dos periodos de 20 años (1945/50-1970; 1971-1990) y uno de 12 años (1991-2003), el cual al ser analizado en los componentes que le fueron identificados (raíces, tronco y ramas, en contraste con las características de sus contextos), permitió comprender que era un ciclo que debía completarse para configurar uno de también 20 años (1991-2010), que se muestra en las páginas a continuación. Al ajustar el periodo 1991-2010, fue necesario cambiar la denominación que se le había dado inicialmente al mismo.

1945-1970: La fundación

Características del contexto

En 1945, año de la creación de la Universidad del Valle y con ella de la que más tarde sería la Facultad de Salud, llegaba a su fin la II Guerra Mundial (como en efecto sucedió oficialmente en septiembre de ese año). La distribución del poder entre las naciones que lideraron a los aliados, generó a su vez, entre otras consecuencias, la descolonización paulatina de naciones principalmente africanas y asiáticas, la hegemonía de un modo de producción capitalista industrial principalmente en Europa occidental y América (ya caracterizado de manera magistral por Charles Chaplin en “Tiempos modernos”, en 1936), y el germen de lo que más adelante fue la llamada “Guerra fría”, que algunos denominaron la Tercera Guerra Mundial.

El nuevo modo de producción, ya extendido en países europeos y el norte de América, reclamaba en nuestro país mano de obra calificada y no artesanal, como la que había caracterizado predominantemente al Valle del Cauca, así como nuevos modos de organización social y territorial.

Solo 35 años antes se había constituido el Departamento del Valle, que había formado parte del anterior Gran Cauca. De su lado quedó el promisorio puerto de Buenaventura y como capital una ciudad con un clima templado, a 1.110 metros sobre el nivel del mar, y en un favorable cruce de caminos del interior del país al pacífico y viceversa; del norte al sur del país y viceversa y entre los países vecinos Venezuela, Ecuador y Perú, por la ruta que luego ha sido la carretera Panamericana. Estas condiciones, que solo dispone en el sur occidente del país el Departamento del Valle, fueron argumentos para considerar que se debía romper la dependencia que se tenía con universidades de Bogotá, Medellín y Popayán, para formar personas que con acento en lo propio, asumieran en breve las riendas del nuevo departamento.

La Universidad del Valle nace como una respuesta a necesidades del Departamento por disponer de una institución ubicada en su territorio, que formara personas con capacidad para dirigir técnicamente los procesos productivos que se estaban iniciando en el Departamento, como expresión de su tránsito de una sociedad segmentada en lo social y con claras expresiones de segregación fruto de su inmediato pasado colonial y esclavista, y de un departamento centrado en lo rural y con modos de producción pre industriales, a un departamento que quería ingresar a “la modernidad” aprovechando su condición geográfica y las características de su topografía y calidad de sus tierras. Justamente en un primer momento la actual Universidad del Valle tiene el nombre de Universidad Industrial del Valle.

Desde ese momento hasta 1970, la Facultad se concentra en cumplir su papel en el contexto de la modernización en los modos de producción del Departamento, incrementando la oferta de formación profesional y técnica en un variado conjunto de opciones del campo de la salud. Aparecieron en la Facultad, además del programa de Enfermería (surgido en 1945, junto con la Universidad), los de Medicina (1950); Escuela de Técnicas de Laboratorio Médico, que más tarde fue Bacteriología y Laboratorio Clínico (1957), Escuela de Técnicas en Fisioterapia (1967) y el Departamento de Estomatología (1970).

En ese período se consolidan en la Facultad los más destacados de sus rasgos característicos, como son la innovación en los modelos de enseñanza aprendizaje en salud, la fuerte vinculación con territorios y comunidades, la presencia permanente del componente social y de salud pública en sus procesos formativos y de extensión, la firme vinculación con el Hospital Universitario del Valle y con el Hospital Universitario Psiquiátrico del Valle, su liderazgo en el contexto departamental y municipal de la salud, la vinculación de Fundaciones y organismos internacionales para apoyar iniciativas de la Facultad, la calidad de su oferta académica, el rigor de sus investigaciones, entre otras. Son rasgos que se mantienen en la Facultad, con diferentes expresiones de modo.

Raíces: Representan los oficios, las cualidades y el saber-hacer institucional.

- Enfermería (1945).
- Medicina (1950).

- Escuela para Técnicos de Laboratorio Médico (1957).
- Estomatología (1970)
- Se profesionalizó al profesor universitario de salud. En los 50's proyecto de vida.
- Nuevas Metodologías en la enseñanza en la cual el estudio de las Ciencias Básicas era fundamental.
- La Promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se incorporan al trabajo en las comunidades (Departamento de Medicina Preventiva único en su género hasta ese entonces).
- Impartir docencia y práctica de manera unificada; la Investigación y el conocimiento se desarrollan en centros médicos universitarios; no solo preocupa lo asistencial.
- La investigación incluye aspectos biomédicos y socioeconómicos. Aspecto de la prevención del estudiante hacia el municipio.
- Se desbordó la investigación en la docencia (de alto nivel) con gran dotación de infraestructura para hacerla. fue relevante (con los Andes) espacios de reflexión humanista.
- Se formaban jóvenes investigadores. No se dejaron líneas consolidadas – Etapa de cualificación – era más científico que clínico.

Tronco: *Representa las líneas de producción; aquellos elementos estructurales en la puesta en marcha de la organización.*

- Mística en su trabajo de parte de docentes, funcionarios y directivos, no había horarios.
- Permanencia y dedicación exclusiva. Los docentes eran contratados de tiempo completo.
- Los egresados viajaron a especializarse en el exterior y al terminar sus estudios se vinculaban a la Institución como docentes, como una política para dar mayor cobertura y prepararse para el relevo generacional.
- Infraestructura acorde a las necesidades del modelo: del Viejo Claustro de Santa Librada y de las instalaciones del Hospital San Juan de Dios, se pasó a una sede en San Fernando articulada a un Hospital Universitario Departamental.
- Se buscaron espacios para impartir la docencia y la práctica de manera unificada: Hospital San Juan de Dios y Hospital Universitario del Valle.
- Estructura organizacional: Se evolucionó de una estructura por Departamentos, para llegar al final del periodo, a agrupar todos los programas de salud en una División de Salud.
- Relación con el Hospital Universitario del Valle como expresión del modelo pedagógico y de la voluntad de quienes lideraron la creación de las dos instituciones, para favorecer al departamento en el campo de la salud.
- Convenio con la Universidad de Tulane, de Nueva Orleans, permitió la creación del instituto de Investigación y Entrenamiento establecido en 1961, para brindar en Cali entrenamiento en Medicina Tropical a los alumnos de la Universidad Norteamericana, quienes antes lo recibían en la Escuela de Medicina Tropical de Londres. Con las universidades colombianas únicamente se tenía convenio con la de Los Andes en los cursos de premédico.
- Desarrollo del tema de Nutrición (referentes: Dr. Tripathi/Dr. A. Pradilla).
- Unidad Renal (Estudios Básicos Clínicos).

- Estructura: Hace parte de lo Flexneriano, segmentación del saber, “no era médico sino educador”. Enfoque novedoso que permitió a cada departamento desarrollar su trabajo.
- 1960. Salud pública con su experiencia en Candelaria, se da a conocer internacionalmente y se consiguen apoyos para muchos proyectos en este campo, por parte de Fundaciones internacionales (Kellogg, Rockefeller, Ford).

Ramas: *Representan las líneas de productos y servicios, que expresan materialmente el ser y el saber-hacer de la Facultad.*

- Modelo pedagógico innovador, que impactó el componente organizacional de enseñanza.
- Escenarios de prácticas no eran atomizados. Sin el propósito de hacer política pública se hacia el traslape, la Universidad pagaba la asistencia de los estudiantes solicitados. “En la práctica” – Rotación de 4 semanas: -Solucionar – Problemas – Practicas. Vacunación de casa a casa, odontología.
- Programas Integrales de Salud. Profesionales en Salud conocedores de las problemáticas de su entorno. Investigación y adaptación de las necesidades propias de nuestro país
- Preparación de profesionales de la salud, acorde con las necesidades del sistema
- Prácticas Hospitalarias en la enseñanza y prestación de servicios a través del HUV. Se abrieron campos de práctica para los estudiantes en los Centros de Salud del Municipio.
- Reconocimiento nacional e internacional por modelo pedagógico, liderazgo en políticas públicas, trabajo integrado en comunidades, desarrollo de investigaciones.
- Nuevo campo de investigación en patologías infecciosas, metabólicas, inmunológicas, endocrinas y se abrió el panorama hacia el estudio de la Fisiología
- Investigación desarrollada en la Facultad: principal insumo para la elaboración de políticas públicas Regionales y Nacionales.
- La Facultad lidera en el Municipio y el Departamento iniciativas y políticas públicas en salud. La designación de autoridades en salud del Municipio y el Departamento, surgen de nombres propuestos por la Facultad.
- Los Problemas de salud son investigados teniendo en cuenta aspectos biomédicos y socioeconómicos.
- El modelo educativo de la Facultad se convirtió en referente nacional e internacional. El I Seminario de Actualización Médica (1955) permitió aclarar interrogantes y discrepancias sobre el modelo que se venía desarrollando; al final, dicho modelo fue elogiado.
- El enfoque social y de salud pública se integra con los otros componentes del campo de la salud, en exitosas actividades en lugares como Barrio Siloé (1956), Unidad Piloto Asistencial y de Educación Médica-Sanitaria de Candelaria, Valle (1958), Centro de Salud el Guabal, Programas de Salud en Buenaventura y río Raposo.
- Docentes con formación de punta en lo disciplinar y en lo pedagógico.

1971-1990: Crecimiento

Entrando al decenio de los años 70, Latinoamérica y Colombia en particular, siguen viven los efectos de la reacción de las nuevas generaciones ante la “Guerra fría” y sus expresiones políticas locales. Ya Cuba se había deslindado de la política agenciada y liderada en el continente por los Estados Unidos de América y tras ella, agrupaciones políticas y aún sociales expresaban su cercanía ideológica con ideales socialistas y “anti imperialistas”. Los demás países seguían encontrando en los ideales y ofertas políticas del país del norte una opción más cercana a las expectativas de sus capas sociales y políticas líderes.

Salía Colombia del modelo del Frente Nacional, diseñado como parte de las estrategias para recobrar la gobernabilidad y la distribución del poder político entre los partidos tradicionales, excluyendo otras opciones políticas minoritarias. Ello en lugar de construir gobernabilidad, incrementó las tensiones y distancias entre las vertientes políticas que tradicionalmente habían tenido el poder en el país, y aquellas que de la mano de otras ideologías se planteaban como potenciales opciones para liderar el país. Lo anterior tuvo en nuestro país puntos de referencia significativos nacidos en el decenio de los 60, con el surgimiento de movimientos políticos y sociales diversos, y de guerrillas de orientación comunista.

Tensiones políticas surgidas de esta polarización, explotan en 1971 en un movimiento estudiantil que se toma las universidades y las calles, con alto respaldo de organizaciones gremiales de las ciudades y el campo, tras la bandera de fortalecer lo propio y expulsar del país cualquier expresión de intromisión en decisiones que, como la educación superior, debían estar en función de favorecer los intereses nacionales. Los apoyos de fundaciones extranjeras a los proyectos de la Facultad, fueron cobijadas por este enfoque y el movimiento estudiantil local enfiló sus energías, entre otras reivindicaciones, a expulsarlas de la Universidad, como en efecto sucedió.

Una Colombia cada vez con mayores ofertas de crecimiento y ascenso social ligados a lo urbano (empleo, estudio, servicios, vivienda, entre otros), expresa el definitivo cambio en el modo dominante de producción, vinculado a la producción fabril, más que a la industrialización del campo. El campo, y con ello los campesinos, ya no eran el referente de las políticas en producción, y las ciudades se empiezan a llenar de personas que por necesidad o fuerza dejan el campo se ven obligadas de hacerlo. Cali ve crecer su población de manera desmesurada, debido a estas situaciones (fenómenos naturales, desplazamientos, desempleo en el campo, ofertas ilegales de vivienda y mejores condiciones de vida para venirse a la ciudad). La oferta de servicios públicos, empleo, educación, vivienda digna, salud y transporte colapsan en la ciudad. Los efectos de este desmesurado crecimiento poblacional de la ciudad impactan con fuerza indicadores de salud pública, calidad de vida y convivencia ciudadana.

Con los años 80 llegan vientos de cambio en la relación entre el Estado y la Sociedad en su conjunto. La descentralización del Estado aparece como una línea de avance de ese modelo, descargando responsabilidades del Estado central en los estados territoriales. Poco a poco, y de manera poco perceptible para ese momento, se configura un nuevo escenario para la salud, sobre la base de ese nuevo tipo de relaciones Estado/Sociedad.

La Facultad se centra en ese período en sortear los efectos de estos contextos mencionados, principalmente en lo referente a la pérdida de los apoyos técnicos y financieros de las Fundaciones norteamericanas. Su estructura organizativa se mantiene en lo fundamental y surgen nuevos programas de pregrado como Terapia del Lenguaje (1971), que más tarde sería Fonoaudiología (1982), Terapia Ocupacional (1986). Hubo un marcado incremento por las ofertas formativas en especialidades y sub especialidades clínicas.

El decenio del 80 marca un declive al vigor que caracterizó a la Facultad desde el decenio de los años 50. Contextos mundiales y nacionales afectan el papel que venía teniendo la Facultad en el país. Hay lentitud en los avances. Un estudio del Banco Mundial indica que hay que reducir los aportes estatales a la salud, descargando paulatinamente esa responsabilidad en las personas según su capacidad de pago. Se avizora una política de ajustes financieros para el sector.

En la primera parte de este período había una estrecha relación entre la Facultad y las autoridades sanitarias del Municipio y el Departamento; en muchas oportunidades docentes de la primera son convocados como directivos en salud de los mencionados territorios, o sus voces son consideradas al momento de tomar decisiones en salud. La relación con el Hospital Universitario del Valle, HUV, se acentúa, así como el liderazgo de la Facultad en el ámbito nacional, en lo que se refiere a educación en salud. Empiezan a aparecer ofertas privadas de formación profesional en salud en Cali, adicionales a la Universidad del Valle.

Raíces: *Representan los oficios, las cualidades y el saber-hacer institucional.*

- Docencia: Integración docente asistencial a través de programas con los diferentes estamentos de Salud oficial, Municipal y Departamental.
- Se detectó la necesidad de profundizar en las áreas de administración Énfasis en la educación permanente.
- Enfermería es pionera en educación a distancia en el país; lidera la capacitación de postgrado de enfermería en el suroccidente de Colombia. Educación permanente en asocio con la Secretaría de Salud Municipal y Departamental.
- La Facultad es líder en la Atención Primaria en Salud, APS, con PRIMOPS, CIMDER, CICSIM. Se trabaja por niveles de atención desde la casa hasta el nivel terciario que es el Hospital Universitario.
- Se integra un modelo de regionalización con el enfoque docente asistencial, con oportunidad para el estudiante de formarse y aprender dentro de los conceptos pedagógicos de aprender investigando, aprender haciendo, y aprender prestando un servicio.
- Incoherencia: Un modelo cubano, se fomentó la subespecialidad.
- El desarrollo de las Ciencias Administrativas, apoyo del nivel central, que hacían rondas y planificación y cada dos veces se revisaba.
- Cambiaba el Secretario de Salud de Cali, pero no el componente técnico de la Secretaría; había continuidad técnica (10 años).
- Los desarrollos y experiencias administrativas de los docentes en funciones públicas (Secretarios de Salud), alimentaban el quehacer docente de la Facultad. Así había, en la práctica, control y realimentación al currículo de la Facultad, que permanecía actualizado.

Tronco: Representa las líneas de producción; aquellos elementos estructurales en la puesta en marcha de la organización.

- La Disponibilidad total y exclusiva de los docentes fue cuestionada.
- La insatisfacción económica de los docentes aumentó. Consultorios y clínicas privadas empezaron a hacer parte de la arquitectura caleña. La docencia perdió calidad e intensidad.
- Durante este lapso de tiempo surgieron nuevas disciplinas en el interior de la División de Salud. El interés de los profesionales estuvo en lograr subespecialidades.
- Las Ciencias Básicas participan en la definición de políticas del país.
- Capacitación a personal técnico y auxiliar en Odontología y Enfermería, para ampliar cobertura.
- Postgrados en Administración en Salud, Epidemiología, Salud Ocupacional que dan cobertura al Sur occidente, a Colombia y a América Latina.
- Aumenta la docencia en Ciencias Básicas, preparando recurso docente para el país, pero decae la investigación en esta área, porque el Ministerio de Salud abandona la inversión en investigación.
- Surge Salud familiar como programa de Especialidad.
- Enfermería impulsa el desarrollo de Enfermería en América Latina y contribuye al desarrollo de otros programas del sur occidente del país en Nariño, Cauca, Huila, Choco, Llanos Orientales.
- Se replanteó la función social del HUV y la exigencia se centró en un médico general acorde con las características epidemiológicas y con las condiciones actuales de los pacientes en Colombia (Sistema Nacional de Salud).
- Estructura organizacional. División de salud.
- En la década de los 80's muchas cosas caen. Es como la Patria Boba: sostenido un statu quo de 12 años. Es una Facultad con poco progreso: desaparece el profesor de tiempo completo y se sustituye por el profesor flash – Se recurre al profesor adjunto; debido a los conflictos estudiantiles, la Secretaria crea el médico del filtro y reemplazan a los residentes o quien tenía la responsabilidad y se empieza a deteriorar, pues se acaba la financiación estatal y surge la nueva.

Ramas: Representan las líneas de productos y servicios, que expresan materialmente el ser y el saber-hacer de la Facultad.

- Candelaria tuvo que cerrarse por falta de recursos económicos al retirarse la Fundación Rockefeller.
- Ante los retiros de algunas Fundaciones internacionales, se buscaron fuentes nacionales para la financiación de proyectos.
- Movimiento del 26 de febrero de 1971: se fueron muchos profesores – Se perdió la conciencia social del médico.
- No se propiciaron espacios de debate, se evitó la posibilidad de ello.
- Reforma Curricular en busca de un profesional en Salud “General” acorde a las características de la Población en Colombia.
- Se empezó a debilitar el modelo del hospital universitario como eje de la capacitación de los estudiantes.
- Aumenta la docencia en Ciencias Básicas preparando recurso docente para el país, pero decae la investigación en esta área, porque el Ministerio de Salud abandona la

inversión en investigación. Desánimo en los salones y laboratorios. El interés por la investigación fue decreciendo y los estudiantes empezaron a emigrar del país.

- Nuevos Departamentos, Programas y Planes de Estudio: Medicina Física y Rehabilitación, 1973; Programa Avanzado en Administración en Salud PROADSA; Fonoaudiología (adscrito a Medicina Física y Rehabilitación), 1982; Magíster en Administración en Salud (Departamento de Medicina Social), 1980; Terapia Ocupacional, 1986; Magíster en Salud Ocupacional, 1991; Medicina Familiar.
- Se consolidó el Magíster de Ciencias Básicas 70-80.
- Postgrados en Administración en Salud, Epidemiología, Salud Ocupacional que dan cobertura al Sur occidente, A Colombia y a América Latina.
- Profesores del país 70-90 que han influido en la enseñanza y la industria – Corredor, Plazuelo, Gordillo, Alegría.
- 70-85 No fortalecieron líneas.
- Trabajo comunitario e intersectorial, dando respuesta a la atención primaria.
- Fraccionamiento de la Universidad (1973).
- Se crearon programas inmersos en Departamentos.
- Fuerte trabajo en la educación continuada.
- Enfermería impulsa el desarrollo de Enfermería en América Latina y contribuye al desarrollo de otros programas del sur occidente del país en Nariño, Cauca, Huila, Choco, Llanos Orientales.
- El personal docente no cambia su forma de enseñanza.
- Semestre “Burbuja”, fruto de paro prolongado de Internos y Residentes (1976).

1991-2010: Crisis institucional y nuevos desafíos

La caída del Muro de Berlín, como símbolo del límite entre la opción socialista y la capitalista para el desarrollo para la humanidad, marcó un tajo hondo en el clima político del mundo. Un nuevo ambiente en el que en occidente se pasó de la hegemonía de modo de producción capitalista y de la ideología correspondiente acerca del modo de organización de la sociedad, al despliegue de la lógica de la globalización aplicada al mercado, la producción, las ideologías, la política y aún a la forma de organización de los Estados y la sociedad.

Otras opciones, diferentes de la socialista y la capitalista, siguieron siendo excluidas de los escenarios de toma de decisión en el mundo y de los imaginarios mediáticos y políticos que marcan las directrices de debates, sueños y movimientos sociales y políticos en el mundo. Y lo siguen estando, a excepción, entre otros, del Foro Social Mundial, que intenta agrupar esa infinita diversidad y su poder de transformación, bajo la consigna “Otro mundo es posible”.

Una nueva Constitución Política marcó en Colombia el intento de ruptura con modos políticos excluyentes, bipartidistas e ideológicamente centrados en la derecha, para ampliar las posibilidades del espectro a la inclusión, la diversidad, la tolerancia y a nuevos matices ideológicos de centro, izquierda y aún de la misma derecha. La Constitución del 91 expresó una firme voluntad de la sociedad colombiana para reconocerse y aceptarse en la riqueza de su diversidad, dejando atrás las limitaciones propias de una Constitución nacida en el siglo anterior y reformada hasta sus límites incapaz ya de dar cuenta de una nación que se vivía

más allá de los límites ideológicos, políticos, culturales y religiosos que inspiraron la Constitución de 1886.

En 1998 la Universidad vivió la que tal vez haya sido la más grave crisis de su historia, al perder gobernabilidad interna y reconocimiento social y comercial, ante la confluencia de distintos factores que se explican por el cambio de relaciones del Estado con el sector educativo, la carencia de un proyecto institucional firmemente arraigado en la comunidad universitaria, la falta de transparencia y controles para la gestión directiva, a desarticulación de los organismos gremiales de la Institución y la desconexión entre la Universidad y la sociedad a la que se debe. Con grandes esfuerzos y pagando altísimos costos sociales, políticos, económicos y académicos, la Universidad logra reponerse de esa debacle, re institucionalizar su quehacer misional, definir un plan para superar la crisis y un plan de desarrollo que le diera un norte cierto, posible y deseable.

Esa experiencia de la Universidad, a la par que grandes y valiosas enseñanzas, también trajo consigo temores no superados, que explican normativas que ahora resultan restrictivas para esta nueva etapa que vive la Institución, y que la hacen vulnerable (lenta, poco flexible, súper controladora, limitada en sus alcances administrativos) en un panorama de alta competencia por recursos.

La Acreditación Institucional de la Universidad, así como la determinación política de sus directivas por construir una cultura e implementar mecanismos para garantizar la calidad, expresan la búsqueda en que está empeñada la institución para ser competente, pertinente y actual en sus ofertas y procesos. Pero resulta insuficiente si o se acompaña de adecuaciones en sus estructuras organizativas, procesos administrativos y regulaciones normativas, para ser más flexible, ágil ante los requerimientos del medio y con mayores capacidades para actualizarse y redefinir su actuación, sin renunciar para nada ni en nada a su naturaleza de institución pública de educación superior, ni a los principios y valores que le son propios.

En el período la Facultad trabaja en la búsqueda de nuevos modelos para la formación de sus estudiantes, con el apoyo de la Fundación W. K. Kellogg, al tiempo que redefine su estructura organizativa y da la bienvenida a las tecnologías de la Información y la Comunicación, TIC.

La crisis de la Universidad la impacta con igual rudeza que a las demás Facultades de la Universidad, pero a diferencia de estas, y acorde con sus rasgos distintivos, toma determinaciones radicales para afrontarla con ventajas competitivas: decide iniciar la acreditación de alta calidad académica de sus programas de pregrado, se traza un Plan de Desarrollo (2003-2010), realiza una muestra pública de sus fortalezas en investigación (Simposio de Investigaciones), toma parte activa en espacios de debate nacional y local sobre los cambios en el sector salud, a raíz de los tempranos impactos negativos de la Ley 100 de 1993 en la calidad de la atención en salud, conforma nuevos grupos y Centros de Investigación y despliega estrategias de comunicación para establecer contactos más fluidos con sus integrantes y con el conjunto de la sociedad, entre otras.

Con sus programas profesionales acreditados, sus programas de postgrado con el correspondiente registro calificado, comprometida con firmeza con el logro de una cultura de la calidad, con actuaciones cada vez más protagónicas en el campo de las políticas públicas, mejorando sus relaciones con los egresados y con el conjunto de la sociedad, y ante cambios radicales en los contextos en que se mueve, debidos a los impactos de la globalización y la lógica del mercado en la sociedad, la Facultad se encuentra ahora ante la necesidad y la oportunidad de trazarse un nuevo derrotero institucional que tenga la potencia y la claridad estratégica para instalarla de manera favorable en los escenarios propios del nuevo siglo.

Raíces: *Representan los oficios, las cualidades y el saber-hacer institucional.*

- Actualización del enfoque Curricular, buscando formar un profesional integral en salud.
- Búsqueda de diversificación de las fuentes de financiación de los proyectos.
- Cambios en el profesional de la salud, fruto de un movimiento gestado mundialmente en los años 80.
- Reafirmar públicamente la calidad de sus Programas Académicos.
- Reafirmar públicamente la calidad y pertinencia de la investigación que adelantan sus docentes estudiantes.
- Transformar su estructura administrativa y espacial.
- Recuperar contactos y relación con tomadores de decisión en salud, en el municipio el departamento.
- Inclusión de las TIC en el quehacer institucional.

Tronco: *Representa las líneas de producción; aquellos elementos estructurales en la puesta en marcha de la organización.*

- Se reorganizó la Facultad en siete Escuelas, y en una estructura central, con un decano y tres vicedecanatos (Académico, de Investigaciones y de Extensión). Una posterior reforma institucional de la Universidad, reconfiguró en parte esta estructura.
- Reorganización espacial de la Sede para permitir puntos de encuentro donde lo artístico, lo humanístico y lo cultural se articulen armoniosamente con el desarrollo de la docencia, la investigación y la proyección social.
- Visibilidad a la Investigación: Simposio de Investigaciones y fortalecimiento de Colombia Médica, que pasó a ser propiedad de la Facultad.
- Reforma Curricular acorde con nuevos ordenamientos del entorno (Ley 100, Ley 30, Nuevo Estatuto Orgánico de la Universidad).
- Estudiantes de diferentes planes se unen entre sí para aprender, integrándose con la comunidad y las diferentes instituciones (Proyecto UNI, financiad por la Fundación W. K. Kellogg).
- La búsqueda de diversificación de las fuentes de financiación de los proyectos de investigación, se concentró en Colciencias, pocos recursos propios y escasos internacionales.
- Conformación del Comité de Calidad de la Facultad.
- Conformación de la Comisión de Planta Física de la Facultad.
- Se reorganiza el trabajo en torno a la Extensión, configurando un programa y una oficina para tal efecto.

- Se conformó el Comité de Trabajo con Egresados de la Facultad.
- Nuevas estructuras de apoyo a la gestión de la Facultad (Oficina de Relación Docencia-Servicio; Oficina Jurídica; Oficina de Asuntos Internacionales; Oficina de Desarrollo Pedagógico; Oficina de Evaluación).
- Impulso a estrategias para el fortalecimiento del sentido de pertenencia a la Universidad y a la Facultad (Simposio de Investigaciones, Inducción y re inducción a docentes, bienvenida a estudiantes de primeros semestres, entre otras).

Ramas: *Representan las líneas de productos y servicios, que expresan materialmente el ser y el saber-hacer de la Facultad.*

- Cambio curricular que involucra a estudiantes de diferentes planes de estudio, con los servicios de salud y la comunidad, para la generación de alternativas de solución a los problemas que aquejan a las comunidades.
- Visibilidad pública de la investigación a través de 13 Simposios de Investigación organizados por la Facultad.
- Uso y Desarrollo de las Nuevas Tecnologías de la información y la Comunicación, TIC, en algunos procesos académicos y administrativos.
- Mejoramiento de la una parte de la infraestructura: Edificio de Habilidades, Bioterio, Plazoleta Central, Reforzamiento Estructural y Remodelación del edificio “Luis María Borrero”.
- Conformación de nuevas instancias académico administrativas para la investigación, que han logrado destacarse a nivel nacional e internacional, como CISALVA, CEDETES y GESP.
- La conformación del Grupo de Extensión y Comunicaciones, en virtud de la re organización de la Facultad y de la Universidad, fortaleció el componente de información y comunicación de la Facultad.

2 Ideario Facultad de Salud

Presentación

La Facultad de Salud se encuentra comprometida con el diseño de su Plan de Desarrollo 2012-2030. Uno de los insumos clave de este proceso es el conjunto armónico y coherente de los valores, conceptos y concepciones sobre sí misma, que guían su quehacer. En ese sentido son la declaración de principios de su deber ser; el elemento de referencia para orientar e inspirar sus acciones; es aquello que se busca alcanzar, materializándolo en acciones concretas.

Además de la Misión y de la Visión Institucionales, la Facultad dispone de su propia Misión y de su particular Visión. Siendo éstos componentes centrales del “ideario” de la Facultad, en tanto que su formulación demarca de manera vertebral la identidad y el sentido del quehacer de la misma durante períodos que superan la temporalidad de un Plan de Desarrollo, otros elementos complementan esas directrices conceptuales dándoles concreción y actualidad.

El presente documento contiene los lineamientos que componen el ideario de la Facultad, los cuales deben ser divulgados y debatidos para su comprensión y apropiación tanto para el proceso de diseño del Plan de Desarrollo, como para la puesta en marcha del mismo.

El Ideario de la Facultad de Salud

Visión de la Universidad del Valle

La Universidad del Valle, como una de las más importantes instituciones públicas de educación superior del país (Colombia) en cobertura, calidad y diversidad de sus servicios, aspira a consolidarse como una universidad de excelencia, pertinente, innovadora, eficiente, competitiva, con proyección internacional y de investigación científica.

Misión de la Universidad del Valle

La Universidad del Valle, como Universidad Pública, tiene como misión educar en el nivel superior, mediante la generación y difusión del conocimiento en los ámbitos de la ciencia, la cultura y el arte, la técnica, la tecnología y las humanidades, con autonomía y vocación de servicio social. Atendiendo a su carácter de institución estatal, asume compromisos indelegables con la construcción de una sociedad justa y democrática.

Como parte fundamental en el proceso del diseño y construcción del Plan de Desarrollo para la Facultad de Salud 2011 – 2030, y teniendo en cuenta, las variables DOFA identificadas por cada una de las mesas de trabajo, el contexto de cada uno de los temas ejes dentro del proceso, y de las ideas fuerza generadas en la construcción del Plan, se desarrolló un taller de Visión y Misión (Anexo 5), en el cual el principal objetivo era identificar si era relevante hacer algún tipo de modificación a la Misión actual con la que contaba la Facultad y plantear una nueva Visión para el año 2030. Como resultado de dicho taller celebrado el día 20 de Diciembre en el Club Campestre, se identificaron ciertas variables claves que se sugieren sean consideradas para la nueva definición de Misión y Visión para la Facultad, al año 2030.

Con base en los resultados del taller del Campestre III, que generó una propuesta de Misión y Visión para la Facultad, y de un posterior trabajo del Consejo de la Facultad en el que esta instancia revisó y ajustó dicha propuesta, se presentan a continuación la Misión y Visión acogidas y aprobadas por el Consejo de la Facultad de Salud el 06 de marzo de 2012.

Misión:

La Facultad de Salud de la Universidad del Valle contribuye a la construcción y consolidación de una sociedad justa, democrática y saludable, a través de una educación integral en salud, centrada en lo humano, basada en estrategias adecuadas de enseñanza, la investigación y la generación y difusión del conocimiento, con integridad, convergencia, inclusión y pertinencia, que aporte al desarrollo social y sostenible del país.

Visión:

Para el año 2030 la Facultad de Salud de la Universidad del Valle liderará procesos de transformación social desde la salud en la región y el país, es modelo internacional en educación superior y de innovación en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, rehabilitación y equiparación de oportunidades para las personas. Se encontrará entre las diez primeras facultades de salud de Latinoamérica, con reconocimiento por su enfoque transdisciplinario, su responsabilidad social y ambiental.

Principios Rectores

Los Principios Rectores que orientan a la Facultad de Salud son:

- Ética en su desempeño académico y administrativo.
- Respeto a la pluralidad y a la diferencia.
- Solidaridad y privilegio del bien común sobre el interés particular.
- Orientación humanista y social en la formación académica que imparte.
- Relaciones productivas preservando la autonomía universitaria.
- Construcción conjunta con una mirada integral de Facultad.
- Responsabilidad en el direccionamiento, ejecución y control de los procesos.
- Promoción de entornos accesibles a todas las personas.
- Compromiso con el trabajo continuo para la proyección de la Facultad.

El camino a la excelencia

La Facultad de Salud de la Universidad del Valle se propone como norte la excelencia. Para lograrlo se asume como una Facultad **centrada en lo humano, eficiente, idónea y con responsabilidad social.**

Centrada en lo humano

La caracteriza la promoción de la agregación colaborativa de sus miembros, la tolerancia, el respeto por la diferencia y el actuar inteligente, racional, digno, ético y moral. Es comprensiva, sensible, respetuosa y solidaria. Lo anterior se concreta en:

- La formación que se imparte se fundamenta en el respeto a la vida.

- Las relaciones entre los integrantes de su comunidad universitaria se fundamentan en el respeto a la vida, a la dignidad y autonomía del otro y en los valores éticos y morales de la institución.
- Su comunidad universitaria dispone, reconoce y utiliza mecanismos para el diálogo y la reflexión, en donde se llegan a acuerdos, se reconocen diferencias y se establecen consensos y disensos.
- Las diferencias entre sus miembros son una riqueza utilizada para el crecimiento en el respeto, la dignificación de la persona y la construcción de espacios y mecanismos para tolerancia y la solidaridad.
- Fomenta la capacidad de diálogo y discusión entre sus integrantes, en un clima de respeto a la pluralidad y a la libre expresión.
- Valora, promueve e incentiva el interés por identificar los problemas que afectan el bienestar de la sociedad.
- Identifica roles, deberes y derechos de profesores, estudiantes y pacientes.
- Identifica el contexto social, lo estudia e interviene en él.
- Defiende la verdad, lo justo y la imparcialidad.

Más eficiente

Una institución que planifica, realiza, verifica y corrige sus procesos, a través de planes de mejoramiento, todo ello enmarcado con principios de honestidad y transparencia, velando por el uso óptimo de los recursos, reduciendo costos y eliminar el volumen de desperdicios, el logro de los objetivos propuestos, y el impacto en el entorno social donde desarrolla sus acciones.

Son expresiones de lo anterior:

- Dispone de un Plan de Desarrollo construido de manera colectiva por sus estamentos e instancias, con base en necesidades identificadas en sus entornos internos y externos.
- Su planta de cargos y los procedimientos, están acordes con los procesos misionales y la estructura organizativa definida en las normas institucionales.
- Dispone de un Sistema de Seguimiento a sus procesos administrativos, de formación, investigación y extensión y bienestar y desarrollo del talento humano.
- Establece un Sistema de evaluación y autoevaluación para docentes, funcionarios y directivos, según directrices institucionales, con base en criterios debatidos y acordados internamente.
- Sus Programas académicos están acreditados nacionalmente y en proceso de acreditación internacional.
- Dispone al alcance del público actas y otros documentos esenciales para el conocimiento y participación colectiva.
- Sus Directivos rinden cada año cuentas, ante su comunidad académica.
- A partir de la rendición de cuentas, plantea procesos de mejoramiento permanente que incorpora en los planes siguientes.
- Sus directivos presentan, acogen y ejecutan planes de desarrollo que obedecen a lineamientos y políticas Institucionales.
- Anticipa a las situaciones., previendo amenazas e identificando oportunidades.

- Establece planes de mejoramiento académico y de infraestructura (conservación de espacios físicos, laboratorios etc.).
- Establece convenios de cooperación con instituciones pares nacionales e internacionales, en condiciones de equilibrio de oportunidades y de beneficio mutuo.
- Establece cronogramas de actividades, verifica y evalúa el cumplimiento de metas y objetivos trazados.
- Resuelve situaciones anómalas según el plan trazado.

Idónea

Una institución con información actualizada y pertinente, que ejecuta sus procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, con calidad y en el marco de principios éticos institucionales. Para ello dispone y utiliza de manera adecuada tecnología e información apropiadas en cantidad y calidad. Eficaz en los procesos misionales, en especial en el de proceso de formación, expresado en egresados comprobadamente competentes.

- Dispone de distintos mecanismos para informarse y comprender de manera oportuna y comprehensiva las características de sus entornos interno y externo.
- Su personal directivo y administrativo recibe capacitación oportuna y pertinente para el buen desempeño de sus responsabilidades académicas y administrativas.
- Construye respuestas oportunas a los requerimientos de la sociedad, relacionadas con formación, investigación y extensión, acordes con sus principios, valores, posibilidades y potencialidades.
- Mantiene abiertos espacios internos para el debate informado y riguroso de temas sobre la salud y bienestar integral en el país y el mundo, con participación de expertos de distintas disciplinas.
- Su comunidad universitaria conoce la naturaleza, misión, visión, principios y forma organizativa de la Universidad y de la Facultad, los cuales apropian y fortalecen a través de sus actuaciones.
- Sus docentes reciben oportuna formación sobre pedagogía en educación superior en salud, así como sobre desarrollos tecnológicos y metodológicos en sus correspondientes áreas disciplinares.
- Establece alianzas y diseña y gestiona proyectos para mejorar y actualizar de manera permanente su infraestructura tecnológica para la formación, la investigación y la extensión.
- Ofrece a sus estudiantes formación disciplinar y científica de excelencia, expresada en niveles altos de capacitación y de conocimiento en sus egresados, quienes están a la vanguardia del campo de la salud en lo social, lo científico y lo ético.
- Conoce su contexto social y el de quienes se benefician de sus servicios, identificando y ofreciendo conocimiento relevante en un mundo saturado de información.
- Dispone de capacidad de cambio y de adaptación en lo administrativo y en lo académico.

- Capacitada para resolver problemas fomentando el trabajo interdisciplinario, involucrando para ello no sólo actores idóneos y pertinentes de la misma Facultad y de la Universidad, sino también del conjunto de sociedad.
- Comprometida y capacitada para optimizar los recursos disponibles.

Con responsabilidad social

La Facultad de Salud es una Unidad Académica comprometida con la defensa de la democracia, de lo público, y en interlocución continua con los voceros de la comunidad para elevar los indicadores de educación y salud del Departamento.

- Toma parte y se pronuncia en debates relativos a la situación de salud y de la educación superior en la región y el país.
- Consulta e identifica estrategias y propuestas de solución a problemas de los sectores salud y educación superior en salud, con docentes suyos que tengan espacio en instancias de representación gremial, científica y política.
- Se vincula, a través de sus grupos de su investigación, actividades de extensión y de la formación que ofrece en postgrado y pregrado, al diseño de soluciones a problemas de salud de la región.
- Respalda y promueve el fortalecimiento de la democracia, en un ambiente de tolerancia, respeto y defensa de lo público y del derecho y dignidad de las personas e instituciones.
- Impulsa valores democráticos y promueve la capacidad de discusión de sus integrantes.
- Sus políticas y decisiones se apoyan en el análisis y la discusión teniendo como referente la misión y la visión institucionales.
- Rinde cuentas y maneja recursos con transparencia y responsabilidad.

III. Análisis del entorno

Para el estudio es pertinente considerar la existencia de los entornos generales de una organización como son el demográfico, social, político, económico, tecnológico, ambiental y legal²; y para este Plan de Desarrollo es posible considerar el entorno de la salud.

1 Entorno global

Colombia es un país con una gran riqueza y belleza natural, social, cultural y con una situación geográfica favorable para la competitividad, características que podría utilizar de manera más eficiente para el progreso y desarrollo de su región, sin embargo de acuerdo al informe³ anual de la CEPAL 'Panorama social en la región 2010', reveló que en Colombia la pobreza cobija al 44,3% de la población. De acuerdo con las cifras de la Cepal, de los 46 millones de habitantes que tiene Colombia, 20,3 millones son pobres. Lo más dramático es que el 15 % está en situación de indigencia, es decir, que subsiste con ingresos que no llegan a los 2.000 pesos diarios.

Al analizar la cifra de pobreza nacional medida por la CEPAL, se observa que Colombia, si bien ha mejorado, sigue en la parte más rezagada del continente. En su conjunto, América Latina ha avanzado mucho y ha logrado bajar la pobreza al 31,4% en promedio, el nivel más bajo desde hace 20 años, sin embargo nuestro país se encuentra 12.9% por encima de ese valor.

Mientras Colombia va a paso moderado, otras naciones han dado un salto impresionante en apenas ocho años. Ese es el caso de Argentina, que bajó del 45% en 2002 al 8,6% el año pasado; Perú, que pasó del 55% al 31,3%, y Brasil, que bajó del 37,5% al 24,9%, similar al promedio de América Latina. En Chile la pobreza se acerca al 11%, en Venezuela es de 27,8% y en Ecuador de 37%. Colombia está en mejor situación que algunos países latinoamericanos como Honduras, Nicaragua, Guatemala, Bolivia, Paragua, El Salvador y Haití.

De todas maneras, la región en su conjunto ha progresado, Colombia se ubicó entre los cinco países de América Latina y el Caribe que disminuyeron sus cifras de pobreza e indigencia en el último año, pasando⁴ de 45,7% de pobreza en el 2009, a 44,3% en el 2010. Esta reducción de la pobreza se ha dado gracias al incremento en los ingresos laborales y, en segundo lugar, a los recursos públicos que se destinan a los sectores más vulnerables.

En cuanto a la tasa de desempleo⁵ Colombia se ubicó en el 9,0%, la más baja en los últimos 15 años, es decir, que la cifra de personas desempleadas se redujo en 129.000 al pasar de

² KAPLAN, Robert, S., NORTON, David P. The Execution Premium. Integrando la estrategia y las operaciones para lograr ventajas competitivas. Barcelona. Ediciones Deusto, 2008.

³ Tomado del artículo de la revista semana: En el vagón de atrás, en la página de Internet: <http://www.semana.com/economia/vagon-atras/168506-3.aspx>

⁴ Comunicado de prensa: Pobreza del país está por encima del promedio de la región, de la página de internet: http://www.eltiempo.com/economia/bienestar/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-0857205.html

⁵ Apoyado en el artículo: Colombia registra una tasa de desempleo del 9,0 por ciento en octubre, la más baja en 15 años, en la página de Internet:

2.262.000 a 2.133.000 entre octubre del año pasado y el mismo mes de 2011, aunque el desempleo actualmente sigue aumentando en Estados Unidos, en Europa y en Asia por la situación económica actual, según destacó el ministro de Hacienda colombiano, Juan Carlos Echeverry.

En cuanto al incremento de productividad⁶, con la cual se mide la competitividad, aún no se ha dado el paso que se tiene que dar, y ese es el gran reto que todavía tiene la región latinoamericana", sin embargo Colombia mejoró notablemente su calificación en competitividad pasando del puesto 51 al 45⁷ en el ranking mundial de competitividad del 2010, ubicándose como el país suramericano que más posiciones ganó en el último año, debido a sus progresos en materia de infraestructura y preparación tecnológica, sin embargo a nivel suramericano estamos por debajo de países como Chile, Brasil y Perú.

Uno de los elementos que afectan la competitividad son las debilidades de sus instituciones, con especial incidencia en el tema de la criminalidad y la seguridad, los problemas de transporte y de infraestructura, mientras que el crecimiento económico⁸ y el ingreso per cápita en la región podrían mejorar drásticamente, por ejemplo, con más crédito, mejor transporte, regímenes tributarios simplificados y una política social diseñada para reducir la informalidad laboral, políticas orientadas a proveer bienes públicos clave, como una mejor infraestructura y un marco regulatorio para aumentar la eficiencia del sector productivo, así como de medidas para fomentar la innovación tecnológica en el sector privado, promoviendo la competencia, mejorando la regulación de puertos y aeropuertos y aumentando la eficiencia.

De acuerdo con el informe⁹ "Sostenibilidad y equidad: un futuro mejor para todos" y el Índice de Desarrollo Humano (IDH) difundido en Noviembre de 2011 por la ONU, Colombia aparece en el puesto 87 de la lista de países donde mejor se vive, mejorando en una casilla su posición del año anterior. Esta lista incluye a 187 países y es encabezada por Noruega.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) ajustado a las desigualdades ayuda a evaluar mejor los niveles de desarrollo para todos los segmentos de la sociedad y revela que América Latina sigue siendo la región más desigual.

En la más reciente encuesta Country RepTrak 2011¹⁰, que cuantifica las percepciones de 42.000 personas de 51 países en el mundo, Colombia no salió bien librada. Fue la quinta

<http://www.google.com/hostednews/epa/article/ALeqM5hDb34J4pP3Oxc0LhOxHrqPMZuGbg?docId=1665576>

⁶ Noticia: América Latina: no tan competitiva como debería, en la página de Internet:

http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2011/12/111201_economia_competitividad_america_latina_colombia_aw.shtml

⁷ Ranking de Competitividad Mundial 2010, 02 Junio de 2010. Tomado de

<http://economia.universiablogs.net/2010/06/02/ranking-de-competitividad-mundial-2010>

⁸ Comunicado de prensa, Estancamiento de la productividad debilita crecimiento en América Latina y el Caribe, en la página de Internet: <http://www.iadb.org/research/home.cfm?lang=es>

⁹ Comunicado de prensa El mejor país para vivir es Noruega y el peor es el Congo, según la ONU, en la página de Internet:

<http://www.elcolombiano.com/EnviarEmailAutor2.asp?email=juanva@elcolombiano.com.co>

¹⁰ Artículo Canadá es el país con la mejor reputación del mundo Colombia se raja en estudio de reputación mundial, en la página de Internet:

<http://ads.us.e->

[planning.net/ei/3/5cf8/7ff52be6650e403f?md=0.38696250604437443&pb=2077c3db96812f2e&fi=f00ce0e86bfd559&ki=9373](http://ads.us.e-planning.net/ei/3/5cf8/7ff52be6650e403f?md=0.38696250604437443&pb=2077c3db96812f2e&fi=f00ce0e86bfd559&ki=9373) \t

calificación más baja con 37,08 puntos sobre 100. El último de la clasificación fue Irak con 21,78 puntos e Irán penúltimo, con 22,65 puntos.

El estudio midió la confianza, estima, admiración y buena impresión que los encuestados, todos ellos ciudadanos de los países del G8 (EE.UU., Reino Unido, Francia, Italia, Alemania, Japón, Canadá y Rusia), tienen acerca de los países sometidos a escrutinio.

Según el sondeo realizado por la consultora global, Reputation Institute, el prestigio que tiene Colombia en el mundo sólo le alcanza para ocupar el puesto 47 entre 51 países evaluados, un puesto por debajo de Angola y uno arriba de Nigeria. Además fue el país latinoamericano con peor calificación. Por encima de él se ubican Argentina, en el lugar 24 de la lista mundial; Perú en el 28, Chile, 31; México, 35; Venezuela, 38, y Bolivia, 39. A nivel global, Canadá es el país que ocupa el primer lugar.

Según el informe, “la sólida reputación de estos países se atribuye a sus elevados niveles de democracia, su riqueza per cápita, su sociedad de bienestar y su posición de cierta neutralidad en los conflictos internacionales”.

2 Entorno nacional

Aún cuando Colombia no está catalogada entre los países ricos, en términos económicos es un país muy biodiverso, pero un porcentaje muy alto de sus habitantes vive en condiciones que no son aceptables ni dignas” según Gustavo Wilches, consultor del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)¹¹.

Colombia ha mejorado en los indicadores de calidad de vida, pero la desigualdad es un factor que reduce el desarrollo.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) de Colombia para 2011 es de 0,710 aún por debajo del promedio de América Latina y el Caribe (0.731). Esta clasificación se establece a través del IDH, una medida promedio de logros de desarrollo humano básico en un país, que evalúa aspectos como escolarización, esperanza de vida al nacer, desigualdad de género y pobreza.

La esperanza de vida al nacer de los colombianos¹², ha presentado un aumento continuo desde el año 2003, pasando de 71.14 en este año a 74.55 en promedio en el año 2011. La esperanza de vida de los hombres es de 71,27 años y la esperanza de vida de las mujeres es de 78,03 años. La razón aparente es una mejor calidad de vida y los mejores ingresos de los trabajadores. La media de años de escolaridad aumentó en 3,1 años y los años de escolarización previstos aumentaron en 4,8 años. El Ingreso Nacional Bruto per cápita aumentó en un 59,0%.

¹¹ Recuperado de la página de Internet: <http://www.elpais.com.co/elpais/colombia/noticias/colombia-con-mejor-calidad-vida-pero-desigualdad>.

¹²Datos recuperados de la página de internet: http://www.indexmundi.com/es/colombia/expectativa_de_vida_al_nacer.html

Sin embargo, en términos de equidad el país no presenta un avance significativo, este informe muestra cómo ha aumentado la desigualdad promedio al interior de los países, hay unos niveles de desigualdad de género que son graves y las medidas de planificación familiar no son totalmente satisfactorias.

Las cifras revelan que la participación femenina en el mercado laboral es del 40.7% en comparación con el 77.6% de los hombres. Además, por cada 100.000 nacidos vivos, 85 mujeres mueren por causas relacionadas con el embarazo.

El informe IDH, hace una lectura de la pobreza multidimensional, es decir, esa pobreza no hace referencia sólo al tema de los ingresos sino también a las necesidades básicas insatisfechas, a la inequidad de género y a las preocupaciones ambientales que son muy grandes en nuestro país, donde el índice de pobreza multidimensional es de 10,6 puntos porcentuales menos que la pobreza de ingresos. Es decir, que las personas que viven por debajo del umbral de pobreza pueden tener acceso a recursos que no generan ingresos.

Otros datos han sido proporcionados por las cajas de compensación que concluye que de 18 millones de ocupados solo 5 millones están afiliados a una caja de compensación, lo cual reafirma el problema de la informalidad laboral. En el último año se presentó un incremento del 3,3% en la cantidad de personas afiliadas a las cajas, incremento inferior al nacional que fue de 4,5%.

Sin embargo algunas cifras¹³ relacionadas con el desempleo, recaudo tributario, producción de hidrocarburos, Inversión Extranjera Directa (IED) y en Ofertas Públicas de Acciones mejoraron en el año 2011. Se crearon 2.2 millones de nuevos empleos desde agosto 2010, una tasa de desempleo del 9%, comparada con 11.2% en agosto de 2010, 5.5% de crecimiento económico en 2011, \$1.6 billones de mayor recaudo tributario (23% mayor que 2010), 1% de menor déficit fiscal (3.4% diciembre 2011 vs. 4.4% agosto 2010), US\$13 mil millones en Inversión Extranjera Directa vs. 6.9 en 2010, US\$ 52 mil millones en exportaciones vs. 39.7 en 2010, entre otros.

Por otro lado, según los datos del último censo general de población, realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), En Mayo del **2011 Colombia** cumplió con los 46.000.000 de habitantes¹⁴.

En el período 2005-2011, la proporción de personas adultas, entre 15 y 59 años, pasó de 60.09% a 67.8% del total de la población. Por otra parte la población adulta mayor pasó de un 8.9% a 10.05%, para el mismo período.

En el período en mención, se observa una reducción de la proporción de población entre 0 y 14 años, al reducirse del 31% al 28.2%. Para el grupo de población que se ubica entre 65 y más años, la pirámide señala que ha venido aumentando al pasar de 6.3 % en 2005 a 6.9% en 2011.

¹³ Cifras recuperadas de la página de Internet: <http://www.dinero.com/actualidad/economia/articulo/las-cifras-economicas-del-2011/142292>

¹⁴ Recuperado de la página de <http://abc-economia.com/2011/05/29/colombia-alcanza-los-46-millones-de-habitantes/>

La población proyectada 2020 será de 50.911.747 personas, 49.38% serán hombres y 50.62% mujeres, la tasa de crecimiento promedio anual 2005-2020 será de 1.14%, el índice de envejecimiento será mayor en mujeres y habrá menos niños por cada 100 mujeres.

3 Entorno regional

Es innegable que la región vallecaucana cuenta con claras ventajas estratégicas, cuyo aprovechamiento efectivo le pueden permitir enfrentar con éxito los desafíos de supervivencia, sostenibilidad y desarrollo que le plantea el siglo XXI. Según Utria (2010), citado por Javier Medina Vásquez, Auge o declive. Reflexiones sobre las alternativas futuras del valle del cauca y el rol de las instituciones en el desarrollo regional del siglo XXI, las principales ventajas son¹⁵:

- La localización geográfica, constituida por su proximidad al litoral del océano Pacífico, que la coloca en frente de la región mundial de mayores posibilidades económicas en el presente siglo, según opinión de los más connotados analistas del desarrollo económico.
- La disponibilidad en su entorno del Valle del Río Cauca de tierra agrícola plana y fértil, con vocación y tradición agroindustrial, que le permitiría convertirse en gran despensa de alimentos para países del Pacífico asiático.
- La gran disponibilidad de agua para el consumo, la producción y la generación eléctrica en su propio territorio y en su entorno regional, dado que el recurso hídrico tiene un gran valor estratégico en el mediato futuro y a lo largo del siglo, equivalente al petróleo en el siglo XX.
- La importante integración de su economía, agricultura, industria, comercio exterior, atributo que podría potenciarse con un proceso de transformación productiva y de cadenas productivas de alta eficiencia y sus respectivos eslabonamientos.
- Su función de nodo y polo motriz de una dinámica e importante región agrícola y agroindustrial del país, que reforzaría su capacidad económica.

De acuerdo a las cifras del DANE¹⁶, de los salarios por quintiles en la población se encuentra que en el Valle del Cauca, el 60% de la población vive con menos de 600.000 pesos mensuales. Cifra que confirma que Colombia es uno de los países con mayores niveles de desigualdad en la distribución del ingreso, la tierra y el conocimiento. Del mercado laboral en el Valle no sólo son alarmantes estas cifras, sino que dejan mucho que desear respecto al poder adquisitivo de la población, la tasa de informalidad laboral ronda el 54% y la de subempleo es cercana al 40%; el desempleo registra en un 14%. Ocupa el tercer lugar en

¹⁵ Auge o declive. reflexiones sobre las alternativas futuras del valle del cauca y el rol de las instituciones en el desarrollo regional del siglo XXI. Vásquez Medina, Javier.

¹⁶ Comité intergremial del Valle del Cauca. Memorias 3ra Sesión Diálogos Económicos Regionales Desafíos 2011 en Materia de Empleo e Informalidad en el Valle del Cauca.

índice de calidad de empleo a nivel nacional. Valores que pueden explicar también el alto porcentaje de la población vallecaucana que vive con bajos ingresos.

El panorama plantea unos desafíos claros. En primera instancia se debe reconocer el estado actual del mercado laboral, que para el Valle del Cauca, no es muy alentador. Se debe combatir las altísimas tasas de desempleo en el Pacífico y trabajar para que en bloque pueda ejercerse una mayor injerencia sobre el gobierno central que repercute en desarrollo para esta zona. Es indispensable una actitud activa del estado en la formulación y ejecución de políticas de fomento que incentiven una transformación productiva avocada a sectores generadores de mayor valor agregado y a la creación de empresas modernas. Los cuales además de demandar una mayor cantidad de trabajo, lo hacen con empleos de buena calidad.

De igual manera se requiere un reajuste desde la oferta educativa que plantee una reingeniería en la educación superior, ya que la población está presentando un sobre-educación que se debe al sistema de educación centrado en la formación universitaria profesional con poco énfasis en educación tecnológica y tecnológica.

Y por último los costos parafiscales juegan un papel preponderante, evidenciando la necesidad de revisión de los mismos y de asumir el empleo como un objeto de política y no simplemente como un resultado.

Según¹⁷ la reciente Encuesta de Calidad de Vida del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Dane, la tasa de mortalidad infantil en la región, que en el 2007 era de 26,1 muertes por cada mil nacidos, actualmente es de 16,7, la más baja, después de Caldas, que tiene una tasa de 16. Estas cifras se deben a los programas de prevención con las mujeres en embarazo, “teniendo en cuenta que las enfermedades perinatales, que se presentan en la última semana del embarazo y la primera de vida del bebé, son las que aportan más fallecimientos”.

La situación económica¹⁸, social, ambiental y fiscal del Valle del Cauca hace ver que la integración regional es una prioridad cada vez mayor, pues es uno de los medios para transformar desde su raíz buena parte de sus problemas y convertirlos en oportunidades comunes. Los pares del Valle del Cauca son Antioquia y Bogotá con los cuales conforma el Triángulo de Oro de la economía nacional. (51% del PIB). Pero los socios naturales del Valle son sus departamentos limítrofes.

4 Entorno de ciencia, tecnología e innovación

El otro aspecto relevante en el contexto nacional y regional es el propósito de potenciar sus alcances respecto al desarrollo humano, la sostenibilidad y la construcción de una sociedad más democrática, lo que enriquece la perspectiva de la CTI y le da mayor legitimidad.

¹⁷ Comunicado de prensa <http://historico.elpais.com.co/paionline/calionline/notas/Enero302010/1mortalidad.html>

¹⁸ Auge o declive. reflexiones sobre las alternativas futuras del valle del cauca y el rol de las instituciones en el desarrollo regional del siglo XXI. Vásquez Medina Javier.

Esta perspectiva asumida en la estrategia Visión Colombia 2019, ha tenido continuidad en la Política Nacional de Ciencia y Tecnología y el Plan Nacional de Desarrollo y Colombia se ha puesto la meta ambiciosa de ser uno de los tres países más competitivos de Latinoamérica y tener, en el año 2032, un nivel de ingresos equivalente al de un país con ingresos medios-altos.

La CTI, hace parte de la dimensión constitutiva del desarrollo humano, en tanto contribuye a incrementar las capacidades de las personas, las comunidades y la sociedad en su conjunto, en términos de dotación de conocimiento, formación y habilidades de comprensión, análisis y transformación de las problemáticas y, en segundo lugar a la dimensión instrumental, en tanto mejora las dotaciones en recursos y habilidades productivas (cantidad y calidad) y en respuestas a las demandas de bienestar.

La situación colombiana actual en Ciencia, Tecnología e Innovación es poco alentadora¹⁹. Dentro del contexto internacional, el país tiene un importante retraso en el proceso de desarrollo y acumulación de las capacidades necesarias para innovar. En general, las capacidades tecnológicas son pobres debido a la escasez de personal calificado, y en personal dedicado a la investigación y al desarrollo (solo hay 0,23 investigadores por cada mil habitantes, cifra que contrasta con los niveles de países como Argentina, Brasil, Irlanda y República Checa, que cuentan con 6, 8, 18 y 21 veces, más investigadores que Colombia, respectivamente).

A la falta de personal se le suma la poca capacidad de absorción tecnológica, situación grave en países que, como el nuestro, tienen pocas facultades para la creación primaria de conocimiento y un vasto campo para adaptar y beneficiarse de tecnologías desarrolladas en el exterior.

Reforzando esta situación negativa, aparecen las grandes dificultades para el otorgamiento de visas a trabajadores extranjeros (requerimiento de contratos laborales preexistentes, convalidación de títulos en situaciones poco pertinentes, largos tiempos de trámites y falta de permisos de trabajo temporal y restricciones de proporcionalidad a la relación de trabajadores extranjeros y nacionales) como un importante impedimento para la atracción de personal calificado, lo que implica grandes pérdidas de oportunidades para la transferencia de conocimiento.

De manera similar, se observa que aún hay mucho espacio para mejorar las capacidades de articulación entre oferta y demanda de conocimiento, puesto que sigue existiendo una muy pobre relación universidad-empresa, lo que implica la concentración del esfuerzo académico en la producción de conocimiento alejado de las necesidades del sector productivo. De hecho, los vínculos entre los dos sectores son tan débiles que, de los pocos investigadores que tenemos, solo el 2% entra a trabajar a las empresas, mientras que en Estados Unidos esta proporción es del 80%.

¹⁹ Informe Nacional de Competitividad 2010-2011. Consejo privado de Competitividad Colombia.

Este hecho, junto a la ausencia dentro de las universidades de oficinas de transferencia tecnológica encargadas de buscar salidas comerciales al conocimiento producido al interior de las instituciones, trae como consecuencia que la mayor parte de los esfuerzos de investigación no se traduzcan en innovación, es decir, en creación de valor en el mercado.

Conforme al balance 2010²⁰, realizado del Plan Maestro 2003-2015 (Planeación Departamental), incluso del ejercicio previo representado por el Informe del PNUD sobre Desarrollo Humano en el Valle del Cauca, si bien se han operado algunos cambios y se han contenido algunos procesos de deterioro, los rasgos centrales de esa problemática se mantienen, así como las causas y tendencias pesadas que los determinan y refuerzan:

- El Bajo dinamismo e inequidad del Crecimiento económico (Dimensión –económica), baja aplicación y apropiación de la CTI a los procesos productivos y al mejoramiento de la productividad en un amplio sector de: empresas (especialmente mypimes), actividades (agrícolas, industriales y de servicios) y territorios, es una expresión no sólo de capacidades propiamente científicas y tecnológicas, sino de la desigualdad en la distribución de recursos (capital, crédito, CyT).
- La desigualdad de oportunidades en el desarrollo humano (Dimensión Social), que implican que si bien el Valle tiene logros relevantes en indicadores de DH y CV, persisten desigualdades relevantes en educación, salud, empleos de calidad, ingreso.
- El Deterioro progresivo del medio ambiente y los problemas de articulación del territorio (Dimensión Ambiental y territorial).
- La débil cultura de institucionalidad y de gobernabilidad en el territorio (Dimensión institucional y de Gobernabilidad).

Se trata de tendencias que se refuerzan y tienden a reproducir algunos círculos viciosos, respecto de los cuales la CTI, puede plantearse como un factor emergente que podría contribuir a generar cambios en esas dimensiones, y frente a cuyos retos, el Valle del Cauca, dispone de un conjunto de fortalezas y desarrollos, que muestran la posibilidad de una mejor articulación y respuesta a las problemáticas y demandas planteadas, al disponer de capacidades reconocidas en el campo de la salud (formación de personal de alta calidad para todo el sector salud con sus Facultades de salud, centros y grupos de investigación altamente competitivos y reconocidos a nivel nacional; igualmente en educación, al disponer de un número importante de universidades de alta calidad, públicas y privadas y una importante oferta de educación superior, de igual forma en el campo de la vivienda y los servicios públicos, con una tradición de industrias de base y empresas privadas en el primer campo y de empresas públicas en los servicios públicos, con una cobertura cercana al 95% en su conjunto.

Así mismo, cuenta con importante acumulado de experiencias e instituciones con larga tradición en la investigación y la aplicación de CTI, en el campo ambiental y del ordenamiento territorial e igualmente con una riqueza de procesos y dinámicas sociales, no siempre reconocidas y sistematizadas. Se trata claramente de procesos en los que hay no sólo producción de conocimientos, sino procesos de innovación social.

²⁰ Plan Estratégico Regional de Ciencia, Tecnología e Innovación del Valle del Cauca. Octubre 12 de 2011.

Cuenta también con capacidades importantes representadas en Centros y grupos vinculados a las instituciones académicas, pero igualmente con un conjunto de ONG que desarrollan intervenciones sociales y en muchos casos realizan estudios y hacen seguimiento a las políticas y programas públicas regionales.

La investigación de naturaleza más aplicada, pone a prueba la efectividad y la capacidad de generar impactos positivos y valores agregados relevantes en la aplicación de la CTI a los asuntos sociales, ambientales y de gobernabilidad, el Plan Estratégico Regional de Ciencia, Tecnología e Innovación del Valle del Cauca (PERCTI) debe y puede contribuir a superar esos nudos críticos pero igualmente a la potenciación y aprovechamiento de las ventajas y fortalezas regionales. En esa dirección se propone como propósitos del PERCTI:

- La equidad, en el acceso y las oportunidades de producción, aprovechamiento de la CTI tanto a la solución de problemáticas de amplio impacto social, ambiental y de gobernabilidad, como al logro de mayor inclusión y reconocimiento de personas y sectores excluidos.
- Fortalecer el capital humano y la capacidad de producción y aplicación del conocimiento.
- Fortalecer el tejido y el capital social, la asociatividad a través de la apropiación y difusión social del conocimiento.
- La sustentabilidad.
- La gobernabilidad, incrementando la capacidad institucional de previsión, planeación, evaluación y control y el fortalecimiento de una ciudadanía.
- Fortalecer y valorizar la diversidad (en todas sus dimensiones) y en particular la diversidad y la riqueza cultural, como sustento y soporte de la convivencia y el desarrollo integral.
- Incentivar la innovación social, los aprendizajes y la apropiación social de conocimientos.

5 Entorno de salud

A nivel Latinoamericano Colombia se destaca²¹, por tener 14 clínicas y hospitales, entre los mejores 45. El sistema de salud colombiano no es perfecto, ni el de ningún país del mundo. La corrupción, ha alcanzado igualmente a la salud, hay falencias de prestación, de cobertura en algunos lugares del país, algunas EPS tienen graves problemas económico-legales, otras de infra estructura prestación de servicios y atención al usuario, pero no es justo generalizar y mucho menos desconocer que hay instituciones que merecen un pleno reconocimiento por la labor médico científica que vienen realizando y prestando excelentes servicios a la comunidad. En el evento de “Medesalud 2011” efectuado en Medellín recientemente, América Economía Intelligence, presentó los resultado del ranking 2011, detallando las mejores 45 hospitales y clínicas de Latinoamérica. Colombia apunta a la atención

²¹ Artículo de prensa: LA BUENA 'REPUTACIÓN' DE LA SALUD COLOMBIANA EN LATINOAMÉRICA, recuperado de la página de internet: <http://www.soyperiodista.com/recomendaciones/nota-10591-la-buena-reputacion-de-la-salud-colombiana-latino>

hospitalaria de excelencia, como el principal factor de decisión y validación. Interés secundario en el negocio, Hospitales privados, públicos y universitarios.

Catorce instituciones de Colombia, quedan en el ranking de las 45 mejores de Latinoamérica:

- 6 Brasileñas.
- 5 Chilenas, Argentinas y Mexicanas.
- 3 Peruanas y ecuatorianas.
- 2 Costarricenses.
- 1 Venezolana, Uruguayana.

Donde las 14 Instituciones Colombianas se distribuyen: 6 en Bogotá, 5 en Medellín, 2 en Cali, y 1 en Santander.

A continuación las respectivas instituciones Colombianas y el lugar que ocuparon en el ranking:

- Fundación Santa Fe (Bogotá) 3^a. En el ranking. Tipo de hospital: Universitario-privado.
- Fundación Valle del Lili de (Cali) 8^a. Tipo de hospital: Universitario privado.
- Fundación Cardio Infantil (Bogotá) 10^o. Tipo de hospital: Univ. Privado (Debuta en el ranking).
- Fundación Cardiovascular de Colombia (Santander) 14^o. Tipo de hospital: Privado (Debuta).
- San Vicente de Paul (Medellín) 17^o. Tipo de hospital: Privado.
- Hospital San Ignacio (Bogotá) 18^o. Tipo de hospital: Privado.
- Hospital General de Medellín, 22^o. Tipo de hospital: Público.
- Hospital Pablo Tobón Uribe (Medellin) 24^o. Tipo de hospital: Privado.
- Centro Médico Imbanaco (Cali) 25^o. Tipo de hospital: Privado (Debuta en el ranking).
- Clínica las Américas (Medellín) 27^o. Tipo de hospital: Privado.
- Clínica León XIII (Medellín) 32^o. Tipo de hospital: Universitario Privado.
- Instituto de Ortopedia Infantil Rossevelt (Bogotá) 35^o. Tipo hospital: Univ. Privado (debuta).
- Mederi (Bogotá) 42^o. Tipo de Hospital: Universitario Privado (debuta en el ranking).
- Clínica de Occidente (Bogotá) 43^o. Tipo de Hospital: Privado (debuta en el ranking).

Gustavo Bergonzoli²² hace una nueva propuesta de sistema de salud, la cual tiene solo tres valores (derecho a un mayor nivel de salud posible, equidad y solidaridad). Una APS renovada deber brindar dentro de su marco regulatorio las siguientes garantías:

²² Relatoría para el Plan de Desarrollo de la Facultad de Salud 2012-2030. Experiencias de la aplicación de la APS en algunos países del continente. Gustavo Bergonzoli (Ex Funcionario OPS y experto en medición de inequidades en Salud y APS).

APS renovada

- Énfasis en promoción de salud y medicina preventiva
- Garantía del derecho a una vida saludable (DD-HH)
- Acción sobre los determinantes sociales de la salud (Intersectorialidad)
- Reducción de las inequidades (ODM) (objetivo del milenio)
- Participación social y ciudadana (Inclusión)
- Culturalmente aceptable (Interculturalidad)
- Atención en redes integradas, con calidad (Capacidad resolutive)
- De base poblacional, centrada en la demanda, según ciclo vital

Cada una de las regiones tiene su propia forma de ver el fomento de la calidad de vida – atención integral e integrada según ciclo vital. Es importante entender que con el camino recorrido, en cuanto APS, se pueden proponer nuevas cosas, teniendo en cuenta los antecedentes de la sociedad y sus necesidades.

Colombia, incluso Latinoamérica, es fuerte en atención, pero no en prevención, tener en cuenta la formación en salud pública y abogacía, será lo primordial, debe ser lo primero a tener en cuenta en la Facultad para la formación tanto de los estudiantes como de los docentes, o por ejemplo **Noruega: tiene el primer índice de desarrollo del mundo**. La estrategia Noruega pretende abordar las causas básicas de la falta de salud y las desigualdades sanitarias influyendo en los determinantes de la salud subyacentes y modificando la distribución de esos determinantes para que sea más equitativa desde el principio. La estrategia está centrada en lo siguiente:

- Reducir las desigualdades sociales
- Reducir las desigualdades en los comportamientos relacionados con la salud y el acceso a los servicios de salud.
- Iniciativas con fines concretos para mejorar la inclusión social
- Instrumentos intersectoriales para promover un enfoque de la salud que implique a todo gobierno.

El sistema de salud en Colombia²³ está regulado por el gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de la Protección Social bajo mandato constitucional y delegado en parte al sector privado. El sistema vigente en Colombia está reglamentado por la Ley 100, expedida en 1993, la cual reglamenta el sistema general de seguridad social de Colombia integral.

Antes del surgimiento de la ley 100 de 1993, el sistema de salud de Colombia presentaba cifras bastante preocupantes en cuanto a la cantidad de personas sin cobertura de salud con el 35.4%. Para esa época la institución aseguradora era el Seguro Social, quien se encargaba de prestar el servicio de la salud a la población afiliada del sector privado 16.3%, trabajadores del sector público 4.3%, un 5% del personal que tenía capacidad de pago asistía a clínicas o consultorios privados, el 35% (personas sin recursos) se beneficiaba por medio de asistencia pública y el 4% accedía a servicios de salud por medio de las cajas de

²³. Modelo de Salud 2011, Resumen de sistema de salud. Tafur Luis Alberto.

compensación, con objetivos de igualdad en los planes de salud antes de 2001, Salud pública gratuita y obligatoria, Modelo de competencia regulada – no monopolios, Esquema de aseguramiento, Regímenes, contributivo, subsidiados, y vinculados y Transición para personas pobres no aseguradas.

Actualmente el sistema de seguridad social en el momento ha aumentado significativamente el número de personas afiliadas, en el régimen contributivo hay un 38.7% de la población, el 52.9% bajo el régimen subsidiado, 4.4% en el régimen especial y un 3.9% aún no se encuentra afiliada al sistema. Aunque las cifras han mejorado respecto a los datos anteriores a la aplicación de la ley 100, la evaluación del modelo realizada hasta el momento y contrastada con la realidad, indican que no se están cumpliendo los objetivos propuestos. La Ley 100 tenía ideas de avanzada y algunas omisiones que, se pensó, se ajustarían con el tiempo. Sin embargo, en el desarrollo de la misma todo se centró en el modelo de financiamiento y se descuidó el sistema de salud, dice la directora de la Organización Panamericana de la Salud.²⁴

Colombia no tiene un verdadero sistema de salud, ya que debe articular todas sus partes, y hay una fragmentación en todos sus componentes, que conlleva a un desbalance de acciones que no permite la obtención de resultados efectivos. Todo sistema de salud tiene tres componentes: los servicios, las políticas de salud pública y la relación con todos los sectores. El de los servicios tiene, a su vez, tres ramas: gestión, financiación y atención. No obstante, en el desarrollo de la Ley 100 solo se ha estimulado la financiación; los demás no han tenido posibilidades de progreso. Es evidente la poca regulación por parte del Estado.

En Colombia no hay todavía un sistema de información que dé la posibilidad de conocer lo que pasa con los afiliados, cuáles son sus necesidades y cómo se están usando los recursos, y eso no permite ni planear ni poner a andar acciones. El recurso humano es limitado, no hay personal especializado, la mayoría es de contrato, la rotación es alta y muchos no tienen adecuados desempeños. En cuanto a reglas para los actores del sistema, han sido todo menos claras, y así no se puede regular. A Colombia, la propia OPS le reconocía liderazgo en políticas públicas y sanitarias, hoy está estancada y hay deterioro en algunos aspectos, la directora de la Organización Panamericana de la Salud plantea que Colombia formaba a líderes en salud pública de otros países, pero las universidades se han centrado en la formación de gestores o de especialidades médicas, con poca capacitación para trabajo en equipo, de campo y acciones públicas. Nueve de cada diez Colombianos tienen cobertura, pero tener un seguro, que es la fortaleza del sistema, no garantiza la atención con calidad de los afiliados, y eso se ve en los resultados.

Actualmente el sistema de Salud en la Ciudad de Cali atraviesa por una crisis financiera²⁵, la Primera Vicepresidenta del Concejo, Julie del Pilar Reina Díaz, sostuvo que parte del déficit del HUV obedece entre otros aspectos al aumento de la planta de cargos, lo que hace impagable la nómina. Un informe de la secretaria de Salud Departamental revela que la crisis del HUV es igual a la que presenta el Hospital Psiquiátrico. “Se debe entonces sumar

²⁴ Comunicado de prensa, recuperado de http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-9536948.html

²⁵ Sistema de salud de Cali entraría en crisis financiera como ocurre con el HUV, revela estudio, tomado de <http://www.concejodecali.gov.co/publicaciones.php?id=37318>

esfuerzos, porque se tiene una responsabilidad compartida y lo que se debe evitar, es que el HUV se vaya a pique de nuevo porque el tema es dramático”, anoto la Concejal.

El hospital más importante de la región²⁶ arrastra una difícil situación desde hace años, lo que lo lleva a tener hoy una cartera de \$168.000 millones, deudas permanentes con los trabajadores y, lo más preocupante, problemas para atender a los pacientes por falta de insumos y escasez de medicamentos. De la cartera que tiene el hospital el 70% corresponde a lo que deben las EPS por servicios prestados y el 30% lo que debe la Secretaría de Salud por el régimen subsidiado”.

Otra de las preocupaciones está relacionada con el futuro de esta casa de salud como formadora de profesionales.

“Hasta ahora a los estudiantes no nos ha afectado la crisis, el aprendizaje es excelente, pero nos preocupa que el cierre del hospital parece posible y eso significaría terminar con las carreras de salud de la Univalle, porque el 90% hace sus prácticas allí”, señaló el estudiante de cuarto año de medicina, William López, quien hace sus prácticas en este lugar.

Adicionalmente el Concejal José Fernando Gil Moscoso informó que según un estudio hecho desde el año 2009 y con el que se evalúa el servicio de las ESE, éste revela que las Empresas Sociales de Cali, solo alcanzan a atender el 45% de la demanda con el personal que tienen las ESE. Y en lo que corresponde a lo técnico y físico, solo puede atender al 69% de la demanda. La capacidad resolutiva por cada ESE es preocupante. La ESE Norte solo llega al 55%, la Centro al 56%, la oriente al 49%, la Suroriente al 54% y la Ladera al 64%. El estudio revela además la debilidad financiera de las Cinco ESE y cuestiona la calidad de la prestación de los servicios de salud. Gil Moscoso concluyó afirmando que la situación es complicada en el corto plazo, y el gobierno no toma decisiones al respecto.

²⁶ Comunicado de prensa, Cartera morosa de las EPS tiene al borde del cierre al Hospital Universitario del Valle, recuperado de la página de internet elpais.com.co

IV. Análisis interno

1 Asunto estratégico: calidad y pertinencia

1.1 Formación²⁷

- Dentro del contexto externo e interno analizados para la mesa de Formación, en el Marco del Plan de Desarrollo Facultad de Salud 2012-2030, se puede identificar que, la calidad y la pertinencia²⁸, ofrecen la posibilidad de encontrar soluciones a las necesidades de la sociedad, en especial a la construcción de una cultura de paz y de un desarrollo sostenible. Respecto a la integralidad en la formación; el equilibrio entre los aspectos científico, tecnológico, artístico y humanístico en los procesos de aprendizaje (Proyecto Institucional-2002). Se identificó que los programas académicos de la Facultad de Salud, se encuentran entre los más destacados del país (ECAES, ejercicio profesional).
- Dentro del ámbito normativo en campos de la educación y la salud, se tuvieron en cuenta la Ley 1438/11; el Decreto 2376/10; la Ley 1122/07; la Ley 1164/07; y la Reforma Ley 30/92.
- Como una de las dificultades para cumplir con la pertinencia de la formación del talento humano en salud, se identificó que la mayoría de municipios del Valle del Cauca no tienen actualmente construidos perfiles epidemiológicos y que gran parte de lo que se aprende en la academia no se aplica en los servicios de salud y muchas de las cosas que se requieren en la vida real no son aprendidas en la academia. De igual forma se identificaron desajustes en las competencias frente a las necesidades de la población, y un escaso trabajo en equipo.

Análisis

- Alta posibilidad de potenciar interacciones para que surjan nuevas opciones académicas.
- La Facultad responderá a las necesidades del entorno ejerciendo liderazgo a través de:
 - Doctorado en Salud
 - Formación virtual
 - Formación de recurso humano en APS
 - Internacionalización
- La calidad de la educación debe girar alrededor de: lo pedagógico, lo cultural y la equidad.
- La relación D-S debe estar construida sobre principios que ofrezcan garantías a todos los actores.

²⁷ Anexo 6 Documento Mesa de Formación , 2011

²⁸ Plan de Desarrollo 2005-2015

1.2 Investigación ²⁹

De acuerdo al análisis realizado por la mesa de Investigación respecto al contexto externo e interno, se identificó que, teniendo³⁰ en cuenta algunos indicadores de ciencia y tecnología elaborados para la Red de Indicadores de Ciencia y Tecnología Iberoamericana e Interamericana, RICYT, en cuanto a la participación de los investigadores en el área de salud respecto a otras áreas del conocimiento en el entorno internacional, el porcentaje de participación de investigadores es similar para los diferentes países de Latinoamérica. Sin embargo, en Colombia este porcentaje está disminuyendo, mientras que en Brasil está aumentando. Este comportamiento tendría que ver con la autonomía de la toma de decisiones y la definición de la agenda en investigación por parte del país, y de la agenda de investigación y de extensión de la Universidad y de la Facultad.

De igual forma, el porcentaje de participación de los investigadores en áreas de la salud, en América Latina, es similar en todos los países (entre el 14-18%), en Colombia este porcentaje ha disminuido en los últimos años, el 44% de las publicaciones científicas se generan en el campo de la salud. El 39.8% corresponden a ciencias básicas, el 32.9% a ciencias clínicas, el 9% a salud pública, el 10.5% a medicina básico clínica y el 6.0% a medicina clínico social.

En el contexto nacional, las Universidades aportan el 68%, Hospitales el 14% y otros sectores el 17%, nuestra Facultad ocupa el tercer lugar en actividad investigativa después de ciencias e ingenierías. Por Escuelas ciencias básicas, clínicas y salud Pública presentan un 23% cada una, odontología 11.6%, rehabilitación 6.9% y Bacteriología y enfermería 4.6% cada una.

Se reconoce a la Facultad de Salud de la Universidad del Valle como una entidad que históricamente ha liderado procesos de investigación en salud en el contexto nacional.

Se identifica que la Facultad de Salud en el campo de la investigación ya no es el único actor con capacidad de generar conocimiento en el área de salud en la región.

Aunque sigue siendo la principal fuente de generación de conocimientos en salud, otras universidades -especialmente privadas de la región- se asoman a estas actividades.

Análisis

- La salud debe estar presente en todas las políticas y debe ser el eje articulador fundamental para el desarrollo de todos los sectores, permitiéndose a través de ella mejorar el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, así como optimizar los resultados sanitarios (Declaración de Adelaida 2010).
- Se plantea el reto de superar las barreras tradicionales asociadas a la unidisciplinariedad, obligando a **“agrupar campos de acción específicos muy desiguales a partir de un dialogo de disciplinas entre los cuales existe una**

²⁹ Anexo 6. Documento Mesa de Investigación, 2011

³⁰ Mesa de Trabajo de Investigación, Plan de Desarrollo Facultad de Salud 2012-2030. (2011)

influencia recíproca” “provocando atravesamientos entre campos capaces de posibilitar múltiples visiones simultáneas del objeto en estudio”.

- La convergencia será el paradigma sobre el cual la investigación biomédica debe conducirse en el futuro. La convergencia debe verse como un camino hacia la innovación.
- El 10% de asignación presupuestal por la ley de regalías (2011) obliga a nuestra Facultad a mirar un entorno de actuación científica en salud que trascienda al Departamento del Valle, con énfasis en las Región Pacífico.
- Es imperativa la vinculación a **consorcios** con actores globales, regionales y nacionales.
- Se plantean retos en la formulación y alcance de las propuestas, las cuales requieren ajustes administrativos y cambios en la cultura, para generar capacidad de interacción con actores diferentes en capacidad y desarrollo.
- Nuestra Facultad debe asumir el compromiso de identificar su **agenda** de investigación, para optimizar los recursos en la solución de problemas que impactan a la región. Lo anterior permitirá fortalecer nuestro capital intelectual y conservar la tradición de liderazgo en las investigaciones en salud

1.2. Evaluación³¹

- Con la Constitución Política del año 1991 aparece en el ámbito de la educación el espíritu de la **calidad** como objetivo rector de los procesos educativos.
- Con la Ley 30 de 1992, se crea el **Consejo Nacional de Acreditación**.
- Se confiere Autonomía: *“libertad para prestar un servicio educativo de alto nivel académico y administrativo, pero acompañada de la responsabilidad para asumir las consecuencias de las acciones ejecutadas y de la voluntad del permanente rendimiento de cuentas a la sociedad y al Estado”.*
- Dentro de los desafíos que afronta la universidad se encuentra que la diversificación de los **controles de calidad** y la **construcción de indicadores de seguimiento y de logro**. Es de gran utilidad en las instituciones establecer internamente índices de desempeño como un instrumento para potenciar su capacidad autorregulativa.

Análisis

El mejoramiento y aseguramiento de la calidad deben estar ligados a la existencia del **Proceso de Evaluación** que permitan a las instituciones o los programas conocer sistemáticamente los aciertos y desviaciones de su proyecto académico.

Las tres dimensiones esenciales:

Pertinencia o funcionalidad: la coherencia del proyecto institucional y de sus programas con las necesidades y las características del área de influencia de la Institución.

Eficacia, definida como la coherencia entre las actividades desarrolladas por la institución en su conjunto para cumplir sus fines y los objetivos de cada uno de sus Programas.

³¹ Anexo 6. Documento Mesa de Evaluación, 2011

Eficiencia, entendida a su vez, como la coherencia entre los recursos invertidos, el esfuerzo desplegado y el tiempo empleado para el logro de los objetivos de los programas y los fines de la institución.

Oficina de Evaluación y Acreditación – 2010

Evaluación:

- Desempeño Docente
- Autoevaluación del Desempeño del Estudiante
- Asignatura

Acreditación:

- Apoyo, asesoría
- Consolidado elementos comunes Planes de Mejora

La Oficina de Evaluación debería evaluar:

- Las **personas** (docentes, estudiantes, otros): en su ser, saber, hacer
- Los **insumos**: proceso de selección docente, admisión estudiantil, selección de personal
- Los **procesos del quehacer** humano y los **procedimientos**
- Los **productos**
- La **infraestructura**
- Las **técnicas pedagógicas y estrategias metodológicas de enseñanza**
- Los **currículos**
- La **evaluación**
- La **calidad de las relaciones humanas**

1.3. **Docencia Servicio**³²

Político legal

- Análisis de tendencias políticas:
 - Estado neoliberal y delegación de responsabilidades
 - Privatización
 - Politización-clientelización de la burocracia estatal
 - Corrupción

Marco normativo en salud

- Ley 10 de 1990
- Ley 100 de 1993 y otras normas sobre el SGSSS
- Ley 1438 de 2011
 - Sistema fundamentado en APS
 - Fortalecimiento de la Salud Pública
 - Medidas financieras y administrativas
 - Redes Integradas de Salud
 - Políticas de fortalecimiento y saneamiento financiero de Hospitales públicos
 - Criterios de un Hospital Universitario

³² Anexo 6. Documento mesa de Docencia Servicio 2011

- Políticas de formación de THS (pago a residentes)

Marco normativo en educación

- Ley 30 de 1992
- Decreto 2376 de 2010
- Decreto 1995 de 2010

Perfil epidemiológico

Problemas del siglo XXI

- Enf. Crónicas- degenerativas
- Neoplasias
- Problemas de estilo de vida
- VIH/ TBC
- Salud Mental
- Problemas del envejecimiento
- Salud Sexual y Reproductiva
- Trauma y violencia
- Riesgos laborales
- Problemas relacionados con contaminación y cambios climáticos
- Problemas con medicalización y riesgos de tecnología médica
- Discapacidad

Docencia: Tendencias en educación médica

- Aprender a aprender.
- Formación por competencias y créditos académicos con comparabilidad y movilidad internacional.
- Formación transdisciplinar
- Superar lo básico-clínico
- Contacto temprano con el objeto de estudio
- Uso de espacios virtuales de formación.
- Nuevas metodologías didácticas y evaluativas
- Integración de modelos de docencia, servicio, investigación, fundamentados en procesos de aseguramiento de la calidad.
- Universidad-Facultad como actor de la mejora de la calidad de IPS: Educación continua, educar para educar, control de la calidad asistencial
- Hospital universitario como organización del conocimiento centro de formación con una triple función de docencia, asistencia e investigación
- Sistemas de incentivos a los docentes-investigadores vinculados a los hospitales
- Integración de docencia y la investigación con la atención a los pacientes

Sistema de salud

- Perspectivas
 - Continuidad del actual modelo
 - Llegar a cobertura 100%
 - Mejorar accesibilidad
 - Necesidad de mas recurso de especialistas médicos
 - Cambio de modelo

- Sistema de aseguramiento Vs. Sistema unificado de salud
- Sistema curativo, aumento de camas de UCI
- Fortalecimiento de la APS

Amenazas de nuevos entrantes/Rivalidad entre competidores

- SALUD
 - IPS de alta complejidad en libre competencia
 - Obligación de dedicar un % de la contratación a las ESE's
- EDUCACIÓN
 - 6 facultades de medicina en la ciudad
 - Apertura de programas de especialización médica creciente

1.5. *Tecnologías de la información y la comunicación y Telesalud*³³

Contexto Actual Global – Tendencias

TIC Y EDUCACIÓN

- Aprendizaje Móvil (mLearning)
- Redes Académicas de aprendizaje
- Computación en Nube (Cloud computing)
- Juegos
- Contenidos Abiertos
- Minería de Aprendizaje

TELESALUD

- Computación móvil
- Historia Clínica Electrónica
- Monitoreo remoto de pacientes
- Almacenamiento digital
- Imágenes Digitales y Comunicación en Medicina
- Teleconsulta / Teleasistencia
- Gestión de Conocimiento
- Educación Continuada

Contexto Actual Global – Innovadores Latinoamérica

- OPS - Plan desarrollo regional de Telesalud – políticas, salud pública, colaboración académica, gestión de conocimiento
- Brasil
- Gobierno promueve Telesalud (sistema unificado de salud)
- Red teleuniversitaria de TM y TS
- Protocolos regionales de política pública en Telesalud

³³ Anexo 6. Documento mesa de trabajo de Tecnologías de la Información y comunicación y Telesalud 2011

- Sistema de Salud Universidad Abierta -UNASUS - CEPAL – proyecto @lice2 - Gestión de conocimiento (divulgación experiencias) - Materiales educativos

Contexto nacional

- Desarrollo de Telesalud a nivel académico y privado, no nacional
- Ley Telesalud 2010 "Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia" - Art 9 - aseguradoras y las prestadoras de servicios de salud ofrecerán servicios de Telemedicina. - Art 10 la ley recomienda que se incluya en el pénsum el componente de Telesalud
- Red de Telemedicina (U. Nacional) - Fundación Cardiovascular
- Telesalud (U.Caldas) : 105 hosp / 20 dptos – educación virtual – teleconsulta
- RENATA + Colciencias – Proyectos

Contexto local - Universidad del Valle

OITEL –

- Red de datos
- Internet (cableado / inalámbrico 20%)
- Voz y datos a todas las sedes
- RUAV / RENATA
- Red segura

FACULTAD DE SALUD

- Laboratorio Uvmedia
- Desarrollo de Sistemas de Información propios
- Apoyo a proyectos I&D
- Formación de docentes
- Desarrollo software educativo
- Sala Telesalud (experiencia en videoconferencias)
- Salas de computo (SINSA)

DINTEV

- Campus Virtual (Moodle)
- Fac Salud 1119 cursos 55 activos campus virtual (4.58% de particip por fac)
- Videoconferencias

Análisis

No hay “tendencias” en Telesalud. Su desarrollo debe depender exclusivamente del contexto y las necesidades de salud propias. Cuáles son nuestras necesidades de salud prioritarias? La Telesalud surge desde la salud no desde la tecnología.

Lecciones aprendidas:

- Establecer alianzas gobierno – academia
- Establecer redes de colaboración
- Uso de tecnología apropiada y de fácil uso
- Debe empezar con actividades de alta demanda
- Investigación permanente es fundamental para el desarrollo

Principales desafíos en la implementación de Telesalud:

- Barreras organizacionales – tales como conocimiento técnico, viabilidad económica, soporte organizacional y cambio de actitud de los profesionales
- Asuntos de seguridad, confidencialidad y privacidad
- Asuntos éticos y legales relacionados con la transparencia y responsabilidad de los procesos – normas, leyes que aplican

2 Asunto estratégico: Vinculación con el entorno

2.1 Extensión³⁴

Dentro del análisis que realizó la mesa de Extensión, para el contexto externo e interno, se analizaron diferentes documentos que permitieron tener una visión global y panorámica del tema, identificando dentro de estos los siguientes aspectos:

Uno³⁵ de los grandes retos que enfrentan las universidades es el de promover la extensión como un eje articulador entre la investigación y la formación para responder a las demandas del entorno; esta labor requiere un análisis integral de los contextos para generar vínculos de interacción e integración entre las instituciones y las comunidades.

Para la Asociación Colombiana de Universidades, ASCUN, los procesos relacionados con la extensión en las universidades se deben basar en unos principios, los cuales constituyen un valioso marco de referencia para orientar las reflexiones al respecto. Ellos son: Responsabilidad y pertinencia social; Autonomía; Diálogo de saberes; Pertinencia y calidad académica; Equidad; Fortalecimiento de lo público en la sociedad; Coherencia; Complementariedad (ASCUN, 2008).

Particularmente la Facultad de Salud asume como campos para la expresión de la extensión la educación continua; el emprendimiento; las asesorías y las consultorías; la extensión solidaria; las prácticas académicas y la prestación de servicios.

En particular, la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, desde el proceso misional de la extensión, entiende que debe trabajar en red con otras instituciones de educación superior, así como con diversas instituciones y comunidades, para complementar esfuerzos y recursos en la realización de proyectos de interés común. Adicionalmente la característica de nuestra Universidad, al ser una institución de educación Superior pública, le impone a esta evidenciar la pertinencia y utilidad social de su oferta, de cara a las realidades de sus contextos, y mostrar congruencia entre sus propósitos, planes y acciones.

De igual manera se tuvo en cuenta la Ley de Ordenamiento Territorial de Mayo 2011, la Región Pacífico Colombiano (4 Dptos. / 179 municipios/7'657.569 hbts.), la nueva ley acerca de las Regalías provenientes del sector minero, el Observatorio del Pacífico Colombiano, el Comité Universidad-Empresa-Estado, el Plan de CT+I: en el cual el desarrollo del talento

³⁴ Anexo 6.Documento Mesa de Extensión 2011

³⁵ Mesa de trabajo de Extensión, Plan de Desarrollo Facultad de Salud 2012-2030. (2011)

humano apoyado en el sistema nacional de educación y de formación para el trabajo, que incluye el concurso de las instituciones públicas y privadas involucradas en la generación y aplicación del conocimiento, los Indicadores SUE, el Incremento de egresados de la Facultad en todos los niveles de formación ocupando altos cargos de dirección, la demanda creciente de actividades de extensión por parte de instituciones locales y nacionales, egresados, profesionales de la salud en general, la ausencia de política institucional de extensión.

Análisis

- Ante ausencia de política institucional, la Facultad asume seis dimensiones para la expresión de la extensión.
- Es necesario el trabajo en red con otras Facultades, instituciones locales, nacionales e internacionales.
- **Responsabilidad Social.** Al ser una institución de educación superior pública, le impone evidenciar la pertinencia y utilidad social de su oferta, de cara a las realidades de sus contextos y mostrar congruencia entre sus propósitos, planes y acciones.
- **La Región del pacífico colombiano:** referente determinante para el futuro de la Facultad.
- Falta sistematizar experiencias de extensión de la Facultad.

2.2 Internacionalización³⁶

El contexto externo e interno analizado por la mesa de trabajo de Internacionalización, permite hacer una aproximación a la internacionalización³⁷ comprendida dentro de un marco mundial en el cual, la internacionalización es concebida como un mecanismo que adopta la universidad para abordar la globalización. Desde este punto de vista, la internacionalización se considera como la actividad que fomenta la competitividad de las IES, permite alcanzar estándares internacionales, promueve la investigación colaborativa en temas de interés nacional y mundial, posibilita se exporten productos y servicios del sector educativo, permite conocer la diversidad étnica y cultural del propio país, promueve el papel de las IES como promotoras del cambio social, favorece la inserción del país en la economía mundial a través de sus egresados y genera espacios de discusión sobre temas de interés actual.

En la mesa de trabajo de Internacionalización, se identificaron características del Contexto Actual, dentro de las cuales, América Latina en los años 90's, genera un estrategia de Internacionalización vinculada a los planes estratégicos de Educación Superior y al alto reconocimiento con la Declaración Mundial de la Conferencia sobre Educación Superior en el Siglo XX de la UNESCO para 1998.

- Contenido fundamental para la Educación Superior.
- Remite elementos de Calidad.
- Establecer Redes de conocimiento.
- Propicia vinculaciones entre las comunidades académicas.
- Sustenta el uso de las TICs.

³⁶ Anexo 6. Documento mesa de trabajo de Internacionalización, 2011

³⁷ Mesa de trabajo Internacionalización, Plan de Desarrollo Facultad de Salud 2012-2030. (2011)

- Promueve la cooperación fundamentada en la ayuda mutua, solidaridad y la igualdad. Europa: **Declaración de Bolonia Junio 19/ 1999**
- Dar conocimiento como responsabilidad.
- Destrezas cognitivas: Capacidad de pensar, cuestionar y argumentar.
- Manejo de herramientas: Referida a la manipulación de instrumentos.

Características del Contexto Actual:

- CMES 2009: (Visión de lo Público, Democrático y Universal, pesar lo social y los intangibles de la formación)
- La Internacionalización: Diálogo Intercultural sustancial para la cooperación Internacional en Educación Superior.
- Papel fundamental en la reducción de la brecha en materia de desarrollo.
- Generar iniciativas conjuntas que mitiguen la repercusiones negativas del éxodo de competencias y fomente la circulación de las mismas.
- Ayuda al fortalecimiento de la comprensión mutua y la cultura de paz.
- Movilidad y cooperación internacional fomentan una amplia y equilibrada colaboración multilateral y multicultural (Estimulada con enfoque regional).
- Aumentar cooperación que permitan convalidación de títulos y diplomas que permite movilidad de personas y con ellos del conocimiento.

Contexto Nacional – Regional - Local:

- Gestión de la Internacionalización
- Movilidad de estudiantes y docentes salida / entrada.
- Bilingüismo.
- Internacionalización de la Investigación
- Internacionalización del Currículo.
- Cooperación Internacional.
- Internacionalización en Casa.

2.3 Ambiente y salud³⁸

La mesa de trabajo en el tema de Ambiente y Salud, dentro del contexto externo, analizó la salud como el resultado de un proceso sistémico en el que las interrelaciones de la población con el ambiente juegan un papel fundamental en la creación de las condiciones de soporte al bienestar, y en consecuencia en la salud de las personas. Existe evidencia de que las relaciones entre el ambiente y la salud están fuertemente asociadas a la posición social: Justicia ambiental. El desarrollo sostenible implica aproximaciones inter/transdisciplinarias.

Hay desconocimiento de las implicaciones en la salud de las políticas de otros sectores relacionados con el ambiente, existen grandes necesidades en investigación, formación y extensión en temas de salud ambiental.

Dentro del Contexto Interno, existen capacidades en la Universidad para el estudio integral de los problemas de la salud ambiental, el integrar esos campos a la salud es percibida como

³⁸ Anexo 6. Documento mesa de trabajo de Ambiente y Salud 2011

una necesidad fuera de la Facultad de Salud (CINARA, GICAMP, Economía ambiental). Es difícil crear confianza y desarrollar trabajo interdisciplinar (visión unidisciplinar es predominante), la estructura universitaria y las exigencias de sostenibilidad financiera limitan el trabajo entre escuelas y entre facultades, la formación en salud ha privilegiado el enfoque clínico y ha reducido el estudio de la salud ambiental en los currículos. Por último existen experiencias de trabajo en temas de salud ambiental y un posicionamiento de la Universidad del Valle.

Análisis

- Es un tema central en la agenda del desarrollo desde el nivel local hasta el global (aunque relativamente poco se hace para revertir las tendencias)
- Hay pocas experiencias nacionales de integrar el ambiente y la salud en las funciones académicas
- Es difícil desarrollar el trabajo inter/transdisciplinar que requiere la salud ambiental
- *¿Qué estamos haciendo para generar personas, para generar investigadores, para generar profesionales capaces de comprender el mundo en el cual están insertos? ¿En qué grado esto nos permite resolver los problemas fundamentales que enfrentamos hoy día en el mundo? (Max Neef- 2006)*

3 Asunto estratégico: Democracia, convivencia y bienestar

3.1 Desarrollo humano y bienestar, participación y liderazgo estudiantil

Contextos Externo e Interno

En el inicio³⁹ de un nuevo siglo, en el mundo y en nuestro país, se exige a la educación superior la toma de conciencia sobre su responsabilidad en el desarrollo humano y sociocultural que determina la construcción del futuro. Es importante establecer una relación estrecha entre el desarrollo humano y la formación integral, que fundamente el desarrollo individual, colectivo, el humanismo y la humanización en salud.

Sin embargo el proceso formativo se ha orientado hacia una amplia y profunda visión determinada por el impetuoso desarrollo de la ciencia y la tecnología en estrecha interconexión con las diferentes esferas del saber, así como por su repercusión en toda la vida de la sociedad. El desarrollo científico-tecnológico contemporáneo ha puesto a los profesionales ante un dilema entre tecnología y valores, no suficientemente estudiado, y necesitado de un abordaje metodológico con el propósito de generar una ética de la sustentabilidad.

Dentro del análisis realizado por la mesa se identifico que:

³⁹ Mesa de trabajo Desarrollo Humano y Bienestar, Participación y Liderazgo Estudiantil, Plan de Desarrollo Facultad de Salud 2012-2030. (2011)

Plan de desarrollo de la Facultad

- ✓ La institucionalización de una cultura **de promoción** prevención, negociación y **convivencia y equidad**
- ✓ La participación social
- ✓ La calidad de vida de la comunidad universitaria

Desarrollo Humano

- ✓ Desarrollo a escala humana
 - Calidad de vida - satisfacción de necesidades fundamentales
- ✓ Desarrollo como proceso de crecimiento a través del ciclo vital
 - Estructura – necesidades vs potencialidades
- ✓ La educación como estrategia fundamental del desarrollo humano
 - Práctica educativa dialógica, creativa, participativa, autónoma

Consejería estudiantil

- ✓ Concretar en la relación docente-estudiante la fundamentación filosófica y epistemológica de un programa que se orienta hacia la formación integral - al cuidado del ser humano y a la humanización de los servicios de atención en salud
- ✓ Principios: Humanismo, escucha activa, teoría de los sistemas, circularidad de la comunicación, apoyo mutuo, promoción de la salud
- ✓ Fundamentada en principios **de la persona**: singularidad, autonomía, sociabilidad, privacidad.

Liderazgo y participación de los estudiantes

- ✓ Juventud, en el centro de los problemas sociales, pero también se constituye en esperanza de cambio
- ✓ inseguridad - desempleo - fragilidad democrática
- ✓ conocimiento - información - innovación para la **realización humana y competitividad**
- ✓ Sector poblacional con múltiples capacidades y potencialidades que deben ser fortalecidas e incorporadas en los planes y agendas de diferentes instituciones públicas y privadas.

Salud integral en la Facultad – estudios / actividades

Estilos de vida, formación integral, hábitos saludables, salud física, salud mental, salud oral, SSR, SPA

- ✓ **Cultura – recreación – deporte / formación integral**
 - Desde los programas – Facultad - Universidad
- ✓ **Conflictos – diferentes niveles**
 - Bullying * notoriedad
- ✓ **Deserción estudiantil**
 - Determinantes de riesgo y protección
- ✓ **Redes naturales de apoyo**
 - Parten de la misma comunidad
 - Potenciadas por la administración
- ✓ **Capacitación de los profesores**
 - Diplomado en consejería estudiantil.

4. Asunto estratégico: Modernización de la gestión administrativa y financiera

4.1 Calidad y cultura de la planeación⁴⁰

- La calidad y cultura de la planeación deben generar una cultura de evaluación y mejoramiento continuo donde la autorregulación, autocontrol y autocuidado sean pilares fundamentales en la construcción de una Facultad socialmente responsable.
- Fortalecer los procesos de capacitación y formación de todo el personal, tanto académico como administrativo, en dirección a la generación de una cultura de aseguramiento de la calidad académica y administrativa.
- La nueva gestión pública promueve la idea de un estado más descentralizado pero con mayor rendición de cuentas y facilita la difusión de valores institucionales con miras a propiciar una nueva cultura administrativa que contribuya a la transformación de los procesos en la administración pública.
- El país requiere de instituciones públicas cuyos servicios estén marcados por la calidad, donde la eficiencia y la eficacia combinen con una serie de cambios tanto en las estructuras de las organizaciones como en la relación con los usuarios.

Análisis

Como análisis del contexto tanto externo como interno para el tema de Calidad y cultura de la planeación, se identificó que, se deben generar una cultura de evaluación y mejoramiento continuo donde la autorregulación, autocontrol y autocuidado sean pilares fundamentales en la construcción de una Facultad socialmente responsable.

Se deben fortalecer los procesos de capacitación y formación de todo el personal, tanto académico como administrativo, en dirección a la generación de una cultura de aseguramiento de la calidad académica y administrativa.

Que la nueva gestión pública promueve la idea de un estado más descentralizado pero con mayor rendición de cuentas y facilita la difusión de valores institucionales con miras a propiciar una nueva cultura administrativa que contribuya a la transformación de los procesos en la administración pública. De igual forma el país requiere de instituciones públicas cuyos servicios estén marcados por la calidad, donde la eficiencia y la eficacia combinen con una serie de cambios tanto en las estructuras de las organizaciones como en la relación con los usuarios.

4.2 Planta Física⁴¹

- Necesidad de evolucionar y flexibilizar la infraestructura de las Universidades para acoger la educación del futuro.
- Imprescindible contar con una excelente plataforma física, que facilite las actividades actuales y futuras de la institución y que sea compatible con las expectativas de calidad de la institución.

⁴⁰ Anexo 6. Documento Mesa Calidad y Cultura de la Planeación, 2011

⁴¹ Anexo 6. Documento mesa de trabajo de Planta Física 2011

- Universidades que respondan con su infraestructura a las nuevas formas de administrar los procesos académicos, investigativos, de extensión, de bienestar y de apoyo.
- Garantizar una sede con espacios físicos accesibles para toda la comunidad Universitaria.
- Una infraestructura que facilite el encuentro entre los miembros de la comunidad Universitaria
- Necesidad urgente por la **Elaboración e implementación del Plan de Desarrollo Físico de la Facultad de Salud** que garantice la optimización del espacio físico y la organización eficiente para el desarrollo de todas las funciones misionales de la institución.
- Con este se propende que haya una *adecuada gestión del mantenimiento de la infraestructura, una correcta gestión del espacio físico y una adecuada sustentabilidad.*

Análisis

Como consecuencia del análisis realizado por la mesa de trabajo en el tema de Planta Física, se identificó que, La estructura⁴² espacial urbana del Campus San Fernando está compuesta por todos los espacios que rodean los edificios de la sede antigua, desde sus muros interiores hasta los linderos del conjunto, marcados por las vías circundantes. La ubicación de las escuelas en edificios ha limitado al máximo el uso compartido de los espacios, y en algunos casos, éstos no son los más adecuados para las actividades que se desarrollan en ellos. El crecimiento de la infraestructura de la Universidad ha sido notorio en los últimos años, el campus San Fernando ha sido objeto de diversas intervenciones, tales como remodelación de edificios, reforzamientos estructurales, o la compra de lote aledaño a la Sede, buscando con esto atender las crecientes demandas del campus, en cuanto a espacio.

De igual forma se identificó que, existe una necesidad de evolucionar y flexibilizar la infraestructura de las Universidades para acoger la educación del futuro imprescindible contar con una excelente plataforma física, que facilite las actividades actuales y futuras de la institución y que sea compatible con las expectativas de calidad de la institución.

Que son de vital importancia que las diferentes universidades que respondan con su infraestructura a las nuevas formas de administrar los procesos académicos, investigativos, de extensión, de bienestar y de apoyo, que garanticen una sede con espacios físicos accesible para toda la comunidad Universitaria, con una infraestructura que facilite el encuentro entre los miembros de la comunidad Universitaria.

Es por esto que el análisis de este tema en el contexto externo e interno, visibiliza la necesidad urgente por la **Elaboración e implementación del Plan de Desarrollo Físico de la Facultad de Salud** que garantice la optimización del espacio físico y la organización eficiente para el desarrollo de todas las funciones misionales de la institución, con este se

⁴² Mesa de trabajo de Planta Física, Plan de Desarrollo Facultad de Salud 2012-2030. (2011)

propende que haya una *adecuada gestión del mantenimiento de la infraestructura, una correcta gestión del espacio físico y una adecuada sustentabilidad.*

5 Asunto estratégico: Fortalecimiento de la relación con el sector salud

5.1 Salud ⁴³

Contexto (Sistema de Salud y APS)

- Hemos perdido terreno en el ámbito nacional; poca visibilidad en escenarios de toma de decisiones.
- Insuficiente o nula sistematización y gestión de la experiencia de la Facultad en investigación y asesorías en sistemas de salud, APS y PS.
- Nuevos actores académicos con personal calificado por nosotros.
- Limitaciones administrativas y normativas para retener docentes calificados y atraer nuevos docentes.
- Alianzas con otros actores de la región, con fortalezas complementarias (Coopetencia).
- Salir del “enconchamiento”, pero con conocimiento sistematizado y visibilizado.
- Gobiernos y otros actores necesitan respuestas desde evaluación seria, para superar limitaciones del sistema.

Análisis

- El cambio de relación Estado-Sociedad nos modifica escenarios y relaciones con pacientes e instituciones, contrariando principios y valores disciplinares en salud. Debemos contrarrestar esto por principio y como deber institucional.
- Hemos perdido terreno en el ámbito nacional, por falta de liderazgo; poca visibilidad en escenarios de toma de decisiones. Debemos salir del “enconchamiento”, pero con conocimiento sistematizado y visibilizado, y con respuestas a nuevos problemas.
- La APS se redujo a salud pobre para pobres en el primer nivel. Es preciso posicionarla de nuevo. Debemos acudir a experiencia y saber acumulado en APS y en relacionamiento con servicios de salud, ganando espacio en escenarios de toma de decisiones y fortaleciendo procesos misionales.
- Nuevos actores académicos con personal calificado por nosotros, ante nuestras limitaciones para retenerlos y atraerlos.
- Ante las dificultades para generar desarrollos en solitario, debemos acudir a establecer alianzas con otros actores de la región y de la Universidad, con fortalezas complementarias (Coopetencia).
- Ante sus necesidades de cómo poner en práctica la APS, gobiernos y otros actores necesitan respuestas nacidas de la evaluación seria, para superar limitaciones del sistema.
- Se debe fortalecer componente de SP en pregrados de la Facultad; egresados mal calificados en este componente.

⁴³ Anexo 6. Documento mesa de trabajo de Salud 2011

- Es indispensable aprender de las experiencias, aprovechando estratégicamente este capital valioso.

6. Cruce de variables DOFA

Resultado del Cruce de variables DOFA realizado por las mesas de trabajo (Investigación Extensión y Formación) correspondientes a los asuntos misionales de la Facultad de Salud. Adicionalmente el cruce realizado por la mesa de Salud y las potencialidades realizadas por el Dr. Gerardo Campo.

6.1. Análisis DOFA Mesa de Investigación

<p>POTENCIALIDADES (Oportunidades y Fortalezas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una estrategia para integrar redes internas (Facultad) y redes universidad (inter-facultades), para involucrar algunos grupos que todavía no participan de redes y que iniciando el proceso puedan vincularse a redes internacionales del conocimiento. 2. Priorizar la pertinencia de la investigación apoyada en la oportunidad que ofrece el escenario de investigación, es decir que los grupos orienten, reconozcan y se apropien de las demandas de investigación que requiere la región. 3. Establecer programas de investigación y de apoyo a los grupos o investigadores para que participen en la creación y fortalecimiento de la unidad de ensayos clínicos del HUV. Apoyar al comité de ética del HUV. 4. Generar la cultura de la participación en convocatorias internacionales buscando interacción con grupos afines del país y del mundo. Generar programas de movilidad de investigadores y de bilingüismo. 	<p>RIESGOS (Fortalezas y Amenazas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Generar políticas para lograr la sostenibilidad de las fortalezas dado que hasta el presente éstas nos han permitido tener liderazgo.
<p>DESAFIOS (Oportunidades y Debilidades)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incrementar el número de profesores nombrados con formación de investigadores y con líneas de investigación identificables, para que puedan participar o liderar redes de generación de conocimiento. 2. Que los grupos puedan proponer la vinculación de investigadores como parte de su trabajo. 3. Creación del programa de postdoctorados. 4. Implementar políticas de movilidad de investigadores y de estudiantes en formación, especializaciones, maestrías y doctorados. 5. Fomentar el bilingüismo. 6. Implementar programas de mantenimiento y reposición de equipos de investigación. 7. Fortalecimiento de los comités científico y de ética del hospital. 8. Fortalecimiento de la infraestructura del laboratorio del hospital para los ensayos clínicos. 9. Establecer programas conjuntos de investigación entre el hospital y la universidad. 10. Incrementar la capacidad para proponer programas y agendas de investigación puntuales y de largo plazo, en lugar de corto plazo. 	<p>LIMITACIONES (Debilidades y Amenazas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El carácter de universidad pública cuyos modelos de contratación y de administración son lentos y poco flexibles, que no permiten responder a exigencias dinámicas del entorno. Por el contrario otras instituciones en su mayoría privadas o públicas con mayor desarrollo institucional pueden acceder más ágilmente a los recursos y a programas y proyectos de mayor envergadura.

<ol style="list-style-type: none"> 11. Pertinencia regional de los programas y agendas propuestas. 12. Implementar procesos de evaluación y revisión continua de la agenda de investigación, valorando el impacto. 13. Generar un programa de incremento gradual de la asignación académica al tiempo de investigación. 14. Establecer un programa de becas locales regionales y nacionales, de financiación de estudiantes de posgrado de investigación. 15. Fomentar la interdisciplinaridad a través de la creación de un sistema general de investigación y postgrados del cual dependan los grupos. 16. Crear comités científicos de Facultad y de Universidad que evalúen macropropuestas y que convoquen agendas de grupos. 	
--	--

6.2. Análisis DOFA Mesa de Extensión

<p>POTENCIALIDADES (Oportunidades y Fortalezas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Facultad de Salud ha creado la Coordinación de Extensión que con su Comité (representado por profesores de cada escuela), en articulación con el nivel central están diseñando la política de extensión. 2. La Facultad de Salud cuenta con talento humano competente y tecnología de punta para atender las demandas del entorno. 3. La Facultad de Salud es referente de orden local, nacional e internacional lo que le permite atender las demandas de extensión en todas sus dimensiones con pertinencia social, cultural, académica y de salud. 4. Contar con egresados vinculados a instancias decisorias tanto en el país como fuera de él. 5. Ser parte del observatorio del pacífico colombiano y del Comité Universidad-Estado-Empresa, además de contar con sedes regionales en la región del pacífico colombiano para atender demandas de extensión. 	<p>RIESGOS (Fortalezas y Amenazas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En la Facultad se ha creado una instancia que visibiliza la extensión y hay talento humano competente y tecnología, pero ni la Universidad ni la Facultad tienen políticas de extensión definidas que marquen derroteros en diseño, mercadeo, realización, seguimiento y evaluación. Además los procesos administrativos de la Universidad no facilitan el desarrollo de la extensión ni la competitividad en el entorno. 2. La Facultad ha dado respuesta a las demandas del entorno en extensión, pero la Universidad ha priorizado la docencia y la investigación. Actualmente hay otras instancias que ofertan la extensión, lo que hace que la Universidad deba generar nuevas y mejores estrategias administrativas y organizativas para atender estas demandas.
<p>DESAFIOS (Oportunidades y Debilidades)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La sistematización de la extensión en la Facultad, puede servir para construir la política de extensión. 2. El trabajo inter escuelas en la Facultad puede mejorar si se revisan los canales de información y la estructura orgánico-administrativa para atender las demandas del entorno. 3. La Facultad tiene un número importante de egresados de todos los programas académicos vinculados a instancias decisorias, que es necesario articularlos a un programa ya sea de Facultad o al programa institucional de egresados. 	<p>LIMITACIONES (Debilidades y Amenazas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En la Facultad se han desarrollado actividades de extensión en las diferentes dimensiones, pero no se han sistematizado ni se ha definido una política de extensión. 2. La normativa, los procesos administrativos y la insuficiente infraestructura de la Universidad no favorecen el desarrollo de la extensión. 3. Hay desarticulación entre la Facultad y los egresados, y éstos a su vez con el programa institucional de egresados.

6.3. Análisis DOFA Mesa de Formación

<p>POTENCIALIDADES (Oportunidades y Fortalezas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alta posibilidad de potencializar interacciones para que surjan nuevas opciones académicas. 2. Alta posibilidad de potencializar interacciones para que surjan nuevas redes para la formación docente y estudiantil. 3. La Facultad responde a las necesidades del entorno con su liderazgo para la Región Pacífico en la creación del Doctorado en Salud. 4. Fortalecer la capacidad para suplir la demanda creciente para formación virtual. 5. Existe una oficina de evaluación en la Facultad de Salud que ve potenciado su trabajo por la cultura de autoevaluación de la Facultad. 6. Existencia de convenios con instituciones de salud, educación y con empresas, en el marco de la relación docencia servicio y dentro de ellas con el único hospital universitario de alta complejidad de la región, posibilita la obtención de egresados de calidad. 7. Existe una oficina de desarrollo pedagógico en la Facultad de Salud, en el cual se ofrecen cursos de actualización para el desempeño docente que permite tener profesores con formación pedagógica. 8. La Facultad de Salud brinda respuesta en formación pedagógica a los docentes para enfrentarse a nuevos desafíos. 9. Existencia de un proyecto de creación de un Doctorado en Salud que facilitará la formación del personal docente de la Facultad de Salud. 10. La Facultad de Salud entrega a la sociedad profesionales de alta calidad. 11. La Facultad de Salud es un buen escenario para diseñar y desarrollar proyectos en conjunto con diversas disciplinas. 	<p>RIESGOS (Fortalezas y Amenazas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Facultad de salud puede no ser competitiva sino ajusta sus proyectos educativos a las políticas curriculares vigentes. 2. La universidad forma profesionales competentes y de excelente desempeño, pero la existencia de instituciones con alto poder adquisitivo, disminuye la posibilidad de que se conviertan en docentes de nuestra institución. Lo mismo sucede con docentes formados en otras instituciones nacionales e internacionales. 3. El HUV es el principal escenario de práctica de la Facultad de Salud pero tiene alta demanda por otras instituciones de educación superior.
<p>DESAFIOS (Oportunidades y Debilidades)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Generar capacidad de respuesta ante la demanda de formación de recurso humano. 2. Cambio cultural para interactuar con otras instituciones. 3. Diseñar una política curricular de internacionalización. 4. Definir criterios y políticas institucionales que garanticen la participación de distintas unidades académicas en la solución de problemas pertinentes a la Facultad de Salud. 5. Lograr una estructura administrativa flexible. 	<p>LIMITACIONES (Debilidades y Amenazas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Planta de cargos docentes que no va acorde con las necesidades de las unidades académicas. 7. Recursos insuficientes para lograr desarrollos en las actuales tendencias de formación. 8. Insuficientes espacios académicos que permitan el abordaje interdisciplinar de problemas del contexto.

6.4. Análisis DOFA Mesa de Salud

<p style="text-align: center;">POTENCIALIDADES (Oportunidades y Fortalezas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Generar un centro o instituto de evaluación de servicios y sistema de salud que integre profesionales de diferentes organizaciones y sea referente en la región y el país. 2. Implementar el observatorio de impactos en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Cali. 3. Sistematizar y hacer gestión de las lecciones aprendidas por la Facultad en APS y Promoción de la Salud, tanto fuera (mediante ofertas de extensión como formación continua y asesorías) como dentro de la Facultad (currículos). 4. Construcción de propuestas para entes regionales, encaminadas a mejor implementación de estrategias de APS y PS. 	<p style="text-align: center;">RIESGOS (Fortalezas y Amenazas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Participar de la alianza de grupos de investigación que desarrolle propuestas de investigación para reformas del SGSSS. 2. Retomar presencia de funcionarios técnicos, de carrera administrativa, nombrados en los entes territoriales, del personal docente o egresados de la Escuela de Salud Pública, comprometidos en la salud pública y con resultados de salud en comunidades. 3. Promover la generación de estímulos a docentes y preservar profesionales con méritos académicos, profesionales y personales para trabajar tiempo completo con la Universidad. 4. Visibilizar públicamente las fortalezas académicas e investigativas de la Facultad. 5. Financiación de proyectos de investigación en temas de sistematización y evaluación de estrategias como APS y PS en la región, con participación de tesis de Maestrías de la Facultad.
<p style="text-align: center;">DESAFIOS (Oportunidades y Debilidades)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integrar experticia de grupos de investigación e incorporarlos a docencia, extensión e investigación de la Universidad del Valle. 2. Con recursos de semilleros de la UV, se formen profesionales en Doctorado en Economía de la Salud y Sistemas de Salud. 3. Convenios de mediano plazo para diseño, implementación y evaluación de programas de salud con los entes territoriales y aseguradores, generando beneficios a estudiantes de pregrado, postgrado y línea de base para estudios de importancia local, nacional e internacional. 4. Fortalecer y dar visibilidad a grupos con líneas de investigación en sistemas de salud (economía de la salud, administración), gestionando resultados en instancias decisorias de país y región. 5. Formación continua y divulgación en temas de gestión de sistemas de salud y sus estrategias, para docentes de áreas clínicas y básicas. 	<p style="text-align: center;">LIMITACIONES (Debilidades y Amenazas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vincular personal de los servicios, con méritos académicos, a docencia, extensión e investigación sobre los Sistemas y Servicios de Salud. 2. Redefinir contenidos curriculares, metodologías, procesos administrativos y logística para el desarrollo de la formación, extensión e investigación en este componente. 3. Desarrollar líneas de investigación que evalúen resultados de ajustes del SGSSS en un territorio de la región pacífica, que posicione a la Escuela de Salud Pública en el orden nacional e internacional. 4. Estimular construcción de propuestas de investigación operativa en la Región pacífica sobre sistemas de salud: centros y grupos fuertes en evaluación en la Facultad, la Universidad y fuera de ella. 5. Estrategias de sistematización y gestión del conocimiento generado en la Facultad en sistemas de salud, APS y PS.

6.5. Análisis DOFA realizado por el Dr. Gerardo Campo:

POTENCIALIDADES (Oportunidades y Fortalezas)

Potencialidad 1:

Gracias a la gran riqueza académica de la Facultad de Salud, ofertar posibilidades de formación, investigación y extensión que permitan el trabajo en red y la movilización recíproca con instituciones nacionales e internacionales.

Potencialidad 2:

Con base en las capacidades superiores y competencias académicas excelsas de los estudiantes de la Facultad de Salud, fomentar la movilidad de los estudiantes y la exposición a la más diversa cantidad de escenarios de enseñanza aprendizaje, nacionales e internacionales, o motivar la visita de sus pares, con la certeza de que los nuestros se desempeñarán con excelencia en todos los espacios.

Potencialidad 3:

Con base en la competencia en investigación de la Facultad de Salud y de la Universidad del Valle en general, desarrollar investigación de punta en áreas de las ciencias básicas, clínicas y de convergencia del conocimiento.

Potencialidad 4:

Explorar todas las posibles aplicaciones de los medios reconocidos de difusión científica de la Facultad de Salud de manera que permita posicionar la Institución en los diferentes centros asistenciales, en las comunidades científicas nacionales e internacionales, tanto en temas de investigación como de administración en salud y de posibilidades de extensión.

Potencialidad 5:

Con base en la competencia exhibida por la Facultad de Salud en Evaluación y Autoevaluación es esperable el poder disponer de una Central de Información con tal riqueza de data, que permita una apropiada planeación, administración, investigación, extensión, formación y evaluación.

Potencialidad 6:

Con base en la acreditación y reconocimiento de su quehacer académico generar recursos financieros, proponer innovaciones académicas, y fomentar la movilidad de docentes y estudiantes.

Potencialidad 7:

Conformar equipos de trabajo de carácter nacional e internacional dedicados a la investigación, formación, extensión o de otra índole.

Potencialidad 8:

Generar conocimiento, formar juventudes, desarrollar las Instituciones, posibilitar la movilidad de la comunidad académica, utilizar las TICs y formar líderes que transformen la realidad.

Potencialidad 9:

Procurar una formación profesional apropiada, con utilización de las TICs y otros adelantos tecnológicos, estimulando la movilidad estudiantil y docente.

Potencialidad 10:

Participar en la construcción de un modo de hacer las cosas en investigación, administración, formación, extensión, etc., caracterizado por los más altos valores éticos.

Potencialidad 11:

Diseñar y consolidar una política de internacionalización que procure optimizar la utilización de los beneficios que ofrece el exterior en cuanto a desarrollo y difusión de investigación, formación doctoral y postdoctoral, consecución de recursos, etc.; y consolidar la Universidad del Valle como una Institución de Educación Superior (IES) atractiva para la movilidad de docentes y estudiantes internacionales.

Potencialidad 12:

Adoptar una política de mejoramiento continuo que permita alcanzar la excelencia en formación, investigación, administración de manera que la Facultad de Salud lidere procesos pertinentes a nivel institucional, local, departamental, nacional e internacional.

V. Escenarios

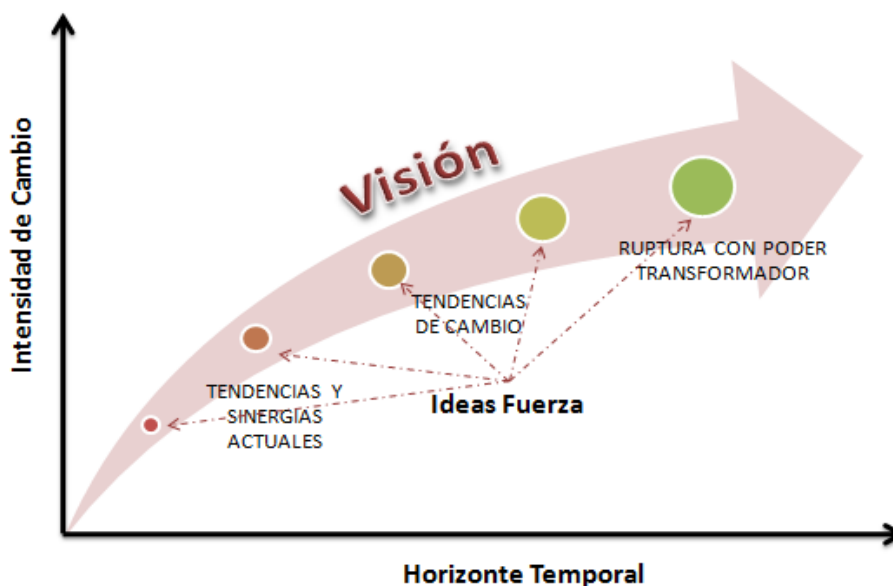
1. Ideas fuerza para la construcción de los escenarios

1.1 Definición de idea fuerza⁴⁴

Una *Idea Fuerza* es una idea que contiene un potencial de cambio significativo o impulso motriz de cambio, es el núcleo de la visión. Contiene hechos portadores de futuro, ruptura y alternativas de cambio (Ver anexo 3).

Las ideas fuerza pueden contener distintas intensidades de cambio que podrían incluir desde la reproducción de las tendencias y sinergias actuales hasta rupturas de gran poder transformador del sistema bajo análisis. Esto se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Gráfica 2. Intensidad de cambio de las ideas fuerza



Fuente: Instituto de Prospectiva, Innovación y Gestión del Conocimiento

⁴⁴ Anexo 3. Documento Informe Sobre La Construcción De La Visión De Futuro De La Facultad De Salud 2012-2030

1.2 Ideas Fuerza identificadas

En el proceso de construcción del Plan de Desarrollo de la Facultad de Salud 2011 - 2030 se ha venido trabajando sobre la base de los 5 asuntos estratégicos del Plan de Desarrollo 2005 – 2015 de la Universidad del Valle, con el fin de alinear de manera coherente la propuesta actual con la visión de futuro que se desarrolle para la Facultad de Salud 2012-2030. Los asuntos estratégicos de la Universidad son: 1. *Calidad y Pertinencia*; 2. *Vinculación con el Entorno*; 3. *Modernización de la Gestión Administrativa y Financiera*; 4. *Democracia, Convivencia y Bienestar*; 5. *Regionalización*.

Al final de cada uno de los foros realizados en el marco del Plan de Desarrollo de la Facultad de Salud 2012-2030, se identificaron una serie de ideas fuerza, que permitieran tener en cuenta de manera más global las acciones a realizar para hacer cambios estructurales en los temas núcleo de los foros y expuestos y discutidos en ellos.

Como parte de esta dinámica, los ponentes e invitados al cierre del foro, identificaron ideas fuerza que se reflejan en cada uno de los documentos de las mesas de trabajo. De igual forma la revisión de los documentos diagnósticos de las mesas de trabajo y las ideas aportadas por cada uno de los integrantes de las mesas de trabajo, fueron tenidas en cuenta para la priorización realizada en el segunda taller Campestre, desarrollado el día 16 de Noviembre de 2011, en las instalaciones del Club Campestre de Cali. Algunas de las ideas de las Mesas de trabajo fueron priorizadas por las mismas, dando como resultado un total de tres ideas priorizadas por mesa, siendo estas partes fundamentales del proceso de construcción de los posibles escenarios para la Facultad de Salud.

1.3 Ejes argumentativos para construcción de los escenarios

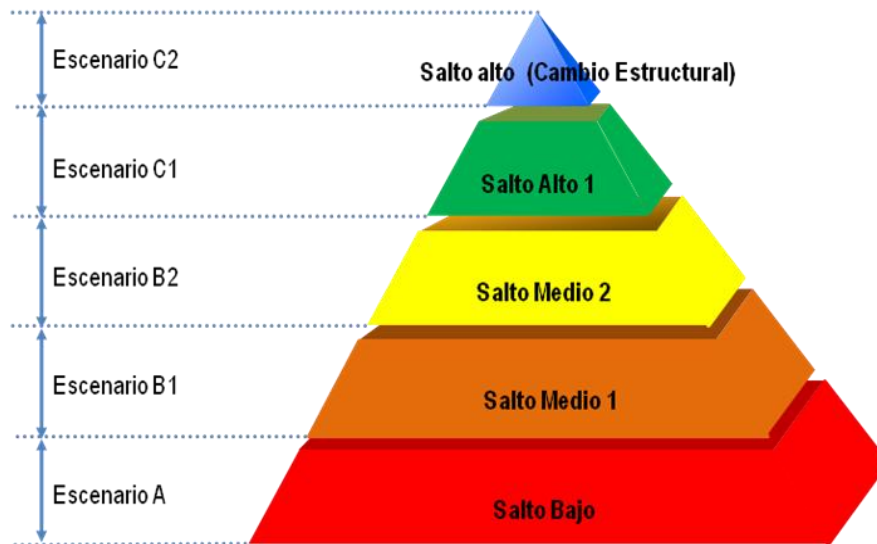
Una vez identificadas las ideas fuerzas para la Facultad de Salud, en temas de alto impacto para la construcción del Plan de Desarrollo, se procede a analizar las ideas fuerza, que aportan los elementos centrales de la visión, ellas expresan la aspiración de la Facultad hacia el futuro, pero no en términos de *“Dónde estará la Facultad de Salud en el 2030”* sino *“Dónde quiere estar la Facultad de Salud en el 2030”*, es allí donde se define la visión.

La brecha existente entre la trayectoria actual de la Facultad y la forma como se proyecta la visión a través de las ideas fuerza da una idea aproximada sobre la magnitud del salto o el cambio de trayectoria que la Facultad de Salud debe realizar desde el presente para llegar a su objetivo al 2030. En ese orden de ideas, es fundamental pensar alternativas de futuro a través de la elaboración de escenarios. De acuerdo con Medina y Ortegón (2006), una vez analizada la trayectoria actual, lo que interesa ahora es realizar un gran esfuerzo por traducir las ideas fuerza en acciones, las propuestas generales a programas concretos, las estrategias macro a proyectos específicos, con el objeto de convertir en realidad el escenario construido.

Se identifican entonces varios tipos de estrategias que marcan los escenarios de futuro posibles:

Grafica 3. Escenarios posibles identificados para la Facultad de Salud – Universidad del Valle 2011- 2030.

Escenarios Posibles identificados para la Facultad de Salud – Universidad del Valle 2011 -2030



Fuente: Equipo Asesor Instituto de Prospectiva, Innovación y Gestión del Conocimiento.
2011

Tabla 1. Escenarios Posibles, identificados para la Facultad de Salud.

Escenarios Posibles	Característica principal	Escenarios alternos
A. “Salto bajo”	Se mantienen las características predominantes actuales: una Facultad centrada en el desarrollo de posgrados, con acreditación total de programas de pregrado; y consolidación de investigación pertinente a las necesidades actuales.	
B. “Salto Medio”	Una Facultad con nuevos programas de pregrado, acreditados, programas de posgrado (especialmente maestrías y Doctorados) alineado con una política de Extensión e Investigación. Se subdivide en dos escenarios:	<p>B1: crecen las mismas Escuelas, con el mismo patrón de crecimiento; generación de iniciativas de integración de las escuelas.</p> <p>B2: se mantienen las características de B1, y adicionalmente crecen las Escuelas sinérgicamente, hay una articulación inter y multidisciplinaria entre las mismas y algunas Facultades de la Universidad para la generación de nuevos programas pertinentes y proyectos de investigación.</p>
C. “Salto alto” (Cambio Estructural)	<p>Una Facultad que rompe las tendencias actuales y marca una trayectoria completamente diferente en el futuro de la institución y del sector salud: por ejemplo,</p> <p>Una Facultad con una nueva estructura organizativa, realizando investigación y Extensión de punta, líder en Atención Primaria en salud y Formación Integral, Salud preventiva, con renovación generacional, profesores bien remunerados, con infraestructura y plataformas de apoyo de primer nivel.</p> <p>Hay dos opciones de escenarios:</p>	<p>C1: una Facultad que maneja un núcleo central alrededor del cual se desarrolla un modelo común de salud.</p> <p>C2: la Facultad de Salud como eje estratégico de la Universidad del Valle, para la integración de las áreas del conocimiento, ejemplo: Economía de la salud, con Facultad de Economía, Facultad de Administración. Ciencias básicas, con la Facultad de Ciencias. Salud y Ambiente, con Facultad de Ingeniería y Facultad de Artes Integradas, APS, Con Facultad de Ciencias Sociales y Facultad de Humanidades, etc.</p>

Fuente: Instituto de Prospectiva, Innovación y Gestión del Conocimiento

1.5 Ideas fuerza por escenario según la intensidad de cambio

ESCENARIO C 2 - SALTO ALTO. CAMBIO ESTRUCTURAL

1	Creación de redes e interacción entre los grupos de investigación de la Facultad y de otras Facultades de la Universidad y de la región.	Investigación
2	Fomentar un cambio de paradigma hacia: convergencia tecnológica e Integración de salud pública, ciencias básicas, rehabilitación humana y articulación transversal de la salud con las demás áreas del conocimiento	
3	Generación de una nueva estructura basada en la integración multidisciplinaria	
4	Elaborar proyectos interdisciplinarios, interinstitucionales e intersectoriales para la Región Pacífica.	Extensión
5	Implementar escenarios de práctica interdisciplinaria con otras facultades, en las sedes regionales.	
6	Salud como eje transversal, en un trabajo interdisciplinario, para el desarrollo de la región pacífico.	
7	Evaluar y gestionar la constitución de un Centro Regional en Desarrollo Sostenible coordinado por la Universidad y con el apoyo de los entes gubernamentales.	Ambiente y Salud
8	Tecnología avanzada en dependencias y unidades académicas: •Software especializado. •Equipos audiovisuales. •Equipos de computo	Calidad y Cultura de la Planeación
9	Generar cambios en la cultura organizacional.	

ESCENARIO C 1 - SALTO ALTO

1	Formación integral y multidisciplinaria, basada en el ser humano.	Formación
2	La salud como eje fundamental para crear una nueva democracia.	
3	El trabajo interdisciplinar, el trabajo de ayuda mutua.	
4	Establecer una agenda de investigación amplia de carácter dinámico, fundamentada en capacidades, pertinencia y calidad donde se puedan identificar prioridades.	Investigación
5	Buscar la formulación de proyectos conjuntos con otras facultades y con otras instituciones de la región y del país.	
6	Establecer un Observatorio que identifique el perfil epidemiológico.	
7	Evaluar otras variables del proceso educativo no consideradas hasta hoy	Evaluación
8	Desarrollar el área de Telesalud en la Facultad.	TIC
9	Currículos flexibles	Internacionalización
10	Conformar trabajo en Red con otros centros académicos interesados en observar la Salud en el país (Universidad Nacional; Universidad de Antioquia, Pontificia Universidad Javeriana; otros).	Sistema de Salud

11	Identificar las competencias necesarias para el desempeño en APS en la región del pacífico colombiano y en el país y proveer las oportunidades académicas y la organización administrativa para su consecución en los pregrados y posgrados de la Facultad.	
12	Implementar el enfoque de gestión por procesos en la Facultad, que propenda por una integralidad de todos los procesos identificados por la institución.	Calidad y Cultura de la Planeación
13	La Facultad de Salud como actor activo en la formulación e implementación de un plan Maestro para el Campus San Fernando, en donde se regule las operaciones futuras de la sede, propiciando una cultura arquitectónica y urbana institucional, como marco de actuación para un desarrollo sostenido de su planta física.	Planta Física

ESCENARIO B2 - SALTO MEDIO

1	Generación de currículos con enfoque de responsabilidad social, como principal característica de los profesionales de la salud.	Formación
2	Trabajo en las comunidades	
3	Generación de nuevas formas de participación legítimas para hacer visible y viable la interdisciplinariedad.	
4	Pregrado en salud pública	
5	Pregrado en APS	
6	Cátedras y cursos avanzados en pregrado, Maestrías y Doctorados como productos de la investigación	
7	Currículo orientado a las nuevas tendencias Nacionales e Internacionales	
8	Acreditación internacional Pregrado y Postgrado	
9	Incentivar que la investigación involucre el ciclo: generar, divulgar, evaluar, gestionar y proteger el conocimiento.	Investigación
10	Fortalecer la cultura de la concentración de esfuerzos administrativos, académicos, científicos, técnicos en pro de generar resultados de impacto.	
11	Establecer un programa de relevo generacional preservando la acumulación de capital intelectual obtenido por diferentes grupos de investigación.	
12	Mejorar las experiencias de enseñanza-aprendizaje a través de TIC.	TIC
13	Construir soporte permanente en recursos informáticos y sistemas de información.	
14	Desarrollar una Política de Internacionalización, tanto de la Universidad como de la Facultad.	Internacionalización
15	La Internacionalización como proceso continuo en la Facultad de Salud, que le permita tener autonomía y una apropiada estructura organizacional.	
16	Evaluar la factibilidad de crear un Instituto de investigaciones en Salud Ambiental con varios grupos de la Facultad y otros grupos de la Universidad	Ambiente y Salud
17	Definir currículos básicos en temas de ambiente y salud en los diferentes niveles de pregrado y postgrado.	

18	Formar profesionales con análisis crítico de la realidad; con sentido de lo político; capacidad argumentativa; actitud reflexiva; capacidad de trabajar en equipo de salud o transdisciplinar; como expresión de la formación integral de nuestros egresados.	Salud
19	Conformar un grupo de estudio permanente del Sistema de Salud en Colombia	
20	Planeación conjunta con autoridades de salud local y regional que permita el desarrollo de tareas propuestas a nivel operacional	
21	Potenciar el liderazgo de la Facultad aprovechando los vínculos políticos de los egresados y del personal vinculado con la Facultad.	
22	Aumento de cobertura de servicios académicos, técnicos y asistenciales a través de adecuación de la planta física : •Rehabilitación Humana, •Ciencias Básicas, • Enfermería, •Odontología, •Unidades académicas medicina y •Adecuación centros de práctica	Cultura de la Planeación
23	Elaboración de un diagnóstico detallado del estado actual de cada una de las áreas ocupadas por las Escuelas y dependencias de la Facultad de Salud, contrarrestado con las especificaciones requeridas según cada uso y las normas que se deben cumplir	Planta física
24	Generar dinámicas de encuentro, convivencia estudiantil y social.	Desarrollo Humano

ESCENARIO B1 - SALTO MEDIO

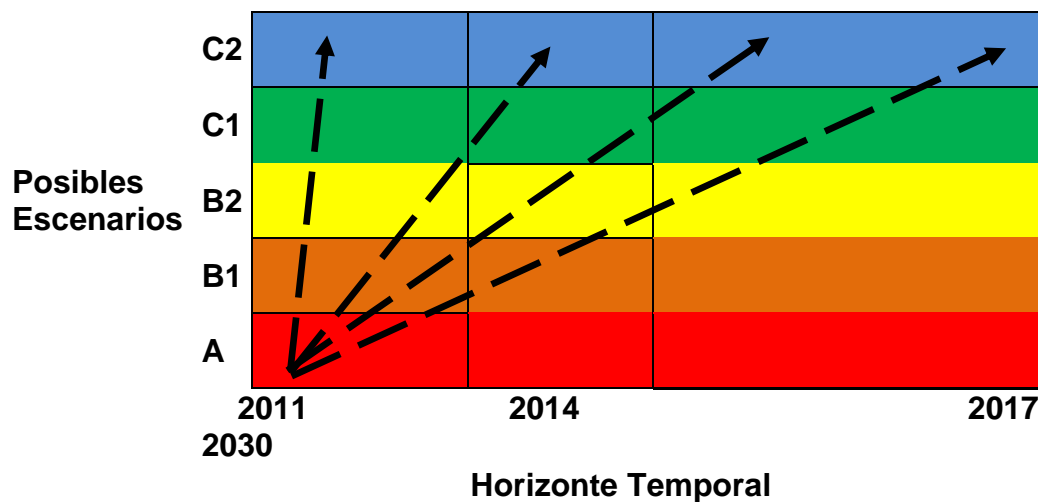
1	Educación continua en enfermería en Buenaventura.	Formación
2	Especialidad Gerontología	
3	Doctorado en salud pública.	
4	Especialidad Urgencias	
5	Telesalud (Dimensión de Educación continua/extensión solidaria)	Extensión
6	Proyectos de cooperación interinstitucional (Dimensión de asesorías/consultorías)	
7	Actividades en educación continua (Dimensión de educación continua)	
8	Centro documentación especializado.	Cultura de la Planeación
9	Revisar la estructura organizacional	
10	Identificación de las situaciones críticas y deficiencias de la planta física por Edificio de la Facultad con priorización de intervenciones.	Planta Física
11	La intersubjetividad en la relación docente- estudiante.	Desarrollo Humano
12	Fortalecer los procesos, mecanismos y escenarios de participación formal e informal de los estudiantes.	

ESCENARIO A - SALTO BAJO

1	Capacitación docente en diversas áreas	Formación
2	Indicadores que miden el impacto que las actividades académicas tienen en el desarrollo de la región.	
3	Institución acreditada de Alta Calidad	Evaluación
4	Programas Académicos acreditados	

Para alcanzar este reto la Facultad puede recorrer diversas trayectorias posibles, indicadas por las flechas en el siguiente gráfico:

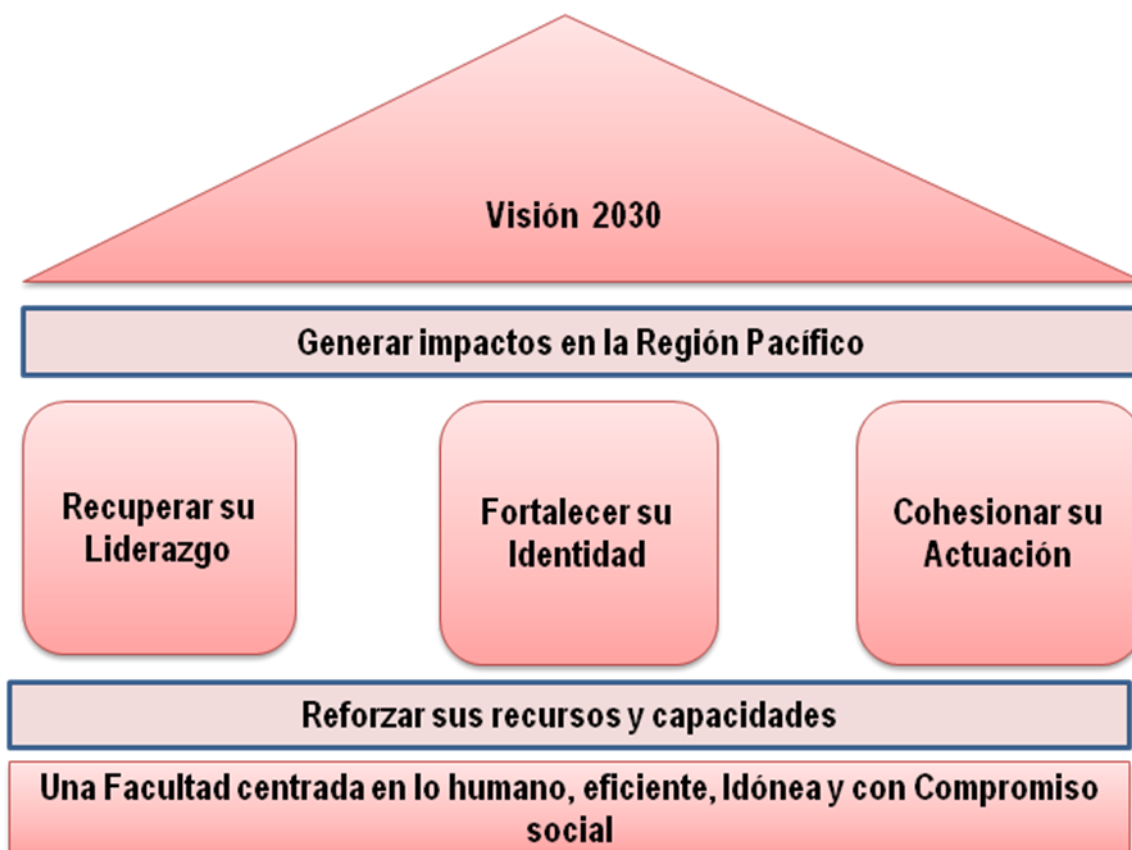
Evolución de los Escenarios al 2030 – Trayectorias posibles



Fuente: Equipo Asesor del Instituto de Prospectiva, Innovación y Gestión del Conocimiento, Universidad del Valle (2011)

2. Escenario deseado: una Facultad para el siglo XXI

FACULTAD DE SALUD 2030



Fuente; Plan de Desarrollo Facultad de Salud Universidad del Valle, 2011- 2030.

Desde su creación a mediados del siglo pasado, la Facultad de Salud ha acumulado experiencias y saberes a partir de su crecimiento y relación con el departamento, la región, el país y el mundo, así como por su papel líder en el campo de la formación superior en salud.

Los contextos en que acrecentó sus conocimientos y que le permitieron ganar sitios de liderazgo y vocería en el concierto nacional e internacional, han cambiado dramáticamente. El Siglo XXI se presenta como un desafiante escenario de nuevas relaciones y posibilidades, no exentas de amenazas, que debe ser asumido por la Facultad como una oportunidad para redefinir su perfil, repotenciar sus capacidades, reconfigurar su estructura y, en suma, reinventarse para afrontar nuevos desafíos.

VI. Plan estratégico

Facultad de Salud 2012-2030

- **Reforzar sus recursos.**

Es evidente que la Facultad ha perdido significativos recursos de distinto tipo, así como una importante cantidad de docentes nombrados, en contraste con el incremento de sus responsabilidades por factores como nuevos programas académicos, nuevos grupos de investigación, exigencia de mayor cobertura, deterioro de su planta física, obsolescencia de equipos y áreas de trabajo académico y administrativo, entre otros.

Se hace indispensable un fuerte trabajo de la Facultad en función de acopiar recursos que le permitan ser competente en el campo de la formación superior en salud, de cara a los desafíos propios de los contextos del Siglo XXI para la región pacífico colombiana.

- **Cohesionar su actuación.**

Los componentes misionales de la Facultad, así como el desempeño de su componente administrativo, requieren de una mayor cohesión para enfrentar los retos del Siglo XXI. Grupos de investigación, programas académicos y proyectos de extensión, deben actuar de manera cohesionada para generar mayores impactos y fortalezas institucionales.

- **Fortalecer su identidad.**

La Facultad de Salud debe fortalecer su identidad, para enfatizar en sus elementos distintivos, en un ambiente de alta competencia por recursos y oportunidades. El fortalecimiento de la identidad (proceso interno) debe ir aparejado con la proyección y reconocimiento público de la imagen de la misma, para incrementar los factores de fortaleza y de ventaja competitiva que debe aprovechar la institución.

- **Recuperar su liderazgo.**

El liderazgo más que un resultado, es un proceso de construcción permanente, que exige actividades estratégicas, actualización permanente de las lecturas de los entornos, flexibilidad para actuar en contextos cambiantes, sin perder su horizonte ni arriesgar sus principios; creatividad para construir respuestas oportunas y pertinentes ante nuevos problemas. La Facultad debe recuperar su capacidad de liderazgo como condición para desempeñarse de manera competente en el siglo XXI.

- **Generar impactos en Región Pacífico.**

Nacida para formar el talento humano que el novel departamento requería para instalarse en la modernidad, la Universidad del Valle y la Facultad de Salud, que creció junto con la primera, encuentra en el presente siglo una nueva organización territorial para la planificación y el desarrollo, que cubija varios departamentos que comparten costa en el océano pacífico. Nuevas realidades territoriales que deben ser atendidas por la Facultad, al tenor de su naturaleza institucional y, en consecuencia, su deber misional: la “Región pacífico” de Colombia.

Misión y Visión

Como parte fundamental en el proceso del diseño y construcción del Plan de Desarrollo para la Facultad de Salud 2011 – 2030, y teniendo en cuenta, las variables DOFA identificadas por cada una de las mesas de trabajo, el contexto de cada uno de los temas ejes dentro del proceso, y de las ideas fuerza generadas en la construcción del Plan, se desarrolló un taller de Visión y Misión (Anexo 3), en el cual el principal objetivo era identificar si era relevante hacer algún tipo de modificación a la Misión actual con la que contaba la Facultad y plantear una nueva Visión para el año 2030. Como resultado de dicho taller celebrado el día 20 de Diciembre en el Club Campestre, se identificaron ciertas variables claves que se sugieren sean consideradas para la nueva definición de Misión y Visión para la Facultad, al año 2030.

Con base en el taller del Campestre III, a continuación se presentan la Visión y Misión sugeridas por el grupo Conductor del Plan de Desarrollo de la Facultad de Salud y el equipo Asesor del Instituto de Prospectiva.

Misión:

La Facultad de Salud de la Universidad del Valle contribuye a la construcción y consolidación de una sociedad justa, democrática y saludable, a través de una educación integral en salud, centrada en lo humano, basada en estrategias adecuadas de enseñanza, la investigación y la generación y difusión del conocimiento, con integridad, convergencia, inclusión y pertinencia, que aporte al desarrollo social y sostenible del país.

Visión:

Para el año 2030 la Facultad de Salud de la Universidad del Valle liderará procesos de transformación social desde la salud en la región y el país, es modelo internacional en educación superior y de innovación en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, rehabilitación y equiparación de oportunidades para las personas. Se encontrará entre las diez primeras facultades de salud de Latinoamérica, con reconocimiento por su enfoque transdisciplinario, su responsabilidad social y ambiental.

1. Objetivos estratégicos

El Plan Estratégico para la Facultad de Salud de la Universidad del Valle 2012 - 2030, se diseñó y construyó teniendo en cuenta los diferentes puntos críticos identificados en el diagnóstico, el cual se obtuvo como resultado de un proceso participativo y colectivo sobre los diferentes escenarios posibles como puntos de desarrollo para los próximos 20 años.

El Plan está alineado con cuatro de los cinco asuntos estratégicos propuestos por la Universidad del Valle en su Plan de Desarrollo 2005 – 2015, la Facultad de Salud ha decidido incluir uno más (Fortalecimiento de la relación con el sector salud) ya que la salud es el eje en torno al cual funciona la misma. Para cada uno de los temas involucrados en estos cinco asuntos estratégicos, se ha identificado una serie de objetivos estratégicos y sus correspondientes iniciativas estratégicas que les permitirían afrontar los desafíos que pueden ir apareciendo en el transcurso de estos 20 años escogidos como horizonte por la Facultad para fortalecerse como ente de referencia a nivel internacional

2.1 Calidad y pertinencia

2.1.1 Formación

Objetivo 1

Organizar los programas académicos de la Facultad de Salud con una propuesta fundamentada en la formación integral, responsabilidad social, espíritu investigativo, ética y los determinantes Sociales en Salud.

Iniciativas Estratégicas

1. Conformar equipos interdisciplinarios (inter-facultades) para formulación de proyectos.
2. Trabajo comunitario a través de equipos interdisciplinarios (inter-facultades).

Objetivo 2:

Modificar los currículos para que permitan la construcción de una ciudadanía activa como eje fundamental de la formación de los profesionales de la salud, que tenga como base una formación ética, con responsabilidad social y con espíritu investigativo.

Iniciativas Estratégicas

1. Revisión y actualización de currículos y proyectos educativos de los programas.
2. Encuesta a los empleadores.
3. Ofrecimiento de cursos por parte de la ODP.

2.1.2 Investigación

Objetivo 3

Incrementar el número de docentes investigadores con Título de doctorado, maestría o especialistas clínicos con experiencia en investigación y con propuestas de investigación pertinentes y de calidad.

Iniciativas Estratégicas

Vinculación de nuevos docentes de medio y de tiempo completo con formación de especialista en áreas clínicas, Maestría, Ph.D. o su equivalente y activos en investigación. En el caso de remplazo de los jubilados (56 a corto plazo), conservar la dedicación que se tenía.

Objetivo 4

Definir agendas de investigación multidisciplinarias de largo plazo, que vinculen centros de práctica y tengan alto impacto.

Iniciativas Estratégicas

Generar espacios de discusión permanentes entre grupos para identificar temáticas y formular programas de investigación.

Objetivo 5

Establecer un programa de infraestructura y capacitación de personal técnico para la investigación y difusión de los resultados de Investigación.

Iniciativas Estratégicas

1. Establecer un censo de equipos disponibles. Dedicar recursos de estampillas para mejoramiento de laboratorios y de equipos. Capacitación de investigadores, estudiantes graduados y personal técnico.
2. Fortalecimiento de las capacidades técnico-administrativas de las revistas científicas de la Facultad.

Objetivo 6

Utilizar el HUV y los centros de práctica como unidades generadoras de conocimientos multidisciplinares en asocio con la Facultad de Salud y la Universidad.

Iniciativas Estratégicas

1. Implementar un sistema de información en los Centros de Práctica.
2. Articular comités académico-científicos- administrativos de las instituciones de práctica de tal manera que se identifique la información pertinente.

Objetivo 7

Incrementar la movilidad de los investigadores y estudiantes en formación, especialistas, maestrías y doctorados

Iniciativas Estratégicas

1. Fortalecer y agilizar la política de movilidad para los investigadores y/o estudiantes graduados.
2. Crear las condiciones (administrativas, legales, etc) para la movilización

2.1.3 Evaluación

Objetivo 8

Organizar un Sistema de Evaluación que genere transformación en los procesos misionales de la Facultad.

Iniciativas Estratégicas

Conformar el grupo humano dedicado a Evaluación que permita consolidar un Sistema de Evaluación.

2.1.4 Docencia Servicio

Objetivo 9

Redimensionar el alcance de la relación docencia - servicio identificando los recursos requeridos

Iniciativas Estratégicas

Conformar equipo para construcción de la política.

2.1.5 Tecnologías de la información y la comunicación y Telesalud

Objetivo 10

Optimizar y masificar los beneficios que las TIC pueden traer a la formación, investigación y extensión en la Facultad de acuerdo a los desafíos estratégicos en cada una de las áreas misionales de la Facultad

Iniciativas Estratégicas

- 1- Desarrollo de la política de incorporación TIC en educación (formación de docentes, estudiantes, investigación, extensión)
- 2- Crear banco de proyectos educativos basados en TIC para la Facultad
- 3- Generalizar formación de docentes como parte de la carga académica
- 4- Ofrecer cursos de extensión a distancia hacia la región
- 5- Vincular profesionales en TIC-educación
- 6- Gestionar recursos TIC

Objetivo 11

Desarrollar el área de Telesalud involucrando formación-investigación-extensión y desarrollar la capacidad de gestión relacionada con telesalud, en concordancia con las necesidades de salud de la región y misión de la Facultad.

Iniciativas Estratégicas

- 1- Desarrollar Plan Maestro en Telesalud
- 2- Crear dependencia de Telesalud y vincular recurso humano necesario
- 3- Conformar Comité de Telesalud
- 4- Crear Cátedra de Telesalud
- 5- Integrar Doc-Serv y Telesalud
- 6- Establecer acuerdos de cooperación internos y con instituciones de mayor desarrollo
- 7- Promover investigación en Telesalud

Objetivo 12

Proveer desarrollo y soporte permanente en recursos TIC y sistemas de información estratégicos de acuerdo al crecimiento y necesidades de la Facultad, y orientados a la gestión de conocimiento.

Iniciativas Estratégicas

- 1- Auditoría de Información,
- 2- Vinculación de profesionales capacitados -ings, técnicos,
- 3- Revisión de política de SI a nivel central
- 4- Gestión de recursos informáticos

2.2 Vinculación con el entorno

2.2.1 Extensión

Objetivo 13

Establecer proyectos de impacto regional en la calidad de vida que involucren de manera articulada los procesos misionales de la Facultad de Salud.

Iniciativas Estratégicas

1-Establecer línea de base de indicadores de calidad de vida en territorios específicos de la región del pacífico colombiano, del país y a nivel internacional.

2-Diseñar y ejecutar proyectos que articulen los procesos misionales de la Facultad, en función de conseguir mejoras en indicadores de calidad de vida de pobladores de territorios específicos de la región del pacífico colombiano, del país y a nivel internacional.

Objetivo 14

Conformar redes con los egresados de la facultad y mantener contacto con ellos para realizar proyectos conjuntos (Formación, Investigación y Extensión)

Iniciativas Estratégicas

Creación de una base de datos de Egresados de la Facultad de Salud

2.2.2 Internacionalización

Objetivo 15

Desarrollar la internacionalización como eje estratégico de los procesos misionales de la Facultad.

Iniciativas Estratégicas

- Generar redes de Investigación con grupos de otros países.
- Incrementar el número de Ph.D. o su equivalente, en la Facultad de Salud.

2.2.3 Ambiente y salud

Objetivo 16

Incorporar los temas de salud ambiental en la formación, investigación y Extensión de la Facultad.

Iniciativas Estratégicas

Determinar la viabilidad de ofrecer un programa de pregrado interdisciplinario que atienda el estudio e intervención de los determinantes ambientales de la salud.

Objetivo 17

Promover la creación y el funcionamiento del Centro para el Desarrollo Sostenible del Pacífico

Iniciativas Estratégicas

Conformación de un banco de proyectos interinstitucionales e intersectoriales con los entes territoriales para el estudio e intervención de problemas de desarrollo sostenible con una visión de salud pública

2.3 Democracia, convivencia y bienestar

2.3.1 Desarrollo humano y bienestar – participación y liderazgo estudiantil

Objetivo 18

Fortalecer la formación en desarrollo humano, participación y liderazgo a docentes, funcionarios y estudiantes de la Facultad de Salud.

Iniciativas Estratégicas

- Conformar un comité de bienestar con representantes de las consejerías estudiantiles de todos los programas
- Recopilar el diagnóstico de las actividades de bienestar desarrollo humano participación y liderazgo presentes en la facultad
- Consolidar el marco conceptual de desarrollo humano en la cual se fundamentara la política
- Concertar las acciones de acuerdo a la oferta y la demanda en la facultad de salud
- Sistematizar las experiencias

Iniciativas Estratégicas

Diplomados en consejería estudiantil para docentes. Talleres de desarrollo humano participación y liderazgo para funcionarios. Asignaturas, diplomados y talleres de desarrollo humano participación y liderazgo para estudiantes

Objetivo 19

Promover y fortalecer los espacios de participación democrática para docentes y estudiantes (a través de los GTE), tanto al interior de la Universidad, como a nivel municipal y departamental.

Iniciativas Estratégicas

- Generar un sistema informativo articulado a los espacios democráticos a nivel universitario, municipal y departamental
- Identificar los intereses de participación de los estudiantes de la facultad de salud. Generar espacios que den respuesta a los intereses de participación y liderazgo estudiantil. Potenciar los grupos de trabajo estudiantil.

2.4 Fortalecimiento de la relación con el sector salud

2.4.1 Salud

Objetivo 20

Articular los procesos misionales de la Facultad al logro de indicadores positivos en salud, mediante proyectos de impacto territorial

Iniciativas Estratégicas

- 1-Conformar el Observatorio de la Facultad de Salud
- 2-Conformar el Instituto de Investigaciones de la Facultad.

2.5 Modernización de la gestión administrativa y financiera

2.5.1 Calidad y cultura de la planeación

Objetivo 21

Implementar el enfoque de gestión por procesos en la Facultad de Salud

Iniciativas estratégicas

- Manejo de indicadores de gestión para la toma de decisiones.
- Documentación de los procedimientos e instructivos para la Facultad de Salud.
- Formación de gestores del cambio.
- Realización permanente de auditorías internas de calidad.
- Elaboración de plegables y folletos guías de los procedimientos.
- Diseño de un sistema de apoyo administrativo que facilite la gestión por procesos.
- Revisión de la estructura organizativa de la Facultad de Salud.
- Propender por el mejoramiento del clima organizacional de la Facultad.
- Generar una cultura de servicio en todos los actores e instancias de la Facultad y fomentar el sentido de pertenencia entre los miembros de la comunidad universitaria.

Objetivo 22

Realizar un diagnóstico y ajuste a la estructura organizacional actual de la Facultad, acorde a las nuevas realidades.

Iniciativas Estratégicas

Diagnóstico y propuesta de nueva Estructura Organizacional de la Facultad de Salud

Objetivo 23

Incrementar la consecución de recursos financieros para la Facultad.

Iniciativas Estratégicas

Realizando diplomados, cursos, asesorías y presentando propuestas para el plan de regalías.

2.5.2 Planta física

Objetivo 24

Legalizar, recuperar y adecuar la infraestructura de la Facultad asociado con un plan de mantenimiento continuado hacia el futuro.

Iniciativas Estratégicas

1. Elaboración Documento Etapa 1: Estado del arte, Diagnóstico y Elaboración del anteproyecto.
2. Ejecución de Etapa 2: Construcción de un programa priorizado de necesidades por etapas

3. Mapa estratégico del Plan de Desarrollo

(ver versión impresa – tamaño pliego)

VII. Directrices estratégicas para la puesta en marcha del Plan y el seguimiento

1. Alineación del Plan de Desarrollo con el proceso de calidad de la Universidad del Valle

En el Plan de Desarrollo de la Facultad de salud se identificaron por parte de las diferentes mesas de trabajo, 24 objetivos estratégicos con sus respectivos indicadores de resultados y a los cuales se les ha identificado el o los macroprocesos de la Universidad del Valle con los que están alineados. Estos macroprocesos aparecen en el mapa de procesos de la Universidad del Valle que se visualizan en el siguiente diagrama:



Fuente: GICUV, Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional, Universidad del Valle

En la siguiente tabla aparecen los resultados de la alineación entre los 24 objetivos estratégicos y los Macroprocesos de la Universidad del Valle:

Tabla 2. Alineación de los Objetivos Estratégicos con los Macroprocesos de la Universidad del Valle

No	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES	MACROPROCESOS UNIVALLE
1	Organizar los programas académicos de la Facultad de Salud con una propuesta fundamentada en la formación integral, responsabilidad social, espíritu investigativo, ética y los determinantes Sociales en Salud.	1. Porcentaje de créditos de los programas académicos dedicados a programas o proyectos de trabajo comunitario creados y en funcionamiento. 2. Porcentaje de disminución de factores de riesgo que afecten la calidad de vida y bienestar de la población en las áreas intervenidas por la Facultad de Salud.	Formación
2	Modificar los currículos para que permitan la construcción de una ciudadanía activa como eje fundamental de la formación de los profesionales de la salud, que tenga como base una formación ética, con responsabilidad social y con espíritu investigativo.	1. Porcentaje de programas académicos revisados y actualizados en el principio de la formación integral. 2. Percepción de los empleadores sobre el desempeño de los egresados en los diferentes aspectos (profesional, humano y ético). 3. Porcentaje de profesores con formación pedagógica, ética y humana.	Formación
3	Incrementar el número de docentes investigadores con Título de doctorado, maestría o especialistas clínicos con experiencia en investigación y con propuestas de investigación pertinentes y de calidad.	1. Porcentaje de profesores de medio y tiempo completo con títulos de doctorado, maestría y/o especialidad clínica con proyectos de investigación activos.	Gestión del Talento Humano
4	Definir agendas de investigación multidisciplinarias de largo plazo, que vinculen centros de práctica y tengan alto impacto.	1. Porcentaje de investigadores vinculados a programas y consorcios de investigación en relación al número de proyectos totales	Investigación y generación de conocimiento
5	Establecer un programa de infraestructura (espacios físicos y equipo) y capacitación de personal técnico para la investigación	1. Porcentaje de equipos de investigación en estado óptimo. 2. Porcentaje de uso de equipos de investigación	Gestión de Bienes y Servicios, Investigación y Generación del Conocimiento

No	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES	MACROPROCESOS UNIVALLE
6	Utilizar el HUV y los centros de práctica como unidades generadoras de conocimientos multidisciplinares en asocio con la Facultad de Salud y la Universidad.	1. Porcentaje de Productos de investigación con pertinencia social.	Investigación y generación de conocimiento
7	Incrementar la movilidad de los investigadores y estudiantes en formación, especialistas, maestrías y doctorados	1. Número de días de permanencia de profesores visitantes y/o de estudiantes graduados	Formación
8	Organizar un Sistema de Evaluación que genere transformación en los procesos misionales de la Facultad.	1. Emisión de un Informe Trimestral (porcentaje de profesores colaborando en producir el Informe; al menos un punto del Informe dedicado a cada área, ej: desempeño docente; desempeño académico administrativo; etc.)	Formación, Gestión del Talento Humano, Gestión de Mejoramiento
9	Redimensionar el alcance de la relación docencia - servicio identificando los recursos requeridos	1. Documento con la política sobre la Relación Docencia-Servicio	Extensión y Proyección Social, Formación
10	Optimizar y masificar los beneficios que las TIC pueden traer a la formación, investigación y extensión en la Facultad de acuerdo a los desafíos estratégicos en cada una de las áreas misionales de la Facultad	1- Existencia de política TIC-educación (elementos de formación y estímulos) 2- % proyectos de I&D TIC-educación 3- % de Docentes formados en TIC 4- % Cursos activos en el campus virtual 5- % Cursos ofrecidos a distancia a la región 6- % profesionales dedicados a TIC-educación	Gestión de Recursos Tecnológicos, Formación, Investigación y Generación del Conocimiento, Extensión y Proyección Social.
11	Desarrollar el área de Telesalud involucrando formación-investigación-extensión y desarrollar la capacidad de gestión relacionada con telesalud, en concordancia con las necesidades de salud de la región y misión de la Facultad.	1- % de estudiantes formados en telesalud 2- % docentes formados en telesalud 3- % de proyectos de investigación y desarrollo en telesalud 4- % de convenios D-A que involucran el componente de telesalud. 5- % de profesionales dedicados a Telesalud	Gestión de Recursos Tecnológicos, Formación, Investigación y Generación de Conocimiento, Extensión y Proyección Social,

No	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES	MACROPROCESOS UNIVALLE
12	Proveer desarrollo y soporte permanente en recursos TIC y sistemas de información estratégicos de acuerdo al crecimiento y necesidades de la Facultad, y orientados a la gestión de conocimiento.	1- % de procesos académico-administrativos mediados por Sistemas de Información (SI). 2- % profesionales dedicados al desarrollo de SI. 3- presencia de componentes estratégicos en los SI	Gestión de Recursos Tecnológicos, Investigación y Generación del Conocimiento.
13	Establecer proyectos de impacto regional en la calidad de vida de los habitantes de los departamentos que componen la región del pacífico colombiano, que involucren de manera articulada los procesos misionales de la Facultad de Salud.	1-Indicadores de calidad de vida de los habitantes de los territorios donde se adelantan procesos y proyectos que lidera la Facultad en al región. 2-Docentes, estudiantes y egresados líderes de procesos y proyectos de impacto regional en el campo de la salud. 3-Visibilidad y reconocimiento de la Facultad, de sus docentes, estudiante sy egresados líderes en el campo de la salud en la región, en el país y en el contexto internacional. 4-Vinculación de egresados a procesos de la Facultad con impacto en calidad de vida en la región.	investigación y generación de conocimiento
14	Conformar redes con los egresados de la Facultad y mantener contacto con ellos para realizar proyectos conjuntos (Formación, Investigación y Extensión)	1. Base de datos de Egresados 2. Actividades con los Egresados	Formación, Investigación y Generación del Conocimiento, Extensión y Proyección Social
15	Desarrollar la internacionalización como eje estratégico de los procesos misionales de la Facultad.	1- Porcentaje de Convenios de cooperación internacional en ejecución. 2- Porcentaje de Proyectos de investigación que se realicen conjuntamente con entidades internacionales. 3. Porcentaje de Actividades de extensión de la Facultad que se realicen a nivel internacional. 4. Porcentaje de Programas Académicos con doble titulación	Formación, Investigación y Generación del Conocimiento, Extensión y Proyección Social, Desarrollo Humano y Bienestar

No	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES	MACROPROCESOS UNIVALLE
16	Incorporar los temas de salud ambiental en la formación, investigación y Extensión de la Facultad.	1. Número y nivel de los programas y cursos de la Facultad que abordan como tema central la relación entre el ambiente y la salud	Formación, Investigación y Generación de Conocimiento, Extensión y Proy. Social
17	Promover la creación y el funcionamiento del Centro para el Desarrollo Sostenible del Pacífico	1. Número de proyectos formulados y total de propuestas ejecutadas en temas de desarrollo sostenible y salud pública en coordinación con los entes territoriales. 2. Porcentaje de proyectos aprobados en temas de desarrollo sostenible y salud pública en coordinación con los entes territoriales. 3. Valor financiero total de las propuestas aprobadas.	investigación y generación de conocimiento
18	Fortalecer la formación en desarrollo humano, participación y liderazgo a docentes, funcionarios y estudiantes de la Facultad de Salud.	1. Porcentaje de desarrollo de la política de bienestar en la Facultad de salud. 2. Porcentaje de profesores con formación en desarrollo humano - participación y liderazgo Porcentaje de funcionarios con formación en desarrollo humano - participación y liderazgo Porcentaje de estudiantes con formación en desarrollo humano - participación y liderazgo Porcentaje de asignaturas y/o cursos de extensión dentro del pensum que tengan una orientación hacia el desarrollo humano, la participación y el liderazgo	Desarrollo Humano y Bienestar
19	Promover y fortalecer los espacios de participación democrática para docentes y estudiantes (a través de los GTE), tanto al interior de la Universidad, como a nivel municipal y departamental.	1. Número de estudiantes vinculados a algún tipo de espacio democrático a nivel universitario, municipal y departamental. 2. Número de estudiantes vinculados a algún tipo de espacio o grupo de trabajo estudiantil.	Formación
20	Articular los procesos misionales de la Facultad al logro de	1-Número de informes de investigaciones relacionadas	Extensión y Proyección Social.

No	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES	MACROPROCESOS UNIVALLE
	indicadores positivos en salud mediante proyectos de impacto territorial	con el sistema de salud y los problemas del mismo. 2-Número de investigaciones (aplicadas o no) conjuntas realizadas entre grupos de la Facultad, con fortaleza en salud pública. 3-El sistema de información de egresados reporta incremento de solicitudes de hojas de vida de egresados de la Facultad, para tomar parte en procesos y actividades del sistema de salud, con énfasis en fortalezas en salud pública.	
21	Implementar el enfoque de gestión por procesos en la Facultad de Salud	1. Porcentaje de funcionarios capacitados en la gestión por procesos en la Facultad de Salud. Porcentaje de funcionarios de la Facultad que están laborando bajo el enfoque de gestión de procesos.	Gestión de la Calidad
22	Realizar un diagnóstico y ajuste a la estructura organizacional actual de la Facultad, acorde a las nuevas realidades.	1. Propuesta de reforma de la estructura organizacional de la Facultad de Salud	Gestión de Mejoramiento
23	Incrementar la consecución de recursos financieros para la Facultad	1. Ingresos Propios	Gestión Financiera, Investigación y Generación del Conocimiento, Extensión y Proyección Social.
24	Legalizar, recuperar y adecuar la infraestructura de la Facultad asociado con un plan de mantenimiento continuado hacia el futuro.	1. Porcentaje de culminación de la propuesta de racionalización de uso y mejoramiento de los espacios de laboratorios de la Facultad.	Gestión Financiera, Gestión de Bienes y Servicios

Fuente: Mesas de trabajo – Plan de Desarrollo Facultad de Salud 2011- 2030 – Instituto de Prospectiva, Innovación y Gestión del Conocimiento.

Como se puede observar en algunos casos para un objetivo estratégico le corresponde alinearse con varios macroprocesos de la Universidad, lo cual implica la importancia de trabajar por procesos para las actividades académico-administrativas de la Facultad.

2. Fortalecimiento de la cultura de la planeación y de la calidad

Lo que hoy se denomina Facultad de Salud ha tenido desde sus inicios, con los programas académicos de Medicina y Enfermería, un gran interés por formar profesionales de altísima calidad y prueba de ello ha sido el prestigio que han conseguido sus egresados, no solamente a nivel regional o nacional, sino también internacionalmente. Sin embargo, es solamente en 1997 que se da inicio formal por parte del programa académico de medicina para busca su acreditación ante el ministerio de educación con base en los lineamiento emitidos por el CNA (Consejo Nacional de Acreditación).

Buscando que la obtención de la acreditación del programa académico de Medicina fuese una realidad y que a su vez se pudiera extender para los demás programas de pregrados, en noviembre de 1998 se creó la Oficina de Evaluación y Acreditación de la Facultad de Salud, adscrita al Vicedecanatura de Docencia⁴⁵. Además se conformó el Comité de Autoevaluación de la Facultad de Salud integrada por los directores de los programas de pregrado y los directores de las Escuelas donde no existían programas de pregrado, quienes en Julio de 1999 presentaron ante el CNA los seis programas académicos de pregrado restantes, buscando su respectiva acreditación de calidad

En abril del 2001 después de la visita de los pares académicos, el Ministerio de Educación Nacional, acreditó el programa académico de Medicina, en julio del mismo año a Odontología y en Noviembre del 2001 al programa de Enfermería, convirtiéndose en la primera Facultad de la Universidad del Valle con el mayor número de programas acreditados.

Después de 12 años de estar realizando la autoevaluación de los programas académicos de pregrado y consiguiendo la reacreditación de todos sus programas, la Facultad de Salud ha venido construyendo una cultura de la autoevaluación y de planeación para el mejoramiento continuo de la calidad en los programas académicos.

Adicionalmente la Facultad de Salud ha tenido desde sus orígenes muy claro la importancia de la Planeación y sobre todo a largo plazo y de allí los grandes resultados que se han obtenido a partir de los visionarios que desarrollaron esta unidad académica como fueron Gabriel Velásquez Palau, Alfonso Campo Londoño, Alex Cobo, etc.

Con el fin de fortalecer esta cultura de la planeación y la calidad en la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, se sugiere desarrollar las siguientes actividades con base en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar):

P: Elaborar una Agenda de Reuniones con todas las Escuelas y Departamentos de la Facultad, para presentar el Plan de Desarrollo 2011 – 2030 y su Plan de acción 2012 – 2014, buscando además la integración entre el personal de Estudiantes, Docentes y Administrativos, con el fin que se apropien del Plan y se facilite alcanzar la Visión 2030 de la Facultad.

⁴⁵ Tobar de Acosta María Clara y Otros (2002) Construyendo una Cultura de Calidad, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali

H: Impulsar programas de sensibilización y motivación en temas de Calidad y Planeación

- Certificar los laboratorios de la Facultad
- Incentivar el uso de normas y estándares Internacionales (BPM, HACCP, etc)
- Realizar un video Institucional sobre el Plan de Desarrollo con énfasis en los programas de corto plazo (Plan de Acción)
- Elaborar un cronograma para la implementación del modelo de Gestión por Procesos

V: Realizar auditorías internas de calidad anualmente

- Realizar autoevaluación de los programas académicos de pre y posgrados

A: Elaborar planes de Acción de mejoramiento anualmente para los programas de pre y posgrado.

- Elaborar planes de Acción de las Escuelas y realizar rendición de cuentas

3. Plan de acción

Formulación Estratégica

Se describe a continuación la formulación estratégica que desarrollará la Facultad de Salud en el periodo 2012-2015, con el objetivo de maximizar sus oportunidades, potenciar sus fortalezas, disminuir el impacto de las amenazas y desarrollar los aspectos más débiles de la institución, todo esto con el objeto principal de desarrollar su misión, y buscar un mejor desempeño de la institución con énfasis en sus áreas misionales.

Este componente fue desarrollado con las Direcciones de las Escuelas en el primer semestre de 2012, como parte de la construcción del Plan Operativo de la Facultad 2012-2030.

Asunto: 1. Calidad y pertinencia

Estrategia 1:

Mejoramiento continuo de los programas de la Facultad de Salud y la diversificación de la oferta académica de pregrado y postgrado.

Programas:

- Oferta Académica y su actualización y reestructuración continua y permanente.
- Consolidación de la cobertura educativa de la Facultad de Salud (pregrado y postgrado).

Estrategia 2:

Innovación, virtualización y flexibilización de la formación

Programas:

- Optimización y masificación en el uso de las TIC en los programas de Pregrado y Postgrado de la Facultad de Salud
- Fortalecimiento de los procesos de innovación, virtualización, disciplinares, didácticos y pedagógicos en los Docentes de la Facultad de Salud.

- Impulso del área de Telesalud impactando los procesos misionales.

Estrategia 3:

Consolidación de la investigación en la Facultad de Salud

Programas:

- Fortalecimiento de la actividad de investigación en la Facultad de Salud

Estrategia 4:

Fortalecimiento de una cultura de autoevaluación y mejoramiento continuo

Programas:

- Promoción de los procesos de autoevaluación y acreditación.
- Implementar el sistema de gestión de calidad en la Facultad.
- Organizar un sistema de Evaluación que genere transformación en los procesos misionales

Estrategia 5:

Consolidación de una planta docente de alta calidad

Programas:

- Desarrollo de la carrera profesoral.
- Relevo generacional.

Estrategia 6:

Desarrollo estudiantil

Programas:

- Disminución de la deserción, repitencia y permanencia de los estudiantes en la Universidad.
- Fortalecimiento de la relación docencia - servicio

Estrategia 7:

Actualización permanente de recursos didácticos y de los laboratorios de la Facultad de Salud

Programas:

- Mejora en la dotación de equipo de laboratorio, equipo de cómputo y software, muebles y equipos varios requerida para el buen funcionamiento de la Facultad de Salud
- Fortalecer la gestión de calidad de los laboratorios y el control metrológico

Asunto: 2. Vinculación con el entorno

Estrategia 1:

Consolidar la extensión y proyección social en la Facultad de Salud.

Programas:

- Incentivar programas de educación continua y demás servicios de extensión y proyección social de la Facultad de Salud.
- Organización y puesta en marcha de un proceso de contacto y seguimiento con egresados de la Facultad de Salud.

- Impulso a una agenda cultural que promueva las manifestaciones artísticas y la integración de la Facultad de Salud

Estrategia 2:

Fortalecimiento y efectividad de las relaciones interinstitucionales.

Programas

- Gestión Estratégica de la Información, Conocimiento y experiencias de la Facultad.
- Fortalecimiento de las relaciones con el sector salud y educación, y apoyo a los mecanismos y estructuras de cooperación a nivel local, regional y nacional de la Facultad de Salud enfocados al análisis y solución de los problemas de entorno.

Estrategia 3:

Posicionamiento Internacional de la Facultad.

Programas

- Desarrollar la internacionalización como eje estratégico de los procesos misionales de la Facultad.
- Movilidad académica de profesores, investigadores y estudiantes en la modalidad de visitante, en doble vía (local en el extranjero, extranjero en lo local).
- Programa de Bilingüismo.

Estrategia 4:

Responsabilidad social

Programas

- Rendición periódica de cuentas de las actividades institucionales en beneficio de la sociedad.
- Incorporar los temas de salud y medio ambiente en la Facultad de Salud

Asunto: 3. Modernización de la Gestión Administrativa y Financiera.

Estrategia 1:

Institucionalización de la Calidad y cultura de la planeación

Programas:

- Programa institucional de mejoramiento a la gestión administrativa.

Estrategia 2:

Adecuación y desarrollo de la infraestructura de acuerdo a la proyección de la Facultad en torno a Formación, investigación y Extensión.

Programas:

- Programa institucional de mejoramiento a la gestión administrativa.

Estrategia 3:

Adecuación y desarrollo de la infraestructura de acuerdo a las necesidades y proyección de la Facultad en torno a Formación, Investigación y Extensión.

Programas:

- Elaboración y puesta en marcha del Plan de Desarrollo Físico de la Facultad

- Legalizar, recuperar y adecuar la infraestructura de la Facultad asociado con un plan de mantenimiento continuado hacia el futuro.

Estrategia 4:

Recuperación y conservación de la memoria institucional.

Programas:

- Programa de recuperación y conservación de la memoria institucional.

Estrategia 5:

Consolidación de la sostenibilidad financiera de la Universidad.

Programas:

- Incrementar la consecución de recursos financieros para la Facultad
- Programa institucional de racionalización del gasto.

Asunto: 4. Democracia, Convivencia y Bienestar

Estrategia 1:

Institucionalización de una cultura de prevención, negociación y resolución de conflictos.

Programas:

Programa de convivencia y seguridad

Estrategia 2:

Participación democrática en la vida universitaria.

Programas

- Generación de espacios de participación de los miembros de la comunidad universitaria, para la deliberación informada y argumentada acerca de políticas, programas y proyectos que comprometen el desarrollo de la Institución.

Estrategia 3:

Institucionalización de una cultura de la promoción del bienestar integral, de las capacidades y potencialidades humanas.

Programas

- Programa de acompañamiento y promoción de capacidades y potencialidades centrado en las personas que hacen parte de la Facultad.
- Fortalecer la formación en desarrollo humano, participación y liderazgo a docentes, funcionarios y estudiantes de la Facultad de Salud.

4. Financiamiento

Este tema, será definido por el Consejo de la Facultad de Salud, con base en el Plan de Acción 2012 -2015.

5. Comunicaciones

El proceso de Diseño del Plan de Desarrollo presentó desafíos y necesidades específicas para la información y la comunicación, que fueron atendidas en función de contribuir al componente metodológico del proceso y a la **credibilidad** en el proceso de Diseño del Plan de Desarrollo y sus resultados y a la **validación** de los mismos.

Una vez diseñado el Plan, se precisa contribuir a la satisfacer la necesidad estratégica de conseguir la **apropiación** del Plan diseñado por parte del conjunto de la comunidad universitaria de la Facultad, así como a las de **seguimiento** y **evaluación** al mismo.

La puesta en marcha del Plan, una vez divulgado a los distintos que es pertinente que lo conozcan y a aquellos que es indispensable que lo apropien y articulen a su quehacer, sus planes y sus metas institucionales, requiere también de estrategias que desde la información y la comunicación, contribuyan al logro de las metas trazadas en el Plan.

Se requiere que el Plan se constituya en una herramienta útil y apreciada en al gestión institucional y para la vida institucional. Cada integrante de la Facultad, independiente del nivel de responsabilidad que tenga e la misma, debe tener clara la utilidad y pertinencia del Plan de Desarrollo de la Facultad, para el logro de sus metas institucionales y colectivas. Ese es el desafío. Y para ello, además de conocerlo, de saber dónde lo puede leer, debe estar informado de manera permanente acerca del avance del Plan, de los ajustes que vaya teniendo según sea necesario, de los mecanismos para tomar parte en el seguimiento y evaluación del mismo, entre otros asuntos.

El Plan no debe ser un asunto solamente del interés de los directivos de la Facultad; se debe conseguir la paulatina apropiación del mismo por parte del conjunto de la comunidad universitaria de la Facultad. No se trata entonces solo de aportar para la diseminación y apropiación de mismo; también para su gestión y buen logro de sus metas.

Para lo anterior, el Grupo de Comunicaciones de la Facultad debe liderar el diseño y puesta en marcha de estrategias y mecanismos que le ayuden al conjunto de la Facultad a alcanzar las metas y objetivos trazados en el Plan. Un Plan Operativo debe ser elaborado para este propósito, observando las políticas y estrategias de Información y Comunicación de la Universidad del Valle, y las diseñadas para la Facultad.

Es importante resaltar, retomando directrices acuñadas en las mencionadas políticas y estrategias de la Universidad y de la Facultad, que los procesos de información y de comunicación de la Facultad son responsabilidad del conjunto de ésta, y no solo de la dependencia encargada de dinamizar, orientar y animar respuestas a las necesidades de la Institución en este campo.

De otro lado, es indispensable que la Facultad acopie las lecciones que esta experiencia le permite acumular para sus subsiguientes procesos de planificación institucional, para lo que es necesario e diseño y ejecución de un proyecto de sistematización de la experiencia de diseño del Plan de Desarrollo de la Facultad 2012-2030, que considere la participación de actores que han tomado parte en la fase de diseño del Plan.

6. Observaciones para la puesta en marcha del Plan

– Consolidar el Plan:

a. Terminar Plan de Acción, priorizar programas, presupuestarlos, alinear escuelas, iniciar el desglose por escuela, alrededor de los programas prioritarios.

b. Divulgación: Elaborar video institucional, plan de comunicación, cierre del proceso y comienzo de la gestión de la nueva decanatura. Involucra presentaciones en la universidad ante el comité de rectoría, el consejo de la Facultad, las escuelas y públicos estratégicos a nivel interno y externo.

c. Desarrollo de memorias de proceso, sistematización de la experiencia desde la perspectiva de la Facultad. Valorar los aprendizajes, construir lecciones, derivar reflexiones de cultura de la planeación, específica de la Facultad.

– Consolidar el proceso de planeación y evaluación: desencadenar un proceso permanente, sistemático y organizado de planeación, seguimiento, evaluación y ajustes de resultados.

a. Construir un equipo de alto desempeño, al cual pertenecen el equipo de gestión, personas de manejo y confianza del Decano para la gestión de los programas estratégicos, responsables por programa, directores de las escuelas y programas, líderes identificados para dirigir equipos de programa, equipo de profesores jubilables que quieran dejar un legado a la Facultad en los próximos años.

b. Proceso de desarrollo de capacidades en el cual se realicen estrategias de formación en dirección universitaria, gestión de programas y proyectos, planeación estratégica, liderazgo, trabajo en equipo, desarrollo de redes, orientado a que se desarrollen competencias a través de proyectos estratégicos de la Facultad, al tiempo que se forma una generación de relevo para la dirección futura para la Facultad.

c. Despliegue del plan estratégico de la Facultad: alineamiento del conjunto de la Facultad en torno a un proyecto estratégico relacionado con la visión. Puesta en marcha de proyectos demostrativos que generen impacto en el sector salud y en un territorio específico.

– Crear un sistema de gestión de planificación y de administración del plan: busca el desarrollo de la organización de la Facultad, para desplegar el plan e impulsar las iniciativas estratégicas, en forma coherente y coordinada, en el corto, mediano y largo plazo.

a. Creación de una Unidad de Gestión Estratégica de la Información y el Conocimiento de la Facultad.

b. Ajuste de la estructura organizativa para la puesta en marcha de los programas e iniciativas estratégicas.

c. Alineamiento con todo el proceso de calidad académica, institucional y del servicio, de modo que se sincronice los indicadores y metas de la Facultad.

7. Recomendaciones para el seguimiento.

El Observatorio

La Facultad de Salud definió un derrotero para el año 2030, al trazarse un Plan de Desarrollo, al que nombró como “Una **Facultad para el siglo XXI**”. Este Plan representa la intencionalidad de su accionar próximo y su “carta de navegación” que interpreta el parecer estratégico de la institución, para cumplir su Misión y alcanzar o avanzar en el camino de alcanzar su Visión.

Una tarea central respecto a la ejecución del Plan de Desarrollo de la Facultad, es hacer un permanente seguimiento a las estrategias, planes y acciones que adelante en ese sentido. Se necesita dotar a la Facultad de un “radar” que le permita conocer en cada momento el estado de avance y el rumbo que lleva la institución en su propósito de seguir su “carta de navegación”.

Se requiere el diseño, montaje, puesta en marcha y sostenimiento de un Sistema de Información que cumpla la función de un “Observatorio” de las condiciones internas y externas de la Facultad (contextos de los sectores salud y educación, por ejemplo), es una tarea estratégica para el logro de los propósitos de la entidad y, en particular, para el monitoreo y ajustes oportunos al Plan de Desarrollo.

Se necesita del soporte y aporte continuo de un sistema de información que observe, registre y reporte de manera permanente el comportamiento de determinados indicadores de alta sensibilidad para la Facultad de Salud, relacionadas con las dimensiones de su Plan de Desarrollo, así como con otros indicadores que le son requeridos bien sea por el nivel central de la Universidad, o por instancias gubernamentales.

Un sistema de información u observatorio como el mencionado, requiere estructurarse en torno a asuntos claves, estratégicos, cuyo desarrollo debe ser objeto de seguimiento y análisis a fin de identificar y comprender, de manera oportuna, la evolución de los factores claves que son observados, de sus contextos y las implicaciones de su evolución.

La identificación y definición de cuáles son esos aspectos estratégicos –que es una definición de tipo íntegramente política- está relacionada con factores como la misión de la Facultad, su enfoque y perspectiva política y su plan de trabajo.

Una vez definidos estos aspectos o temas objeto de observación, se deben determinar otros de tipo técnico como las metodologías, tecnologías, instrumentos y recursos a utilizar.

Es indispensable que ese sistema funcione integrado a la agenda ordinaria del Consejo de Facultad, al Plan de Desarrollo de la Facultad y al conjunto de las demás estrategias de la misma. El Sistema debe proveer de información confiable, pertinente y oportuna a las instancias que en la Facultad tienen la responsabilidad de tomar decisiones referidas al cumplimiento de su Plan de Desarrollo y, en general, con su quehacer ordinario tanto en lo estratégico, como en lo operativo.

La concepción de un Sistema de Información que funcione como un Observatorio requiere del procesamiento y generación constante de información y de su direccionamiento a las instancias pertinentes, como tareas fundamentales para el logro de las metas de la Facultad. Los procesos de Sistematización, Documentación y evaluación permanentes son indispensables (aunque no suficientes) para cumplir el cometido del mencionado Observatorio.

VIII. Bibliografía

- Documento Facultad de Salud en Cifras 2000 – 2010
- Documentos mesas de trabajo
- Taller Visión y Misión, realizado en el taller Campestre III, Diciembre 20 de 2011.
- Documento DOFA
- Documento Informe Sobre La Construcción De La Visión De Futuro De La Facultad De Salud 2012-2030
- KAPLAN, Robert, S., NORTON, David P. The Execution Premium. Integrando la estrategia y las operaciones para lograr ventajas competitivas. Barcelona. Ediciones Deusto, 2008.
- Artículo de la revista semana: En el vagón de atrás, en la página de Internet: <http://www.semana.com/economia/vagon-atras/168506-3.aspx>.
- Comunicado de prensa: Pobreza del país está por encima del promedio de la región, de la página de internet: http://www.eltiempo.com/economia/bienestar/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-0857205.html
- Artículo: Colombia registra una tasa de desempleo del 9,0 por ciento en octubre, la más baja en 15 años, en la página de Internet: <http://www.google.com/hostednews/epa/article/ALeqM5hDb34J4pP3Oxc0LhOxHrqPMZuGbg?docId=1665576>
- Noticia: América Latina: no tan competitiva como debería, en la página de Internet: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2011/12/111201_economia_competitividad_america_latina_colombia_aw.shtml
- Ranking de Competitividad Mundial 2010, 02 Junio de 2010. Tomado de <http://economia.universiabllogs.net/2010/06/02/ranking-de-competitividad-mundial-2010>
- Comunicado de prensa, Estancamiento de la productividad debilita crecimiento en América Latina y el Caribe, en la página de Internet: <http://www.iadb.org/research/home.cfm?lang=es>
- Comunicado de prensa El mejor país para vivir es Noruega y el peor es el Congo, según la ONU, en la página de Internet: <http://www.elcolombiano.com/EnviarEmailAutor2.asp?email=juanva@elcolombiano.com.co>
- Artículo Canadá es el país con la mejor reputación del mundo Colombia se raja en estudio de reputación mundial, en la página de Internet:
- Auge o declive. reflexiones sobre las alternativas futuras del valle del cauca y el rol de las instituciones en <http://ads.us.e-planning.net/ei/3/5cf8/7ff52be6650e403f?rnd=0.38696250604437443&pb=2077c3db96812f2e&fi=f00ce0e86bfd559&ki=9373>" \t
- Desarrollo regional del siglo XXI. Vásquez Medina Javier.
- Comité intergremial del Valle del Cauca. Memorias 3ra Sesión Diálogos Económicos Regionales Desafíos 2011 en Materia de Empleo e Informalidad en el Valle del Cauca.
- Comunicado de prensa <http://historico.elpais.com.co/paisonline/calionline/notas/Enero302010/1mortalidad.html>
- Informe Nacional de Competitividad 2010-2011. Consejo privado de Competitividad Colombia.
- Plan Estratégico Regional de Ciencia, Tecnología e Innovación del Valle del Cauca. Octubre 12 de 2011.

- Artículo de prensa: LA BUENA 'REPUTACIÓN' DE LA SALUD COLOMBIANA EN LATINOAMÉRICA, recuperado de la página de internet: <http://www.soyperiodista.com/recomendaciones/nota-10591-la-buena-reputacion-de-la-salud-colombiana-latinoa>.
- Relatoría para el Plan de Desarrollo de la Facultad de Salud 2012-2030. Experiencias de la aplicación de la APS en algunos países del continente. Bergonzoli Gustavo.
- Relatoría para el Plan de Desarrollo de la Facultad de Salud 2012-2030. Modelo de salud 2011, Resumen de sistema de salud. Tafur Luis Alberto.
- Comunicado de prensa, recuperado de http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-9536948.html.
- Sistema de salud de Cali entraría en crisis financiera como ocurre con el HUV, revela estudio, tomado de: <http://www.concejodecali.gov.co/publicaciones.php?id=37318>
- Comunicado de prensa, Cartera morosa de las EPS tiene al borde del cierre al Hospital Universitario del Valle, recuperado de la página de internet elpais.com.co
- Recuperado de la página de Internet: <http://www.elpais.com.co/elpais/colombia/noticias/colombia-con-mejor-calidad-vida-pero-desigualdad>.
- Datos recuperados de la página de internet: http://www.indexmundi.com/es/colombia/expectativa_de_vida_al_nacer.html
- Cifras recuperadas de la página de Internet: <http://www.dinero.com/actualidad/economia/articulo/las-cifras-economicas-del-2011/142292>

Recuperado de la página de <http://abc-economia.com/2011/05/29/colombia-alcanza-los-46-millones-de-habitantes/>