

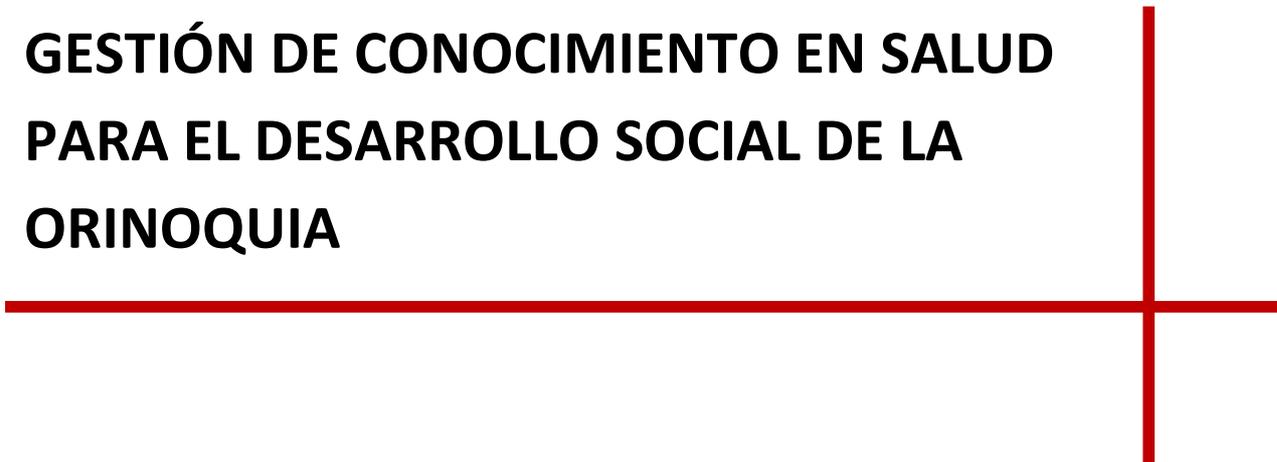
2013

UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS

FACULTAD
CIENCIAS DE LA
SALUD - FCS

VISIÓN FCS 2025

**GESTIÓN DE CONOCIMIENTO EN SALUD
PARA EL DESARROLLO SOCIAL DE LA
ORINOQUIA**



CONSEJO DE FACULTAD

BLANCA STELLA PIÑEROS SERRADA
Decana

RUTH FABIOLA HERNÁNDEZ PAEZ
Directora Centro de Investigaciones

MARÍA ESPERANZA DUQUE MASSO
Directora Centro de Proyección Social

MARIA LUISA PINZÓN ROCHA
Directora Programa de Enfermería

GRACIELA ASTRID LEÓN ALFONSO
Directora Programa Tecnología de
Regencia en Farmacia

NELLY JOHANA LOBOA RODRÍGUEZ
Representante Directora Programas de
Posgrado

OSCAR ALEXANDER GUTIÉRREZ LESMES
Representante Asociación de Egresados

WILSON RODRÍGUEZ MORA
Representante de los Estudiantes

NELSY JANETH CAMACHO PARRADO
Secretaria Académica



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VISIÓN 2025

“Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

Al 2025, la Facultad de Ciencias de la Salud contará con: Programas Académicos acreditados, autorregulados y pertinentes, agrupados en Escuelas y con una amplia base de intercambio académico; asumiendo la Investigación como la base misional y validando sus resultados por la utilidad en la solución real de los problemas del Contexto. Contará con profesores idóneos para gestionar el conocimiento, movilizados por los más altos intereses institucionales.

La Facultad será actor importante y permanente del Desarrollo Regional, a través de su participación en las instancias que definen y aplican políticas públicas; así mismo asumirá la Proyección Social como fuente esencial de retroalimentación para los procesos investigativos y formativos. La comunidad universitaria de la Facultad, actuará como colectivo crítico y prospectivo, soportado en una sólida formación integral, resultado, entre otras, de efectivas políticas de Bienestar Institucional. Asumirá su desarrollo, aplicando Modelos de Gestión modernos y eficaces, que le permitan el seguimiento permanente y la rendición de cuentas a la sociedad que la justifica.



CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
1. METODOLOGÍA	11
2. ESTADO DEL ARTE DE LA FACULTAD	17
2.1 TRADICIÓN HISTÓRICA Y ACADÉMICA DE LA FACULTAD	17
2.2 ESCENARIOS Y TENDENCIAS DEL CONTEXTO GLOBAL QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO MISIONAL DE LA FACULTAD.	26
2.2.1 Situación del Escenario Regional	27
2.2.2 Retos de la Innovación Científica y Tecnológica	54
2.2.3 Competitividad Académica	57
2.2.4 Mercado Laboral y Formación del Talento Humano en Salud	62
2.3 SISTEMA UNIVERSITARIO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DESAFÍOS DEL DESARROLLO ORGANIZACIONAL,	63
2.3.1 Las Raíces de la Facultad: Competencias para el “Saber Hacer”	63
2.3.2 El Tronco: Dinámica de Integración	87
2.3.3 Ramas y Frutos: El Sentido de la Misión Social	90
2.3.4 Entre el “Ser” y el “Deber Ser”	115
3. FACTORES DE CAMBIO PARA EL DESARROLLO	119
3.1 Factores y Variables de Desarrollo	119
3.2 Análisis Estructural y Variables Estratégicas	121
3.3 Importancia y Gobernabilidad de las Variables Estratégicas	123
4. POSICIONAMIENTO ANTE EL FUTURO	126
4.1 Escenarios de Futuro	126
4.2 Escenario Apuesta	139
5. ESTRATEGIAS MOVILIZADORAS DEL CAMBIO	136
6. ARQUITECTURA ESTRATÉGICA DEL PLAN DE ACCIÓN 2013-2015	181
6.1 Armonización del Plan Prospectivo	181
6.2 Plan de Acción 2013-2015	183
BIBLIOGRAFÍA	
TOMO DE ANEXOS	

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Facultad Ciencias de la Salud. Fases del Modelo Prospectivo Aplicado	15
Cuadro 2. Facultad Ciencias de la Salud, Estado del Arte de los Procesos de Autoevaluación y Acreditación, 2013.	26
Cuadro 3. Facultad Ciencias de la Salud, Evolución de la Estructura Orgánica Académica y Curricular, 1982-2011	76
Cuadro 4. Análisis Comparativo de la Normatividad Vigente de Fundamento al Sistema Académico y Curricular de la Universidad de los Llanos.	81
Cuadro 5. Facultad Ciencias de la Salud. Grupos de Investigación y Grupos de Estudio, 2013(I)	101
Cuadro 6. Problemáticas de la Salud de la Región de la Orinoquia que orientan la acción investigativa de las Líneas y Grupos de Investigación de la Facultad.	102
Cuadro 7. Facultad Ciencias de la Salud. Convenios Interinstitucionales vigentes a 2013.	111
Cuadro 8. Facultad Ciencias de la Salud. Árbol de Competencias, 1976-2013	116
Cuadro 9. Factores y Variables de Desarrollo de la Facultad.	120
Cuadro 10. Escenario 1: Hipótesis de Futuro para las Variables Estratégicas de la Facultad.	126
Cuadro 11. Escenario 2: Hipótesis de Futuro para las Variables Estratégicas de la Facultad.	129
Cuadro 12. Escenario 3: Hipótesis de Futuro para las Variables Estratégicas de la Facultad.	131
Cuadro 13. Resultados Consulta Estamentaria, Elección del Escenario “Apuesta”	135
Cuadro 14. Criterios de Valoración Importancia y Gobernabilidad de las Estrategias, Objetivos y Acciones Movilizadoras.	136
Cuadro 15. Dimensiones del PDSP 2012-2021 que impactan en la Formación del Talento Humano en Salud.	143
Cuadro 16. Demandas Sociales de Formación de Talento Humano en Salud y Potencial Crecimiento de la Oferta Académica de la Facultad.	146
Cuadro 17. Armonización de Estrategias Movilizadoras del Plan Prospectivo con la Planeación Institucional de Mediano y Largo Plazo.	181

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Colombia. Seguimiento Metas ODM 1A. Reducción Pobreza Extrema	45
Tabla 2. Orinoquia. Indicadores de Pobreza Extrema por Departamento a 2005.	45
Tabla 3. Colombia. Seguimiento Metas ODM 1C. Erradicar el Hambre.	46
Tabla 4. Región Orinoquia. Indicadores de Desnutrición Infantil, 2010	46
Tabla 5. Colombia. Seguimiento a ODM4. Reducir la Mortalidad Infantil en menores de 5 años.	47
Tabla 6. Región Orinoquia. Indicadores de Mortalidad Infantil en Menores de 5 años, 2010.	47
Tabla 7. Colombia. Seguimiento a ODM5. Mejorar la Salud Materna.	48
Tabla 8. Región Orinoquia. Indicadores de Mortalidad Materna, 2007, 2010.	49
Tabla 9. Colombia. Seguimiento a ODM6. Combatir el VIH/SIDA, Malaria y Dengue.	50
Tabla 10. Región Orinoquia. Indicadores de VIH/SIDA, Malaria y Dengue.2011, 2012.	51
Tabla 11. Ranking Nacional de Mejores ECAES en Enfermería, 2004-2010	60
Tabla 12. Colombia. Distribución del Talento Humano en Salud con Formación Profesional activo en el SGSSS, 2012	64
Tabla 13. Facultad Ciencias de la Salud. Proyectos de Investigación Aprobados por el IIOC, 2011-2013.	106
Tabla 14. Proyectos de Investigación, desarrollo tecnológico e innovación ejecutados. Convocatoria año 2013 de la Universidad de los Llanos	107
Tabla 15. Porcentaje de Directivos, profesores, estudiantes y personal administrativo programa que conocen y participan de los programas, servicios y las actividades de Bienestar Institucional, 2010	114



LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Facultad Ciencias de la Salud. Total Personal Docente, 1977,1995, 2013(I)	69
Gráfica 2. Facultad Ciencias de la Salud. Distribución de Docentes según Programas, 2013(I)	70
Gráfica 3. Facultad Ciencias de la Salud. Número de Docentes según Tipo de Vinculación 1977, 1995, 2005 y 2013(I)	70
Gráfica 4. Facultad Ciencias de la Salud. Distribución de Docentes según Tipo de vinculación 2013(I)	71
Gráfica 5. Facultad Ciencias de la Salud. Nivel de Formación Avanzada del Personal Docente, 2013(I)	72
Gráfica 6. Facultad Ciencias de la Salud. Perfil Profesional de los Docentes, 2013(I)	73
Gráfica 7. Acciones Correctivas Planes de Mejoramiento, 2012-2018	85
Gráfica 8. Facultad Ciencias de la Salud. Coeficiente de Absorción Programas de Pregrado.	92
Gráfica 9. Facultad Ciencias de la Salud. Graduados Programa de Enfermería, 1989-2013(I)	93
Gráfica 10. Enfermería. Deserción Estudiantil por Periodo Académico. 1999-2013(I)	94
Gráfica 11. Tecnología en Regencia de Farmacia. Deserción Estudiantil Por periodo Académico, 2009-2013(I)	95
Gráfica 12. Facultad Ciencias de la Salud. Especialización en Salud Familiar, Matrícula Vs. Graduados, 1997-2013(I)	96
Gráfica 13. Facultad Ciencias de la Salud. Especialización en Salud Ocupacional, Matrícula Vs. Graduados, 1997-2013(I)	97
Gráfica 14. Facultad Ciencias de la Salud. Especialización en Epidemiología, Matrícula Vs. Graduados, 2002-2013(I)	97
Gráfica 15. Facultad Ciencias de la Salud. Especialización Administración en Salud, Matrícula Vs. Graduados, 1999-2013(I)	98
Gráfica 16. Facultad Ciencias de la Salud. Coeficiente de Absorción Programas de Posgrado	98
Gráfica 17. Facultad Ciencias de la Salud. Publicaciones 1995-2013(I)	108
Gráfica 18. Facultad Ciencias de la Salud. Proyección Social Programa de Enfermería, 2003-2013(I)	110
Gráfica 19. Facultad Ciencias de la Salud, Plano de Influencia-Dependencia	121
Gráfica 20. Facultad Ciencias de la Salud. Plano de Importancia y Gobernabilidad	124

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Modelo de Prospectiva Estratégica	12
Figura 2. Árbol de Competencias	13
Figura 3. Organigrama Facultad Ciencias de la Salud, 2013(I)	79
Figura 4. Enfoque Sistémico de los Factores de Cambio	119

PRESENTACIÓN

En el marco de los lineamientos de Acreditación de la Calidad, las Universidades y sus Facultades, Escuelas y Programas Académicos están llamados no sólo a ser permanentemente espacios de ciencia y fuente de conocimiento para desarrollar competencias profesionales o tecnológicas de alto nivel que impacten de manera positiva en el mejoramiento continuo de las condiciones sociales, económicas, políticas, culturales y ambientales de su entorno, sino que igualmente está llamada a generar esas mismas competencias en su desarrollo endógeno, a partir del estudio sistemático de la relación con su entorno y la incorporación de procesos de planificación académico-administrativos que le permita incorporar oportunamente los ajustes que le demande el contexto altamente dinámico en el que se desarrollan.

Al inicio de este nuevo periodo de administración académico-administrativa, la Facultad de Ciencias de la Salud ha identificado la carencia de un Plan de Desarrollo que le permita al Consejo de Facultad orientar la adecuada toma de decisiones hacia una visión compartida de desarrollo futuro, estando expuestos a la improvisación, razón por la cual se justifica política, técnica y financieramente invertir en un proceso de construcción colectiva de Plan de Desarrollo Estratégico y Prospectivo que no sólo le proporcione a los órganos de decisión orientar adecuadamente la toma de decisiones para el mejoramiento continuo de las condiciones administrativas y académicas de la Facultad, sino que desde la participación de todos sus estamentos se pueda lograr una alta apropiación de la necesidad de alcanzar una visión compartida del desarrollo presente y futuro de la Facultad y de apoyar la gestión integral de esta visión, potencializando el trabajo colectivo en aras de su materialización en el mediano y largo plazo.

La disponibilidad de un Plan Estratégico Prospectivo de Desarrollo para la Facultad de Ciencias de la Salud, no sólo constituye una necesidad organizacional para anticiparse a la incertidumbre que generan los rápidos y múltiples cambios del ámbito global, nacional y regional en todas las dimensiones del desarrollo social y territorial pero en particular del Sector de la Salud y sus incidencias en las funciones misionales de la institución, sino que además constituyó un espacio ideal para fortalecerse organizacionalmente a partir del reencuentro del quehacer académico alrededor del análisis y generación de acuerdos con un único objetivo: el mejoramiento continuo de la Facultad.

INTRODUCCIÓN

El *Plan Visión FCS 2025 “Gestión de Conocimiento para el Desarrollo Social de la Orinoquia”*, es el producto de un proceso de planeación participativa de representantes claves de la comunidad universitaria de la Facultad, quienes a partir de la reflexión sobre su devenir histórico en los 38 años de funcionamiento, la visión organizacional compartida al término de sus 50 años de existencia, los retos de la Misión Institucional frente a las exigibilidades de calidad y pertinencia del medio externo y la necesidad de innovar en la Gerencia de la Unidad Académica; han logrado construir un escenario deseable y posible para asegurar su mejoramiento en el largo plazo.

El liderazgo del proceso estuvo a cargo de un grupo base de trabajo conformado por la Decanatura, Directores de Programas Académicos y de los Centros con el acompañamiento técnico de un profesional especializado contratado por la Universidad para este propósito, quienes ejecutaron el Plan de Trabajo diseñado para el logro de la visión de futuro de la Facultad y la cual contó con la aprobación del Consejo de Facultad como punto de partida del ejercicio de concertación y posicionamiento del proceso.

La Ruta Metodológica aplicada se estructuró a partir de los fundamentos teórico-prácticos del Modelo de Prospectiva Estratégica de Michael Godet y comprendió el desarrollo de diferentes actividades pedagógicas, así como de entrevistas, consultas de opinión, espacios de reunión y una amplia revisión documental, en el marco de un cronograma que comprometió alrededor de seis meses de trabajo.

Los detalles de la Ruta Metodológica se describen en el primer capítulo del presente documento y los resultados de su aplicación soportan el contenido de los seis capítulos siguientes del mismo, dando fundamento a los planteamientos estratégicos de desarrollo propuestos, en especial, a la *Visión FCS 2025* planteada como horizonte de mejoramiento continuo para la Facultad.

Para finalizar, la Visión de Futuro de la Facultad se acompaña de un Plan Estratégico 2013-2015 que bajo el principio de armonización con el PDI 2005-2020 y el PGI 2013-2015, busca concretar las acciones de corto plazo que se requieren para iniciar la implementación del Modelo de Gestión que conducirá a hacer posible la visión común prospectada por la Facultad.

1. METODOLOGÍA

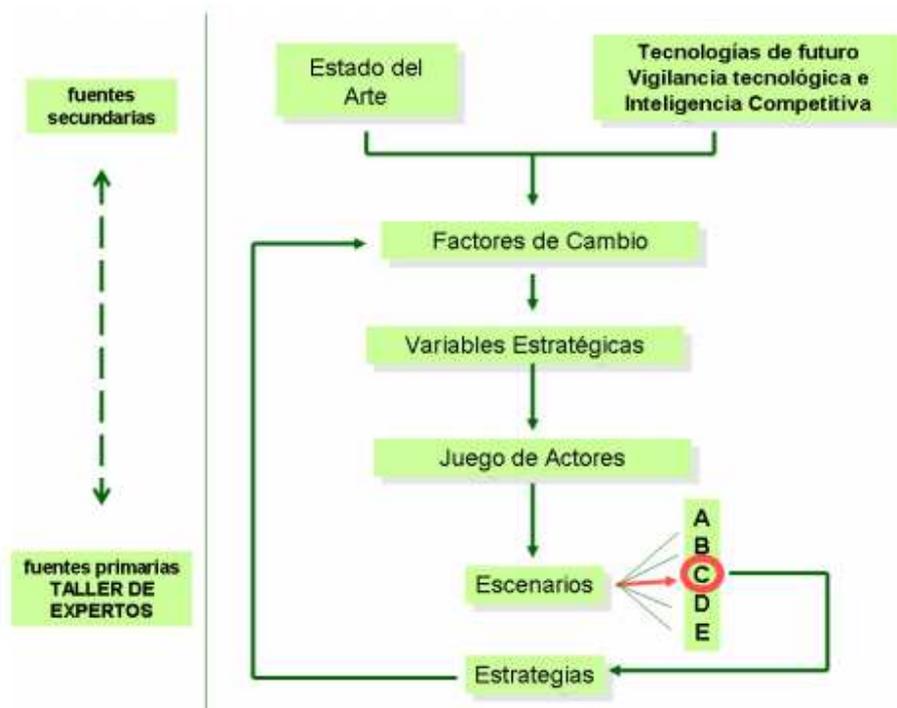
En 1957 la Prospectiva fue definida por Gaston Berger como *“la ciencia que estudia el futuro para comprenderlo y poder influir en él”*. A partir de los planteamientos de autor y de los aportes de Michael Godet, los desarrollos de la prospectiva han sido utilizados tanto por las ciencias básicas como por las ciencias sociales y humanas.

En la ciencia administrativa, los principios y fundamentos de la prospectiva son aprovechados para favorecer el desarrollo organizacional como elemento ideal de la planeación estratégica, en la medida que: i) favorece el principio de libertad o autonomía al considerar que el futuro no es lineal y por lo tanto, no está determinado y en consecuencia, los individuos y las organizaciones bien pueden anticiparse al futuro creando una multiplicidad de escenarios futuros para lograr el desarrollo deseable. ii) La dinámica prospectiva implica la *“toma de decisiones”* para elegir dentro de un amplio abanico de escenarios futuros, aquél que por la necesidad y factibilidad de ejecución es posible alcanzar en un tiempo determinado, y iii) La prospectiva lleva implícito el ejercicio del “poder”, dado que los individuos u organizaciones al anticiparse a futuros deseables detentan el poder de modificar la tendencia de su realidad pasada y presente para transformarla, asegurando la evolución hacia mejores niveles de organización y desarrollo.

En el Modelo Prospectivo planteado por Michael Godet, se parte del principio de ver el futuro como proceso histórico y no como destino. Por ello incluye una caja de herramientas de gestión que facilitan el análisis retrospectivo y con fundamento en los hallazgos obtenidos y en las interacciones que la organización mantiene con su entorno (endógeno y exógeno), sea posible prever evoluciones de la organización o de un subsistema de ella, en un horizonte de tiempo determinado.

Con el propósito de converger las voluntades individuales de los actores académico-administrativos de la Facultad de Ciencias de la Salud en el ejercicio visualizar el futuro de la Facultad, se diseñó, aprobó y ejecutó una Ruta Metodológica anclada en el Modelo Prospectivo que comprendió la realización de múltiples actividades de reflexión y decisión colectiva enmarcada en cuatro fundamentales fases de trabajo.

Figura 1. Modelo de Prospectiva Estratégica



Fuente: Modelos de la Escuela Voluntarista de Prospectiva Estratégica. Bogotá, 2008

FASE I: PREPARATORIA

En esta primera fase de construcción colectiva, la primera tarea consistió en el posicionamiento del proceso en la agenda del Consejo de Facultad y las Direcciones de Programa, a fin de concertar las condiciones logísticas y apoyo institucional necesario para su operación, de conformidad con el modelo metodológico implementado Gestión de la Incertidumbre. Los productos de esta etapa estuvieron determinados por la concertación de los actores claves del proceso, la concertación de espacios y cronograma de actividades pedagógicas y reuniones de trabajo a ejecutar dentro de las fases subsiguientes, así como los recursos disponibles.

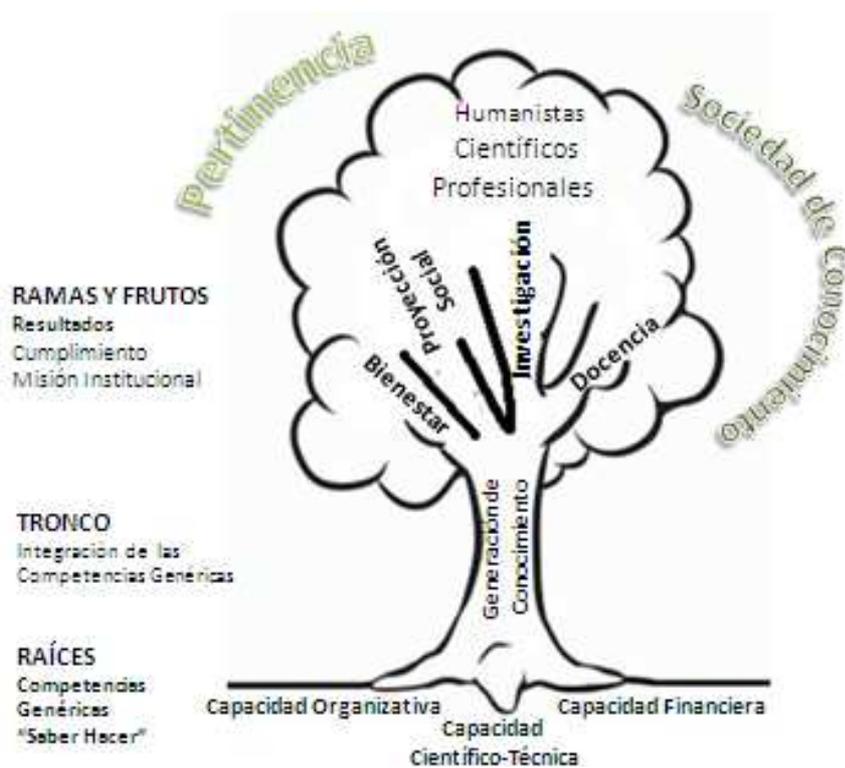
Un avance importante de esta etapa fue la socialización del modelo metodológico y el marco conceptual del mismo.

FASE II: ESTADO DEL ARTE DE LA FACULTAD

Esta fase se ejecutó en tres momentos claves:

- 1) El levantamiento de información básica secundaria para definir el Estado del Arte de la Facultad con el propósito de comprender colectivamente el comportamiento histórico de factores económicos, sociales, culturales, políticos y ambientales de la organización académico-administrativa objeto del estudio prospectivo.
- 2) Análisis de la información primaria y secundaria para la construcción colectiva del *Estado del Arte de la Facultad*, a partir de la herramienta “Árbol de Competencias” o “Árbol de Giget”.

Figura 2. Árbol de Competencias



Con base en la información documental que soporta el devenir histórico de la Facultad en la Universidad de los Llanos y de las perspectivas de los directivos docentes y docentes de la Facultad, la segunda tarea del equipo de profesores expertos que participaron de esta fase de trabajo fue visualizar la unidad

académica como un sistema abierto complejo, joven y en pleno en proceso de crecimiento y desarrollo.

Como resultado de este proceso de análisis se lograron establecer las principales etapas históricas de la evolución de la Facultad y, a partir de la identificación de los hitos más relevantes, se construyeron los árboles de pasado, presente y futuro deseable de la Facultad, iniciando el reconocimiento colectivo de los factores y variables de la organización.

FASE II: ANÁLISIS PROSPECTIVO

El análisis prospectivo incluyó la ejecución sistemática de cinco (5) Talleres de Prospectiva dirigidos a docentes, representantes de los estudiantes, egresados, sector productivo y administrativos, considerados como actores claves de la Construcción Colectiva de la Visión de Desarrollo Estratégico de la Facultad.

La realización de estas actividades pedagógicas permitió alcanzar consensos en cuanto a Factores de cambio, variables estratégicas, hipótesis y escenarios del desarrollo, elección del escenario apuesta.

Los ejercicios de reflexión colectiva de la Facultad de esta fase de trabajo, estuvo animados por responder a las preguntas guías:

- *¿Cuál fue el origen de la Facultad y qué dinámicas internas y externas incidieron en la evolución de sus 38 años de existencia?*
- *¿Qué dinámicas internas y externas condicionan hoy la vida académica de la Facultad y cómo impactarán en su futuro?*
- *¿Qué Facultad deseamos al cumplir 50 años de existencia?, pero por encima de la simple expectativa...*
- *¿Qué Facultad es pertinente para responder a los múltiples desafíos de la salud pública de la Orinoquia Colombiana, en la próxima década?*

FASE IV: VALIDACIÓN PROSPECTIVA Y ARQUITECTURA ESTRATÉGICA

Como etapa final del proceso, los productos respondieron a dos momentos específicos:

- 1) Diseño de la Arquitectura del Plan de Acción Estratégico 2013-2015 para avanzar en el corto plazo en la concreción del Escenario Apuesta de la Facultad.

2) Validación y aprobación del Consejo de Facultad Ampliado, la *Visión FCS 2025 “Gestión de Conocimiento para el Desarrollo Social de la Orinoquia”*.



Cuadro 1. Facultad Ciencias de la Salud. Fases del Modelo Prospectivo Aplicado

Fase del Proceso	Metodología y Herramientas	Número de Actividades Ejecutadas	Actores Claves Participantes	No. Asistentes
Fase I: Preparatoria	Presentación y Posicionamiento del Modelo Prospectivo y Ruta Metodológica	2	Consejo de Facultad Directores de Programa Pregrado y Posgrado	13
Fase II: Estado del Arte	Acopio y Revisión Documental. Investigación Bibliográfica Aplicación del Árbol de “Árbol de Competencias” ¹ Para el análisis retrospectivo y prospectivo.	15	Decana Directores de Programa de Pregrado y Posgrados Docentes de Enfermería y Regencia en Farmacia Personal Administrativo	26
Fase III: Análisis Prospectivo	Taller 1: Selección de los Factores de Cambio. Herramienta: “Ábaco de François Régnier”. Taller 2: Análisis Estructural Herramienta: Matriz de Influencia-Dependencia Taller 3: Prospectiva Estratégica. Herramienta: <i>Importancia y Gobernabilidad (IGO)</i> ² Taller 4: Escenarios de Futuro Definición de Hipótesis de Futuro – Selección Escenario Apuesta Taller 5: Elección de Estrategias. “Árbol de Pertinencia” ³	5	Decana Directores de Programa de Pregrado y Posgrados Docentes de Enfermería y Regencia en Farmacia Estudiantes Representantes de Egresados Representantes Sector Salud	79

¹GIGET Marc. Conducción de la Reflexión y de la Acción Estratégica de las Empresas, 1988.

² Ibídem

³ GODET, Michael. Cuadernos Lipsor

Fase del Proceso	Metodología y Herramientas	Número de Actividades Ejecutadas	Actores Claves Participantes	No. Asistentes
<p style="text-align: center;">Fase IV: Validación y Arquitectura del Plan Estratégico 2013-2015</p>	<p>Reuniones de Concertación y Diseño Plan Estratégico 2013-2015.</p> <p>Sesión Extraordinaria de Consejo de Facultad Ampliado. Validación y Aprobación <i>Visión FCS 2025</i> <i>“Gestión de Conocimiento para el Desarrollo Social de la Orinoquia”</i></p>	2	<p>Decana</p> <p>Directores de Programa</p> <p>Consejo de Facultad</p>	9

2. ESTADO DEL ARTE DE LA FACULTAD

2.1 TRADICIÓN HISTÓRICA Y ACADÉMICA DE LA FACULTAD

La Facultad de Ciencias de la Salud, como división de la Vicerrectoría Académica que posee carácter integrador de las funciones de docencia, investigación y extensión⁴, surge en el año 1994, a partir de la sanción del Acuerdo Superior No. 062, mediante el cual se establece la Estructura Orgánica de la Universidad de los Llanos. No obstante, el concepto de Facultad y estructura administrativa que soporta este orden jurídico, actualmente vigente; es la resultante de un proceso histórico que tiene sus orígenes en el año 1975 con el surgimiento del Programa de Tecnología en Enfermería, producto de la implementación de la Ley 8ª de 1974 y del Decreto Reglamentario N°2513 de 1974, normatividad nacional que dio creación a la Universidad Tecnológica de los Llanos Orientales, con sede en Villavicencio y cuyo campo de conocimiento y función misional se extendió, por mandato legal, a la Orinoquia Colombiana.

Las fuentes documentales de la institución y las apreciaciones de quiénes han estado presente en la vida de la Facultad a lo largo de los 38 años de su existencia, dan cuenta de su origen como Facultad de Enfermería en el año 1975 y de su transición a Facultad de Ciencias de la Salud a partir del año 1994, cuando por efecto de la Constitución Política de Colombia se inicia la consolidación del nuevo marco jurídico para los entes universitarios autónomos del emergente Estado Social de Derecho y se efectúa el ajuste normativo institucional promovido por la promulgación de la Ley 30 de 1992.

Desde el segundo periodo académico del año 1976 y durante los 12 años siguientes, la Facultad de Enfermería sólo ofreció el programa de Tecnología de Enfermería, logrando la promoción de 13 cohortes con un total de 139 tecnólogos⁵. Para el año 1987 y bajo convenios interinstitucionales con la Universidad Surcolombiana y Universidad del Valle se ofreció a los tecnólogos en enfermería el ciclo complementario del plan de estudios, alcanzando la profesionalización como Licenciados en Enfermería del 99% de sus Egresados. Sólo algunos de ellos continuaron su profesionalización con otras Universidades.

⁴ UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS. Acuerdo Superior No. 062 de 1994, Artículo 9°.

⁵ ICFES, Resolución No. 0183 del 10 de Marzo de 1982, aprobó los títulos de Tecnólogo en Enfermería.

Por recomendación de ACOFAEN⁶ y producto del Convenio Interinstitucional con la Universidad Nacional de Colombia, desde el año 1983 se inicia la revisión curricular del programa de enfermería, aprobándose el Currículo Integrado del Programa de Enfermería, mediante Acuerdo No. 008 del 28 de febrero de 1986; fecha a partir de la cual la Facultad de Enfermería empezó a ofertar su propio programa de Enfermería con duración de 4 años.

Hasta el año 1994 y durante 20 años de su existencia, la facultad concentró acciones institucionales en la sostenibilidad y consolidación del programa de Enfermería, tiempo durante el cual afrontó diversos procesos coyunturales de reforma curricular y renovación de licencias de funcionamiento ante el ICFES; todo ello promovido por las tendencias y desarrollos nacionales de la profesión de enfermería, así como de los cambios en la legislación inherente al Modelo de Atención Primaria en Salud-APS, en el marco de la política mundial sanitaria promovida por la Organización Mundial de la Salud – OMS y asumida por el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como de las exigibilidades del Sistema Nacional de Acreditación de Calidad de la Educación Superior, y en especial, de la legislación promovida del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la formación del Talento Humano en Salud.

Hacia el año 1998, la urgencia institucional por alcanzar el status de Universidad determinó el avance de un proceso de planificación universitaria que condujo al diseño e implementación del primer Plan de Desarrollo Institucional⁷, cuyos alcances abrieron paso a la ampliación de la oferta académica de pregrado y posgrado para la región, en el propósito de hacer de la *Universidad de Amplios Horizontes* una realidad inmediata; hecho que favoreció el crecimiento de la cobertura de la Facultad en los años subsiguientes.

No obstante, aunque la Facultad enfocó esfuerzos importantes en diseñar y tramitar estudios de factibilidad para la creación de Programas de Pregrado en Medicina Alternativa y Medicina General, éstos finalmente no fueron avalados por los órganos directivos de la Universidad, más que por la pertinencia de la oferta propuesta, por razones asociadas a la alta exigibilidad de condiciones institucionales y académicas que requiere este tipo de oferta para su funcionamiento en términos de calidad.

En el año 2005, la Universidad redirecciona su desarrollo planteando un *Modelo de Universidad Investigativa*, a partir de la formulación del Plan de Desarrollo

⁶ ACOFAEN. XX Asamblea General Ordinaria. Febrero 22 al 25 de 1983.

⁷ UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, Acuerdo superior No. 016 de 1994, Mediante el cual se aprueba el Plan Institucional de Desarrollo "Hacia Una Universidad de Amplios Horizontes 1994-1998"

Institucional 2005-2020, el cual consolida el avance institucional hacia una visión interdisciplinaria de la Facultad de Ciencias de la Salud en el nivel de pregrado, al prever dentro de su estrategia de *Evolución Académica*, la ampliación de oferta en programas de Medicina, Regencia en Farmacia y del campo de la Terapéutica.

Aunque a nivel institucional el PDI 2005-2020 retoma la iniciativa de Medicina, las expectativas de la Facultad frente a esta posibilidad quedan anuladas al encontrar en la competitividad regional de educación superior la apertura y funcionamiento de un programa de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia. Por lo tanto, el impulso del crecimiento de la Facultad que se produjo, incluso antes la existencia del actual PDI 2005-2020, se dio entre 1994 y el año 2005 cuando se crearon cuatro programas de posgrado a nivel de especialización y un programa de pregrado a nivel de tecnología:

- Especialización de Administración en Salud.(Acuerdo Superior No.44 de 2.000)
- Especialización de Salud Ocupacional (Acuerdo Superior No. 035 de 1996)
- Especialización en Salud Familiar (Acuerdo Superior No. 016 de 1997)
- Especialización en Epidemiología (Acuerdo Superior No. 019 de 2001).
- Tecnología Regencia en Farmacia. (Acuerdo Superior No.09 de 2005).

El inicio de las primeras cohortes de estos programas se efectuó en los periodos académicos inmediatamente siguientes a sus fechas de aprobación.

La justificación que ha soportado la creación, obtención y renovación de Registros Calificados a esta expansión de oferta académica y que encuentra sustento en los lineamientos nacionales frente a la Formación de Talento Humano en Salud, responde a criterios específicos, para cada caso, que se describen a continuación:

- **Especialización en Salud Ocupacional**

Según los argumentos planteados en la Cartilla PEP del Programa, la salud en el trabajo y los entornos laborales saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países⁸; razón por cual la OMS ratifica la importancia de cuidar el entorno laboral y dando la prioridad de la promoción de las salud en futuras generaciones, en la medida que los accidentes y enfermedades producidos a consecuencia del trabajo son un problema de primer orden que hay que abordar desde la intervención con programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo, siendo imprescindible el cumplimiento estricto

⁸ OMS, OPS. Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: en http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf.

de la normativa en prevención de riesgos laborales y fundamentales la acción inspectora y sancionadora en los casos en que se requiera.

Por otra parte y a partir de la promulgación del Decreto 614 de 1984, se empiezan a sentar las bases para la administración de la salud ocupacional en el país, la cual tiene en los siguientes años un importante desarrollo legislativo que conlleva no sólo a asegurar mayores niveles de vigilancia y seguridad de las condiciones de trabajo sino que presiona sobre la necesidad de formación de talento humano idóneo para la promoción de la salud y la prevención de los múltiples riesgos para la salud en los ambientes laborales, con base en el estricto cumplimiento de las guías técnicas de atención integral en salud ocupacional, definidos por las Resoluciones 2844 de 2007 y 1013 de 2008. Todo lo cual, se fortalece con la inclusión del Comité de Talento Humano en Salud Ocupacional dentro del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, en el marco de la Ley 1164 de 2007, Ley de Talento Humano en Salud.

El Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2010, además de incluir objetivos y acciones dirigidas hacia *i) Fortalecer la promoción de la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos profesionales, ii) mejorar la gestión en la prevención del riesgo, ii) impulsar el desarrollo técnico, científico y tecnológico del Sistema General de Riesgos Profesionales, iv) Optimizar y garantizar el reconocimiento de prestaciones sociales asistenciales y económicas al trabajador en el Sistema General de Riesgos Profesionales, v) Garantizar la viabilidad y sostenibilidad financiera del Sistema General de Riesgos Profesionales y vii) favorecer la ampliación de cobertura del Sistema General de Riesgos Profesionales*, incluye objetivos específicos dirigidos a:

- Promover la investigación en salud y seguridad en el Trabajo, y
- Cualificar el recurso humano en salud ocupacional y riesgos profesionales, acorde a las necesidades prioritarias del país⁹

La promulgación del Decreto 614 de 1998, no sólo da paso a la creación de los Programas Académicos de Administración en Salud Ocupacional en el país, sino que todo el desarrollo legislativo posterior, así como la prospectiva de desarrollo nacional en materia de Salud Ocupacional y de Salud Pública (PNDS 2012-2021) mantienen vigente la pertinencia de la formación y cualificación en Salud Ocupacional que mediante Acuerdo Superior No. 035 de 1996 se creó en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos y que, a primer periodo académico 2013, ha titulado un total de 261 Especialistas en Salud Ocupacional.

⁹ Ministerio de la Protección Social-MPS. Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2010

- **Especialización en Salud Familiar**

De acuerdo con los argumentos planteados por el Documento Maestro del Programa, la promoción de la Salud y prevención de la enfermedad ha sido tema de discusión por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la junta ejecutiva del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desde hace muchos años, tal es el caso de Alma Ata (1974); seguida de la carta de Ottawa (1986), Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Yakarta (1997), Ciudad de México (2.000)¹⁰

Advierte igualmente que la finalidad de estos postulados internacionales, ha sido demostrar la manera en que las estrategias de promoción de la salud añaden valor a la eficacia de las políticas, los programas y los proyectos de salud y desarrollo, particularmente los que intentan mejorar la salud y la calidad de la vida de las personas que viven en circunstancias adversas, lo cual se ha ido incorporando en la legislación colombiana, a partir de la Constitución Política de Colombia de 1991, desde la conceptualización y definición del Estado Social de Derechos y los derechos fundamentales y ratificados recientemente por lo estipulado en el Código de Infancia y Adolescencia previsto por la Ley 1098 de 2006, así como todo el marco regulatorio que da soporte a la Equidad de Género, Envejecimiento y Vejez, equidad y justicia social para poblaciones especiales y la población víctima del conflicto interno, donde toda acción de intervención familiar y comunitaria para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, cobra especial relevancia para el desarrollo social del país.

Producto del desarrollo constitucional en el enfoque de derechos y amparados en la Ley 1122 de 2007, por la cual se introdujeron modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en lo relacionado con la Salud Pública y el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) en Colombia, dando paso a la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, surge la necesidad de construir metodologías y estrategias específicas de formación de talento humano, tendientes a intervenir las comunidades, desde la familia. Bajo esta oportunidad del contexto legal y de prospectiva del desarrollo nacional, se da lugar a la creación y funcionamiento de Oferta Académica Específica dirigida a cualificar el Talento Humano en Salud en el énfasis de *Salud Familiar*¹¹ en el país.

Estos antecedentes promueven la aprobación del Acuerdo Superior No. 016 de 1997, creándose la Especialización en Salud Familiar que a, primer periodo de 2013, ha otorgado un total de 93 titulaciones en la región, manteniéndose

¹⁰ Rodríguez Rosero, J.E. *Propuesta: Maestría Promoción y Prevención*. 2007.

¹¹ Unillanos. *Facultad Ciencias de la Salud. Programa de Especialización en Salud Familiar, Documento Maestro 2009*.

vigentes las demandas sociales que dan soporte a la pertinencia de esta oferta académica.

- **Especialización en Epidemiología**

La Justificación sobre la pertinencia del Programa Académico, desde el Documento Maestro del mismo, refiere tres enfoques fundamentales: i) Los resultados del devenir histórico del avance de la Epidemiología como disciplina de conocimiento, ii) La Política Sanitaria Mundial liderada por la Organización Mundial de la Salud – OMS y la Organización Panamericana de la Salud – OPS y iii) Las demandas sociales de la Región y el país, en virtud de los perfiles epidemiológicos que los caracterizan y que presionan sobre la necesidad de cualificar profesionales en Epidemiología¹².

En principio, la evolución de la disciplina epidemiológica condujo a evidenciar la implicación de factores diferentes al clínico y biológico que afectan la salud y por tanto, inciden en la necesidad de innovar en la comprensión y manejo del proceso salud – enfermedad, hacia el establecimiento de modelos y propuestas educativas interdisciplinarias con orientación comunitaria y centradas en las personas, a partir de las cuales con este tipo de aprendizaje se ha intentado que el profesional a partir de la problemática del caso, rastree los elementos de conocimiento necesarios para comprenderlo en el contexto en que se desarrolla en la vida real¹³.

Como complemento a los avances de la epidemiología como disciplina de conocimiento y su aporte a la intervención comunitaria para el mejoramiento de la calidad de la salud de la población, a partir del estudio y seguimiento a los determinantes de la salud, en materia de política pública, los gobiernos de los países latinoamericanos adoptaron con el objetivo común de alcanzar Salud para Todos en el año 2000, el Plan de Acción que la Organización Panamericana de la Salud –OPS- plasmó con el propósito de avanzar hacia el cumplimiento de metas de orden general como:

- El establecimiento de sectores y programas prioritarios.
- El desarrollo de la infraestructura de salud.
- La creación de sistemas de evaluación y auditoría.

¹² Unillanos. *Facultad Ciencias de la Salud, Programa Especialización en Epidemiología. Documento de Condiciones de Calidad con fines de Renovación de Registro Calificado, 2012.*

¹³ ORTIZ, Zulma et al. *El Rol de la Epidemiología en la Educación Médica, refiere la experiencia del Modelo Pedagógico de la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá En: Programa Especialización en Epidemiología. Documento de Condiciones de Calidad con fines de Renovación de Registro Calificado, 2012.*

En este sentido y para cumplir con esos objetivos, el desarrollo académico en el país ha considerado esencial: el conocimiento de la metodología epidemiológica y su efectiva utilización en los distintos niveles de organización de los servicios, lo que, efectivamente, dio lugar a la Oferta Académica de formación avanzada hacia la cualificación del Talento Humano en Salud en la disciplina epidemiológica.

Para el caso de la Región Orinoquia, el avance en el proceso de transición epidemiológica y la alta prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles y la necesidad de incorporar en el territorio talento humano en salud, capaz de garantizar condiciones socio-culturales para asegurar una adecuada investigación epidemiológica y apoyar los procesos de evaluación y sistemas de auditoría en materia de salud pública, se han constituido en los fundamentos que dieron soporte y mantienen vigentes la pertinencia de la creación de la Especialización en Epidemiología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos, mediante Acuerdo Superior No. 019 de 2001 y que, a primer periodo académico de 2013, ha titulado a 124 Especialistas.

- **Especialización de Administración en Salud**

En el marco de la Política Mundial Sanitaria y bajo el enfoque de Determinantes de la Salud, el acceso a más y mejores condiciones de salud para la población mundial, no sólo depende de mejorar las condiciones de vida cotidianas, luchar contra la desigualdad social en la redistribución de recursos, sino también de las políticas públicas, administración del poder, modelos de gestión y atención que se implementen desde lo local hasta lo regional.

En este sentido, el Documento Maestro de la Especialización de Administración en Salud, refiere que aunque el Sistema General de Seguridad Social en Salud, implementado a partir de la Ley 100 de 1993 y los Planes Nacionales de Desarrollo, así como el Plan Decenal de Salud Pública (PNDS 2012-2021), han establecido objetivos, programas y metas de política pública tendientes a garantizar la universalización del acceso de la población al Sistema de Aseguramiento y la atención integral en salud, a partir de la implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud – APS; múltiples factores asociados a desigualdades existentes entre diferentes regímenes de seguridad social en salud, diferentes niveles de atención de acuerdo con la jerarquización de la complejidad de la enfermedad y distintos planes obligatorios de Salud- POS, entre otros, han condicionado la existencia de una estructura administrativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS altamente difusa y compleja, compuesta por múltiples actores y subsistemas desarticulados y desorganizados que limitan

el cumplimiento de los objetivos y metas de aseguramiento, generando barreras de acceso a la adecuada y oportuna atención en salud bajo condiciones de igualdad.

Las constantes crisis y reformas del Sistema General de Seguridad Social en Colombia, exigen la disponibilidad de un Talento Humano en Salud con altas competencias de Gerencia en Salud, lo que ha influido en la necesidad de promover la Oferta Académica para la cualificación de este Talento Humano con programas específicos de formación avanzada de Especialización en Administración y Gestión en Salud.

En el marco de esta situación problemática y con base en el desarrollo de políticas públicas globales y nacionales tendientes a mejorar la calidad de vida de la población desde la implementación y gestión de políticas públicas locales de salud orientadas hacia la garantía del acceso a la atención integral en salud, ha surgido la creación de la Especialización de Administración en Salud, mediante el Acuerdo Superior No. 44 del año 2000 y que, a primer periodo académico de 2013, ha otorgado 193 titulaciones.

- **Tecnología de Regencia en Farmacia**

Avanzada la primera década del siglo XXI, en términos globales y según estudios del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional – FMI, la sociedad mundial afronta múltiples problemáticas socio-económicas que proponen un escenario de crisis económica para un importante número de países; situación que desde el enfoque de Determinantes de la Salud, definido por la Organización Mundial de la Salud – OMS, conlleva un significativo impacto en el acceso de la población a la salud, no sólo desde las posibilidades prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades sino desde la capacidad económica de la población para acceder al oportuno abastecimiento de medicamentos de buena calidad¹⁴.

Los lineamientos mundiales de Política Farmacéutica amparados en tres componentes fundamentales: Acceso, Uso Racional y Calidad, empezaron a ser adoptados por Colombia, a partir de la promulgación de la Ley 100 de 1993 y ha conllevado, a partir de la introducción del concepto de “medicamento esencial”, el despliegue en el fortalecimiento, no sólo de las medidas de vigilancia y control para la producción, abastecimiento, depósito, manejo y comercialización de medicamentos sino para el aseguramiento del mejoramiento de la calidad de vida

¹⁴ UNILLANOS. Facultad Ciencias de la Salud. Programa Tecnología de Regencia en Farmacia, Documento Maestro del Programa, Actualización 2013.

de la población, a partir de la intervención cultural en el uso racional de los medicamentos vía formación del talento humano en Regencia de Farmacia.

En este último aspecto, la promulgación de la Ley 485 de 1998¹⁵ y la Resolución No. 1963 de 2006¹⁶, surge en virtud de la necesidad nacional de intervenir en los patrones culturales adversos al uso adecuado de los medicamentos, generados particularmente por conductas sociales asociadas a: *i) escasa información de los consumidores (usuarios). ii) Automedicación. iii) Prescripción por personal no autorizado. iv) Débil marco regulatorio y v) Deficiencias en la formación de expendedores de medicamentos y auxiliares*, para dar paso a criterios de regulación que permitieran la consolidación de efectivos y pertinentes programas de formación superior orientados a superar estas debilidades e impactar en la apropiación cultural de comportamientos y estilos de vida saludables desde el acceso y uso adecuado de los medicamentos de calidad, prescritos por el personal médico autorizado¹⁷.

Considerando la problemática epidemiológica caracterizada por la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como de condiciones socio-económicas de pobreza y desigualdad que predominan en la vasta Región de la Orinoquia, así como de la baja capacidad de vigilancia y regulación territorial frente a un total de 1.096 establecimientos farmacéuticos y 50 expendios naturistas liderados, administrados y atendidos por 308 expendedores, de los cuales el 59,4% carece de formación profesional idónea para cumplir con esta labor¹⁸, la Tecnología en Regencia de Farmacia que se creó en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Años, mediante Acuerdo No. 09 de 2005 con fundamento en las oportunidades ofrecidas por la Ley 485 de 1998 y las demandas sociales de la región, y que a primer periodo académico 2013 ha promovido 75 titulaciones, continua siendo pertinente.

Finalmente, pese a que desde el PDI 2005-2020 se ha previsto la evolución académica de la Facultad en el ámbito Terapéutico y que desde sus propias expectativas como un ejercicio autónomo la Facultad ha visualizado la posibilidad de creación de otros programas de pregrado, a la fecha no se ha avanzado en esta dirección, dado que la gestión de estos últimos ocho años quedó limitada a los procesos de autoevaluación y condiciones mínimas de calidad para la

¹⁵ Colombia. Congreso de la República. Ley 485 de 1998, por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones.

¹⁶ Ministerio de Educación Nacional – MEN. Resolución No. 1963 de 2006, por la cual se definen las características de Calidad para la oferta y desarrollo del Programa Académico en Regencia de Farmacia.

¹⁷ Ministerio de la Protección Social – MPS, Política Farmacéutica Nacional – PFN 2003, Informe Final.

¹⁸ UNILLANOS, Facultad Ciencias de la Salud. Castro Ana Teresa. Contexto para el Programa de Tecnología de Regencia de Farmacia, Acacias, Agosto de 2012. En: Documento Maestro del Programa de Tecnología de Regencia de Farmacia, Actualización 2013.

renovación de registros calificados de los programas de pregrado y posgrado, así como de acreditación y re-acreditación de Alta Calidad del programa de Enfermería.

A 2013, el estado del arte del avance de la Facultad en la autoevaluación y acreditación de calidad, es el siguiente:

Cuadro 2. Facultad Ciencias de la Salud, Estado del Arte de los Procesos de Autoevaluación y Acreditación, 2013.

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD							
PROCESOS DE AUTOEVALUACIÓN, CONDICIONES MÍNIMAS DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN							
Programa	Tipo de Registro	Fundamento Legal			Vigencia	Estado del Arte a 2013(I)	
		Interno	Ministerio de Educación Nacional (MEN)				
		Acuerdo CSU	Resolución	Código SNIES			
PREGRADO	Enfermería	Registro Calificado	008 de 1986	No. 153 26/01/2005	No. 1693	7 años	Ejecutadas las 2 Autoevaluaciones con fines de Renovación de Registro Calificado para el año 2014.
		Registro de Calidad		No. 7235 29/11/2007	No. 52912	4 años	En el año 2012 se presentó a renovación del Registro de Alta Calidad, el cual fue negado por debilidades en el desarrollo de la Investigación, principalmente.
	Tecnología Regencia en Farmacia	Registro Calificado	Nº 009 24/04/2005	No. 3022 31/05/2007		7 años	En proceso Documento Maestro y Autoevaluación con fines de Renovación Registro Calificado.
POSGRADO	Especialización en Salud Ocupacional	Registro Calificado	035 de 1996	No 4038 27/06/2008	Nº 4339	5 años	A 2013 recibió visita de pares y está en espera del Informe del MEN.
	Especialización en Salud familiar	Registro Calificado	016 de 1997	No 8527 30/10/2009	Nº 6532	5 años	En Proceso de 2a Autoevaluación con fines de Renovación Registro Calificado
	Especialización Administración en salud	Registro Calificado	044 de 2000	No 8427 20/11/2008	Nº 12252	5 años	Por recibir Visita de Pares con fines de Renovación Registro Calificado.
	Especialización en Epidemiología	Registro Calificado	019 de 2001	No 3182 30/05/2008	Nº 15892	5 años	Visita de Pares ejecutada con fines de Renovación Registro Calificado

Fuente: Facultad Ciencias de la Salud, Informes Programas Académicos 2013.

2.2 ESCENARIOS Y TENDENCIAS DEL CONTEXTO GLOBAL QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO MISIONAL DE LA FACULTAD.

En términos generales, toda empresa, institución estatal u organización es concebida como un sistema abierto sujeto de condicionamientos externos que influyen decisivamente en su origen, crecimiento, consolidación y sostenibilidad. En la medida que la organización logra mantener un monitoreo sistemático de los

factores o variables del contexto que condicionan su desarrollo, se anticipa a la incertidumbre y plantea estrategias de adaptación a los cambios para encauzar su adecuada evolución, aún en situaciones potencialmente adversas.

La Facultad de Ciencias de la Salud como unidad del sistema académico-curricular de la Universidad de los Llanos, se encuentra legalmente condicionada a contribuir al cumplimiento de la Misión Institucional, desde la dinámica de las funciones sustantivas de docencia, investigación y proyección social, encontrando en ellas su razón de ser.

Consecuente con el *deber ser* institucional, la Facultad está llamada a “...*Formar integralmente ciudadanos, profesionales y científicos con sensibilidad y aprecio por el patrimonio histórico, social, cultural y ecológico de la humanidad, competentes y comprometidos en la solución de los problemas de la Orinoquia y el país con visión universal, conservando su naturaleza como centro de generación, preservación, transmisión y difusión del conocimiento y la cultura*”.¹⁹

Desde la aprobación del Proyecto Educativo Institucional – PEI (Acuerdo No.20 de 2000) y hasta la fecha, el cumplimiento de la misión institucional ha constituido para la capacidad científico-técnica, organizacional y financiera de la Facultad un reto permanente, en la medida que ello supone la integración y pertinente cualificación de procesos académico-administrativos que le permitan asegurar la vigilancia y apropiación oportuna, no sólo de los cambios y características propias de su contexto territorial sino de los impactos producidos por el acelerado avance en la innovación científica-tecnológica y adopción de políticas públicas de los últimos años en el marco jurídico-político del país.

2.2.1 Situación del Escenario Regional.

Legal y misionalmente, el ámbito de influencia de la Facultad se encuentra definido por los límites geográficos de la Orinoquia Colombiana²⁰ y desde allí su contribución al desarrollo social del país.

Resultado de los ejercicios de revisión bibliográfica y análisis de contexto que los diferentes programas académicos de la Facultad de Ciencias de la Salud han realizado para verificación de condiciones mínimas de calidad y ajustes curriculares, especialmente del Programa de Enfermería, desde su origen han comprendido a la Orinoquia como una región compuesta por siete departamentos: Meta, Casanare, Arauca, Vichada, Guainía, Guaviare y Vaupés. No obstante, la literatura geográfica y geopolítica precisan que los límites geográficos de la

¹⁹ UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS. Acuerdo No.20 de 2000, Proyecto Educativo Institucional – PEI.

²⁰ CORPES ORINOQUIA. La Orinoquia Colombiana está conformada por los Departamentos de Meta, Casanare, Arauca y Vichada los cuales se encuentran geográficamente integrados a la Cuenca del Río Orinoco, en una extensión territorial de 991.587 Km², equivalentes al 30,4% de territorio nacional.

Orinoquia se circunscriben a los Departamentos que confluyen con la cuenca hidrográfica del Río Orinoco, siendo sólo cuatro: Meta, Casanare, Arauca y Vichada.

Entendida así la Orinoquia Colombiana, en términos de tamaño constituye un total de 347.165 Km² que representan un tercio del territorio nacional y comprende una región natural de complejo entramado ecosistémico e interdependiente de alta biodiversidad; caracterizada socialmente por ser una región en la que prevalece un alto índice de necesidades básicas insatisfechas, tendencias demográfica y epidemiológica de transición, saneamiento básico incipiente y costumbres culturales contrarias a la apropiación de estilos de vida saludables, entre otros factores de riesgo para la salud pública y en la que los indicadores de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud y Protección Social, monitoreados por el Instituto Nacional de Salud, plantean constantes retos para la vida y la salud de las comunidades que en ella habitan.

El Análisis de Contexto Regional ha sido abordado por la Facultad de Ciencias de la Salud a partir desde diferentes ejercicios surgido de la dinámica y necesidades propias de los Programas Académicos. Desde la dinámica de los Posgrados, la revisión de contexto ha sido limitada al objetivo de demostrar la pertinencia de cada programa en relación con las demandas legales y sociales de la Formación Avanzada en algunos énfasis del campo de la salud, mientras que desde el Programa de Enfermería, los estudios realizados, además de sustentar la pertinencia del programa, han perseguido el objetivo de comprender el perfil epidemiológico de la región para introducir ajustes al currículo y líneas de investigación.

La preocupación del Programa de Enfermería por avanzar en la comprensión del Contexto inició en el año 1988 con el primer ejercicio de Análisis en el que prevaleció la descripción general de la situación epidemiológica de la región.

En la medida que el enfoque de análisis y evaluación de la política sanitaria desde la óptica de los Determinantes Sociales de la Salud que viene liderando la Comisión sobre Determinantes de la Salud de la OMS, exige a los Estados miembros el establecimiento de Políticas Públicas favorables a: i) Mejorar las condiciones de vida cotidianas de sus habitantes; ii) Luchar contra distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y iii) Medir y analizar el problema de la salud pública, en el año 1999 la Facultad de Ciencias de la Salud se ve precisada a avanzar en la realización del primer Estudio de Análisis de Contexto Regional desde los Determinantes de la Salud, documento que, a 2013, se encuentra en proceso de actualización.

En términos generales y con base en fuentes institucionales válidas que reportan los principales indicadores socio-económicos, políticos, culturales, ambientales y de salud pública, las características generales de la Situación de Orinoquia, desde los Determinantes de la Salud, se concretan en:

- **Región en Proceso de Transición Demográfica.**

El análisis poblacional de la Orinoquia, amparado en el resultado de los indicadores demográficos DANE, con base en los censos y proyecciones de población y vivienda de las últimas décadas y en, particular, de las proyecciones censales 2005, dan cuenta de una relevante dinámica de transición demográfica que se irá acentuando hacia el año 2020, la cual se refleja en los siguientes signos visibles:

Reducción de la Población Infantil y juvenil / Baja reposición de la población.

La población de la Orinoquia entre los 0 y 19 años pasó del 49,4% en 1985 a 45,2% en 2005 y se proyecta a 38,7% en 2020. (*Anexos 1 y 2*)

Disminución de la Fecundidad y la Natalidad (Cambio en el Patrón de la Fecundidad)

- Entre 1985-2005, la Tasa General de Fecundidad por 1.000 Mujeres en Meta pasó de 128,30 a 91,30; Casanare de 152,10 a 106,6; Arauca de 144 a 138,20 y Vichada de 201,99 a 132,80 (*Anexo 4*)
- La Tasa Bruta de Natalidad por Mil Meta pasó de 31,63 a 23,78; Casanare de 35,41 a 26,30; Arauca de 39,72 a 32,92 y Vichada de 43,80 a 30,41. (*Anexo 3*)
- La Edad Media de Fecundidad por Mil en el Meta, transitó de 27,05 a 26,32; Casanare de 28,33 a 27,66; Arauca de 27,93 a 26,48 y Vichada de 27,92 a 27,13 años. (*Anexos 4 y 5*)
- La Tasa de Embarazo Adolescente entre 1990-2010, en Meta pasó de 9 a 21,2% y en el Resto de la Orinoquia-Amazonia se estableció en 28,1% al 2010. (ENDS 2005-2010)

Disminución de la Mortalidad

Entre 1985-2005, La Tasa Bruta de Mortalidad por Mil en Meta pasó de 8,92 a 6,33; Casanare 8,38 a 6,30; Arauca 9,32 a 8,75 y Vichada. (*Anexo 3*)

Cambio en el Patrón de Migración (Tendencia de Crecimiento Exponencial)

Entre 1985-2005 La Tasa de Migración Neta por Mil en Meta paso de -3,38 a 5,76; Casanare 1,20 a 2,42; Arauca 27,49 a -11,76. (*Anexos 6 a 9*)

Envejecimiento de la Población

Entre 1985-2005, la Población Adulta de la Región pasó del 43,6% a 47,8% y se proyecta a 2020 en 51,7%. La población Adulta Mayor pasó del 6,9% a 7,1 y se proyecta a 9,6% en 2020. **(Anexos 11 a 13)**

• **Región en proceso de Transición Epidemiológica.**

Desde la perspectiva de Onram, la transición epidemiológica se manifiesta por el cambio en las pautas de salud y enfermedad, asociadas a determinantes demográficos, económicos y sociológicos; estableciendo tres etapas de transición: i) Edad de la Pestilencia y Hambruna. ii) Edad del declive de las Pandemias, y iii) Edad de las Enfermedades Degenerativas y de la Civilización.

Para Ramos-Clason EC., “En el caso de Colombia como en la mayoría de los países de ingresos medios, el proceso de transición no ha seguido un curso lineal. Por el contrario, no hay una secuencia cronológica entre la disminución de las llamadas ‘enfermedades de la pobreza’ y el aumento de las mal llamadas ‘enfermedades de la civilización’. Ambas coexisten y dan lugar a la ‘Transición prolongada y polarizada’. En algunos sectores de la población rural y estratos de bajos ingresos, el perfil epidemiológico corresponde al periodo pre-transicional con predominio de las enfermedades infecciosas y de la primera infancia como causas de morbilidad y mortalidad. Por el contrario, los sectores urbanos de altos ingresos presentan un perfil epidemiológico caracterizado por el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Es como la coexistencia de varias países, unos desarrollados y otros en desarrollo, en lo relativo a los determinantes del estado de salud”²¹

De acuerdo con estos términos conceptuales y los principales indicadores de salud pública, aportados por SIVIGILA, Ministerio de Salud y Protección Social, Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; Estadísticas Vitales DANE, entre otros; se concluye que la Región de la Orinoquia se encuentra en un proceso ‘Pre-transicional’, lo cual se soportan en los siguientes datos:

Reducción de la Mortalidad General, Mortalidad Materna y Mortalidad Infantil.

- Entre 1985-2005, la Tasa Bruta de Mortalidad en el Meta decreció de 8,92 a 6,21; Casanare de 8,38 a 5,98; Arauca de 9,32 a 6,21 y Vichada de 11,1 a 5,63 por mil nacidos vivos. **(Anexo 3)**

²¹ RAMOS-Clason EC. Transición Epidemiológica en Colombia. De las Enfermedades Infecciosas a las no transmisibles. Rev. Cienc.biomed, 2012. 3(2):282-290

- La Esperanza de Vida al Nacer para el Meta pasó de 64,8 años a 70,6 años; Casanare de 62,4 a 67,8 años; Arauca de 61,6 a 67,4 años y Vichada de 55,1 a 66,7 años.
- La Tasa de Mortalidad Infantil entre 1985-2005 para el Meta pasó de 47,70 a 35,50; Casanare de 44,3 a 37,70; Arauca de 61,8 a 52,6 y Vichada de 61,1 a 43,6.
- Entre el 2002 y 2007, la Razón de Mortalidad en el Meta, pasó de 104,1 a 101,2; En Casanare de 54,8 a 32,2; En Arauca de 117,8 a 108,1 y para Vichada de 280,1 a 624 por 100.000 Nacidos Vivos.

Predominio de las Enfermedades Transmisibles y Zoonosis²².

- Entre 2002-2011, En la Región de la Orinoquia en general, las Tasas de Mortalidad por Tuberculosis (TB), disminuyeron. En Meta pasó de 5,6 a 0,68; Casanare de 5,5 a 0,60; Arauca de 6,2 a 0,0 y Vichada registró para el 2006 una tasa del 1,7 y en los últimos la tasa ha sido de 0,0 por 100.000 Habitantes. Sin embargo, entre el 2009 y 2011 en la SIVIGILA reportó nuevos casos para la región (1.553) y las tasas de incidencia de TB para los departamentos de la Región aumentaron, siendo más significativas para Meta y Casanare. La Incidencia de TB es mayor para Hombres.
- En el periodo 2009-2012, SIVIGILA reportó 84 nuevos casos de Lepra en la región, siendo los departamentos de Arauca y Vichada los de mayor Tasa de Incidencia por 100.000 Hab. La Tasa de Incidencia de Arauca han oscilado entre 1,6 y 5,19; Vichada entre 1,53 y 3,1.
- Entre 2010-2012, SIVIGILA reportó para la Región un total de 23.521 casos de Dengue y 985 casos de Dengue Grave. A 2012, la Tasa Acumulada de Incidencia de Dengue para Meta fue de 301,8; Casanare 858,7; Arauca 908,8 y Vichada 387,0 x 100.000 Hab y la Tasa Acumulada de Incidencia de Dengue Grave para Meta fue de 20,9; Casanare 7,3, Arauca 4,9 y Vichada de 3,6 x 100.000 Habitantes.
- Durante 2008-2012, SIVIGILA reportó para la Región un total de 5.641 casos de Malaria Vivax y 1.692 eventos de Malaria Falciparum; siendo los Departamentos de Meta y Vichada los que registraron mayor incidencia de este tipo de morbilidad.
- Respecto de otras enfermedades transmitidas por Vectores, la Región reportó a 2012, 1.418 eventos de Leishmaniasis Cutánea y 34 casos de Leishmaniasis Mucosa. Siendo los Departamentos de Meta y Vichada los que concentraron el Mayor número de casos. No se reportaron casos de Fiebre Amarilla ni Chagas.
- A 2012, las Enfermedades Inmunoprevenibles: Sarampión, Rubeola y Parálisis Flácida Aguda no reportaron eventos en SIVIGILA para la Región de la Orinoquia.
- Entre 1983-2012, SIVIGILA reporta para la Región de la Orinoquia 2.079 casos de VIH/SIDA, siendo los departamentos de Meta (1.591) y Casanare (251) los de

²² INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – INAS. SIVIGILA. Informes Anuales de los Notificables.

mayor incidencia de esta Enfermedad de Transmisión Sexual. La incidencia del VIH es mayor en Hombres.

- En cuanto a Sífilis Gestacional y Congénita, según SIVIGILA entre 2010 y 2012, la Región ha presentado reducción de la Razón de Prevalencia x 1.000 NV estableciéndose a 2012 para Meta en 7,51, Casanare en 5,07 y Arauca en 5,21; Mientras que Vichada que no reportaba casos al 2012 registró una prevalencia de 6,0 x 1.000 NV.
- En el 2012, la Región reportó un total de 76 casos de Hepatitis B. Meta (39), Casanare (15), Arauca (20) y Vichada (2)
- Las enfermedades transmitidas por zoonosis representan para la Región un factor de continua atención en materia de salud pública. Al 2012 se registraron 590 casos de accidente ofídico, 3.623 agresiones de animales potencialmente rábicos y 15 casos de Leptospirosis.
- Los casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos/Agua para la Región en el 2012, ascendieron a 324, siendo mayor la prevalencia para el Departamento del Meta.
- Entre 2002-2007, la Tasa de Mortalidad Infantil por Enfermedad Diarreica Aguda-EDA en Meta pasó de 19,7 a 3,4; Casanare de 8,4 a 5,7; Arauca de 24,7 a 11,7 y Vichada de 57,7 a 45,2 x 100.000 Habitantes.
- La Tasa de Mortalidad Infantil por Enfermedad Respiratoria Aguda-ERA, en el Departamento del Meta transitó de 27,1 a 36,6; Casanare de 30,8 a 17,1; Arauca de 9,3 a 23,3 y Vichada de 23,1 a 45,2 por 100.000 habitantes.

Incremento de las Enfermedades No Transmisibles²³

- Según Estadísticas Vitales DANE, las principales causas de mortalidad entre 1998-2011, están asociadas a Causas Externas (44,3%), Insuficiencias Cardíacas y Enfermedades Cardiovasculares (33,8%); Neumonías o Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas (18,6%); Diabetes Mellitus No Especificada (12,7%); Neoplasias (9,3%), Hipertensión Esencial Primaria (0,7%); Enfermedades Cerebrovasculares (1,8%), Diarrea y Gastroenteritis (0,1%). **(Anexos 22 a 25)**
- Entre 2002-2007, la Tasa de Mortalidad por CA de Cuello Uterino para Meta, pasó de 10,2 a 12,6 x 100.000; Casanare de 4,0 a 8,0; Arauca de 12,7 a 13,6 y Vichada de 3,7 a 3,5.

²³ DANE, Población y Demografía. Nacimientos y Defunciones. Históricos de Defunciones por principales causas de defunción.

- La Tasa de Mortalidad por Cáncer de Mama entre 2002-2007, refirió para el Departamento del Meta un tránsito de 5,5 a 7,9; Casanare de 3,7 a 3,3; Arauca de 2,7 a 9,3 y Vichada de 1,8 a 10,5 x 100.000 Habitantes.



Predominio de la Mortalidad por Causas Externas²⁴ y Enfermedad Mental.

- Entre 1999-2011, la Tasa de Homicidio en el Meta, transitó de 117 a 54,57 x 100.000 habitantes; Casanare de 41 a 15,98; Arauca de 65 a 59,07 y Vichada de 6 a 15,32 por 100.000 Hab.
- La Tasa de Suicidio para el mismo periodo en el Meta, pasó de 6 a 5,06 x 100.000 habitantes; Casanare de 7 a 4,22; Arauca de 9 a 5,59 y Vichada de 4 a 1,53 por 100.000 Hab.
- La Tasa de Mortalidad por Accidente de Tránsito en el Meta, pasó de 26 a 156,5; Casanare de 20 a 197,15; Arauca de 23 a 196,56 y Vichada de 1 a 108,76 x 100.000 habitantes.
- La Tasa por Muertes Accidentales (Accidentes de Trabajo, Ahogamientos, Caídas e Intoxicaciones) en Meta, paso de 17 a 23,43; Casanare de 10 a 25,64; Arauca de 14 a 23,51 y Vichada de 11 a 18,76 x 100.000 habitantes.
- Entre 2005 y 2011, la Tasa de Violencia Intrafamiliar para el departamento del Meta, paso de 238 a 278,58 por 100.000 habitantes; Casanare de 146 a 239,96; Arauca de 179 a 468,15 y Vichada de 49 a 108,76 por 100.000 habitantes.
- Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, La prevalencia del consumo de SPA en Meta para la población de 12 a 69 años, fue del 0,76, mientras que para el resto de la Orinoquia-Amazonia fue del 2,14. La Prevalencia es Mayor para Hombres y según sustancia psicoactiva, es mayor para el consumo de alcohol, seguida por el tabaco, tranquilizantes y drogas alucinógenas ilícitas. La edad Media para el Consumo de Sustancias Psicoactivas son los 12 años.

• Región caracterizada por altos Índices de Pobreza y Desigualdad Social.

Según la OMS, la pobreza es la causa principal de muerte en el planeta y la creciente diferencia entre ricos y pobres es una amenaza a la salud mundial. Más de un quinto de los 5.600 millones de personas del mundo viven en condiciones de extrema pobreza, casi un tercio de los niños del planeta están desnutridos y la

²⁴ INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Informes Forensis "Datos para la Vida 1999-2011"

mitad de la población mundial carece de acceso regular a los medicamentos más esenciales.²⁵

En efecto, las condiciones socio-económicas en que nacen, crecen, viven y envejecen las personas, no sólo reducen las posibilidades de supervivencia y salud sino que condicionan el acceso a la educación y trabajo para asegurar garantizar su desarrollo integral y mejorar la calidad de vida.

Bajo esta premisa y con base en las cifras reportadas por los Censos de Población y Vivienda DANE, Encuesta Continua de Hogares-ECH, Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH, Departamento Nacional de Planeación –DNP, Banco de la República y Planes Departamentales de Desarrollo, la Orinoquia Colombiana se comprende como una región con un importante crecimiento económico en los últimos años, pero con profundas desigualdades sociales, lo cual se manifiesta en los siguientes aspectos.

Alto Índice de Miseria y Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI

- Entre 1993 y 2011, aunque el NBI general ha mostrado decrecimiento, las condiciones de acceso de la población a las necesidades básicas, siguen siendo altas. El departamento del Meta pasó del 41,34 al 25,03%; Casanare de 52,1 al 35,5%; Arauca de 53,7 a 35,9% y Vichada de 88,9 a 66,9% de NBI. **(Anexo 27)**
- El NBI es diferencial en las cabeceras y resto de los territorios. Las NBI DE las poblaciones urbanas de oscilaron entre el 20,41 y 41,94%, mientras que las comunidades rurales registraron NBI entre el 44,46 y 84,4%, siendo el Departamento del Vichada con el mayor índice de NBI y Meta con el menor.
- La Miseria, según distribución Cabecera-Resto, se registro en el Departamento del Meta en 5,7 y 17,99%; Casanare en 7,07 y 28,81%; Arauca en 11,57 y 31,67 y Vichada en 15,4 y 67,46%.
- La Miseria y NBI, entre otros aspectos, tienen explicación en la concentración de la riqueza. El Coeficiente de GINI para Meta a 2011 se estableció en 0,492. No se registran datos disponibles de este indicador para los demás departamentos de la Orinoquia. **(Anexo 29)**
- A 2005 y según distribución Cabecera-Resto, el Índice de Pobreza Multidimensional para el Meta fue de 45,2 y 75,04%; Casanare 45,44 y 82,97%; Arauca 54,79 y 90,65%, y Vichada 67,96 y 95,63%. **(Anexo 28)**

²⁵ OMS, Informe Anual de la Salud Mundial, 1995.

- Los indicadores de NBI, Miseria y Pobreza Multidimensional de la Región de la Orinoquia, se encuentra por encima de la media nacional.
- A 2005 y según distribución Cabecera-Resto, el Meta registró déficit cuantitativo de Vivienda de 14,74 y 10,92%; Casanare 17,26 y 10,36%; Arauca 19,18 y 14,15%, y Vichada 22,55 y 35,18%.
- El Hacinamiento Crítico a 2005 para Meta fue de 9,9 Cabecera y 14,7% Resto; Casanare 14,21 y 24,6%; Arauca 15,19 y 22,49%, y Vichada 20,18 y 46,79%.
- La Tasa de Analfabetismo a 2005 para el Departamento del Meta fue del 13,1%; Casanare 14,9%; Arauca 18,7% y Vichada 23,6%.
- La Población de la Región registró un promedio de años de educación básica de 4 años: Meta registró 5 años promedio, Casanare 4,2; Arauca 4 y 3,8 promedio de educación.
- La magnitud de la población Sin Aseguramiento en Salud según Censo 2005, fue del 27,5%; Casanare de 11,4%; Arauca de 30,3% y Vichada de 46,6%.
- La Dependencia Económica(2005) de Meta fue de 41,3%, Casanare 48,2%, Arauca 52,8% y Vichada de 70,1%
- En el Departamento del Meta, la Tasa de Desempleo a 2011 se registró en 11.1% y la Tasa de Subempleo en 34,9%. No se dispone de datos específicos de estos indicadores para el resto de la Orinoquia.
- El Trabajo Infantil a 2005 para Meta fue de 5,1%; Casanare 6%, Arauca 6,2% y Vichada 5,6%.
- Paradójicamente, el Producto Interno Bruto-PIB de la Región crece. Entre el 2000 y 2011p, el PIB de Meta pasó de 2 mil a 34 mil millones de pesos; Casanare de 2 mil a 13 mil millones de pesos; Arauca de 7 mil a 5 mil millones de pesos y Vichada de 204 a 335 millones de pesos.
- La bonanza petrolera tiene alta incidencia en el crecimiento del PIB en los Departamentos de Meta y Casanare. Arauca decrece en la producción de petróleo y en consecuencia en el tamaño del PIB.

En términos generales, el Índice de Pobreza Multidimensional para la Región muestra proporción alta de población con privaciones en variables como: Bajo logro educativo, Analfabetismo, Inasistencia Escolar, Rezago Escolar, Barrera de Acceso al Cuidado de la Primera Infancia, Trabajo Infantil, Alta Dependencia

Económica, Empleo Informal Alto, Población sin Aseguramiento en Salud, Barreras de Acceso al Servicio de Salud, Inadecuada Eliminación de Excretas, Barreras de Acceso a Fuentes de Agua Apta para el consumo Humano, Pisos y Paredes Inadecuados en las Viviendas y Hacinamiento Crítico; todas las cuales influyen potencialmente en el estado de salud individual y pública de la población.

- **Región con Altos Riesgos Ambientales para la Salud.**

La OMS señala que la salud humana está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos a las personas y presentes en el ambiente, sobre los cuales los gobiernos deben ejercer intervención para la prevención de las enfermedades y la creación de ambientes propicios para la salud. Entre otras cifras, la OMS refiere:

Que la contaminación atmosférica constituye un riesgo medioambiental para la salud y se estima que causa alrededor de dos millones de muertes prematuras al año en todo el mundo, siendo los niños las principales víctimas.

El calentamiento mundial que se ha producido desde los años setenta estaba causando un exceso de más de 140 000 defunciones anuales en 2004. Muchas de las enfermedades más mortíferas, como las diarreas, la malnutrición, la malaria y el dengue, son muy sensibles al clima y es de prever que se agravarán con el cambio climático.

El radón ocupa el segundo lugar en la lista de las principales causas de cáncer pulmonar en muchos países. Se calcula que el radón causa entre 3% y 14% de los cánceres pulmonares, lo que depende de la concentración promedio de este gas en cada país. Las probabilidades de que el radón cause cáncer pulmonar en los fumadores son mucho mayores, y este gas es la causa principal de esta neoplasia maligna en quienes no fuman. Los cánceres pulmonares causados por el radón no están vinculados con las concentraciones altas sino con las bajas y moderadas, debido al gran número de personas expuestas al gas en el interior de las viviendas, que es donde se alcanzan estas concentraciones²⁶.

El mercurio es un metal pesado presente en la naturaleza. A temperatura y presión ambiente, se presenta como un líquido blanco plateado que se evapora con facilidad pudiendo permanecer en la atmósfera hasta un año. Cuando se libera en el aire, éste lo transporta y se deposita en todas partes. En último término el mercurio se acumula en los sedimentos de lagos, donde se transforma en su forma orgánica más tóxica, el mercurio de metilo, que se puede acumular en el tejido de los peces. El mercurio es muy tóxico, en particular cuando se metaboliza para formar mercurio de metilo. Puede ser mortal por inhalación y perjudicial por

²⁶ OMS. *Nota Descriptiva No. 291. Septiembre de 2009*

absorción cutánea. Alrededor del 80% del vapor de mercurio inhalado pasa a la sangre a través de los pulmones.

- Los centros de salud son una de las principales fuentes de liberación de mercurio en la atmósfera, debido a las emisiones causadas por la incineración de desechos médicos.
- La amalgama es el material de relleno dental de uso más común, es una mezcla de mercurio y una aleación de metales. La composición normal es de un 45-55% de mercurio; alrededor de un 30% de plata y otros metales como cobre, estaño y zinc²⁷.

Por otra parte, la exposición al amianto provoca distintas enfermedades, como cáncer de pulmón, mesotelioma y asbestosis (fibrosis pulmonar), así como placas, engrosamientos y derrames pleurales (5, 6). También se ha demostrado que provoca cáncer de laringe y, probablemente, otros tumores malignos. La exposición al amianto se produce principalmente por conducto de la inhalación de las fibras contenidas en el aire contaminado del entorno laboral y, también, en el ambiente próximo a los puntos de extracción de dichas fibras, así como en el interior de viviendas y locales construidos con materiales que contienen asbesto friable²⁸.

En Colombia, en el marco de la Audiencia Minera del Tribunal Permanente de los Pueblos, se afirmó que:

- El redireccionamiento de corrientes de agua, el movimiento masivo de tierras y las continuas explosiones en las zonas de exploración y explotación minera afectan el ecosistema y la tranquilidad de la población; que la deforestación no solo afecta el hábitat de cientos de especies, muchas llevadas a la extinción, también afecta el mantenimiento de un flujo constante de agua desde los bosques hacia los demás ecosistemas y centros urbanos. Y que el enorme consumo de agua requerida por la actividad minera generalmente reduce el nivel freático del lugar, llegando a secar pozos de agua y manantiales. El agua termina contaminada con materiales tóxicos que pueden continuar durante cientos e incluso miles de años.
- Los productos químicos peligrosos utilizados en las distintas fases de los procesamientos de los metales como cianuro, ácidos concentrados y compuestos alcalinos, terminan en el sistema de drenaje. La alteración y contaminación del ciclo hidrológico tiene efectos muy graves que afectan a los ecosistemas cercanos, de manera especialmente agravada a los bosques y a las personas.

²⁷ OMS, *El Mercurio en el Sector de la Salud, documento de Política General, Ginebra Suiza, 2005.*

²⁸ OMS, *Eliminación de las enfermedades relacionadas con el Amianto, Ginebra Suiza, 2006.*

- Si bien es cierto los impactos ambientales de la gran minería no están medidos, sus consecuencias ya se dejan notar en la salud de las comunidades: afectaciones graves de la piel, pulmones, oídos, ojos. Así mismo se señaló el grave efecto en la salud producido por el polvillo del carbón. Sin contar con las altas tasas de desnutrición producidas por la destrucción de la frontera agrícola. Se mencionó también la desertificación y otras graves consecuencias ambientales a causa de las extensas explotaciones mineras a cielo abierto, que además están en proceso de expansión."²⁹

Por su parte, investigación realizada por el Profesor Pedro René Eslava M., de la Universidad de los Llanos, respecto del cuestionado concepto de *minería sustentable* en la Orinoquia Colombiana, advierte no sólo el crecimiento exponencial de solicitudes y concesiones de títulos mineros otorgados por el Gobierno Nacional para extraer petróleo, gas y minerales, entre los que se destacan el oro, coltán, uranio, bauxita, vanadio y tungsteno, sino que en el caso de la explotación aurífera, por ejemplo, refiere el alto e indiscriminado uso de mercurio (2 kilos de mercurio por cada kilo de oro), cianuro, dragados y vertimiento de lodos y desechos contaminantes en las fuentes hídricas; situación que afecta considerablemente los ecosistemas y poblaciones de peces, constituyéndose en un alto riesgo para la salud humana, particularmente de las poblaciones rivereñas del Orinoco³⁰.

Además del desequilibrio hidrológico producto del impacto de la explotación minera en la región, la alta exposición de las poblaciones mineras y pueblos que viven cerca de las zonas de extracción al mercurio, ha incidido en la elevada prevalencia de mercurio en tejidos, cabello y sangre (por encima de los límites tolerables establecidos por la OMS); exposición que según criterios de la misma OMS, afectan el Sistema Nervioso Central e Inmune del organismo humano, así como con consecuencias potencialmente severas en el sistema digestivo, piel, pulmones, riñones y los ojos.

Ante el distorsionado panorama ambiental de la Orinoquia que prevé la expansión minera en la región, uno de los mayores desafíos del desarrollo social consistirá en la generación de conocimiento relacionado con el levantamiento de Estudios específicos para la región de la Orinoquia que conduzcan a evaluar los impactos

²⁹ Colombia. Tribunal Permanente de los Pueblos. Audiencia de Minería. “*Minería contaminante a cielo abierto en Colombia*”, 2010

³⁰ ESLAVA M., Pedro René. *El Cuento de la Minería Sustentable en la Orinoquia*. Universidad de los Llanos. Revista Corocora. Año 5 No. 6. Febrero de 2013, p 8-12.

de la contaminación del aire y el agua, así como de la contaminación de los espacios de trabajo y vivienda que puedan determinar la carga de enfermedad y mortalidad por exposición o ingesta de gases, metales pesados o sustancias químicas que afecten la salud, a fin de intervenir apropiadamente en políticas públicas de protección ambiental y establecimiento de ambientes saludables; reto al cual la Facultad de Ciencias de Salud y la Universidad de los Llanos están llamadas a responder, en función de su misión institucional.

Por ahora, las cifras que reporta SIVIGILA a 2012, refieren 324 eventos de enfermedad transmitida por Alimentación y Agua; 1013 casos de intoxicación por metales pesados, metanol, monóxido de carbono, plaguicidas y otros gases y sustancias químicas; siendo la intoxicación de plaguicidas la de mayor incidencia (765 casos) y Meta, el departamento con mayor prevalencia (63,5% de los casos).

- **Región Multiétnica con Cosmovisión y Arraigos Culturales Diferenciales frente al Concepto y Manejo de la Salud-Enfermedad.**

“En la Constitución de la OMS la salud se define como *un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*. Esta definición va más allá del paradigma biomédico occidental tradicional, que trata el cuerpo, la mente y la sociedad como entidades distintas, y refleja un concepto más holístico de la salud. Los pueblos indígenas tienen un concepto similar de la salud, pues el bienestar es la armonía entre los individuos, las comunidades y el universo.

Los sistemas curativos tradicionales y la atención biomédica occidental coexisten en todas las regiones del mundo, pero los sistemas tradicionales tienen una función particularmente vital en las estrategias curativas de los pueblos indígenas. Según las estimaciones de la OMS, al menos un 80% de la población de los países en desarrollo utiliza los sistemas curativos tradicionales como principal fuente de atención sanitaria.

Los niños nacidos en familias indígenas a menudo viven en zonas alejadas, donde los gobiernos no invierten en servicios sociales básicos. Por consiguiente, los jóvenes y los niños indígenas tienen un acceso limitado o nulo a la atención de la salud, la educación de calidad, la justicia y la participación en la sociedad. Corren mayores riesgos de que su nacimiento no se inscriba y de que se les nieguen documentos de identidad.”³¹

³¹ OMS. Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas, Cuarto periodo de sesiones, Documento de la Naciones Unidas E/C.19/2005/2, Anexo III, Punto 13.

Según cifras del Censo DANE 2005, en la Región de la Orinoquia, se encuentran asentados alrededor de 48 mil indígenas que conforman 12 etnias diferentes: Achagua, Amorúa, Betoye, Chiricoa, Kuiba, Guayabero, Hitnú, Masiguari, Piapoco, Sáliba, Sikuaní y Tsiripu, con mayor concentración poblacional en los territorios de Vichada (56,2%).

Por otra parte, en el territorio se encuentran 37 mil habitantes de comunidades negras y afrodescendientes, con mayor asentamiento en los departamentos del Meta (57%) y Arauca (26%).

De acuerdo con la literatura disponible relacionada con el análisis de creencias y valores de las comunidades indígenas alrededor de la salud, desde la óptica del enfoque cultural como determinante de la salud, se concluye:

- La cosmovisión de las comunidades étnicas de la Orinoquia frente a los procesos de salud-enfermedad permanecen resistentes a modelos externos de la cultura occidental, manteniendo vigentes sus prácticas tradicionales.³²
- Los factores de riesgo para la salud de las comunidades indígenas están relacionados con: i) Inadecuado manejo del agua de consumo. ii) pérdida de recursos naturales y suelos cultivables. iii) Prácticas inadecuadas de saneamiento ambiental. iv) Prácticas inadecuadas para el cuidado del muñón umbilical en los recién nacidos, vi) Adopción de patrones culturales foráneos que inciden en el cambio de prácticas como la lactancia materna. vii) Bajas coberturas de vacunación, educación en salud y altas barreras de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud.-SGSSS³³.
- En la práctica tradicional de fundamento empírico, los shamanes, médicos o brujos, además de ejercer como vigilantes de la salud en la comunidad, se encuentran revestidos de poder y prestigio.
- Las prácticas de la medicina tradicional indígena están ligadas a los recursos del medio ambiente. Se otorgan a algunas plantas y especies animales poderes curativos y mágicos³⁴, que procesados en infusiones o fomentos son generalmente administrados para el control de las enfermedades.
- La Mortalidad Materna e infantil en las comunidades indígenas, en la mayoría de los casos, se encuentra asociada a enfermedades infecciosas y desnutrición.

³² HERNANDEZ P, Fabiola y PEÑA H, Ana C., *Actualización del Contexto de la Salud en la Orinoquia Colombiana*. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, 2013.

³³ *Ibidem*.

³⁴ SALTARIN G. C.A y ZUÑIGA Camelo N.E. 2002. *Prácticas de Medicina Tradicional. Alternativas de Salud y Vida en los Llanos Orientales Colombianos*. Universidad de los Llanos, Villavicencio – Colombia. p.162.

- Aunque el SGSSS considera la comunidad indígena como una población de especial protección, focalizando la cobertura del servicio de salud bajo el Régimen –Subsidiado, la ausencia de formalización de procesos y procedimientos específicos para el aseguramiento de esta población, impiden el acceso a la salud en condiciones de igualdad y oportunidad³⁵.
 - Además de la pobreza y exclusión, la baja capacidad del Modelo de Atención en Salud para intervenir en el diseño e implementación de estrategias interculturales para el manejo de la salud-enfermedad al interior de las comunidades indígenas, constituye un factor altamente determinante en la salud indígena.
- **Región Geopolítica Compleja y con arraigo de Estilos de Vida adversos a la Salud.**

“La cultura y las formas de vida reciben la influencia de una determinada cosmovisión en interdependencia mutua. Esta cosmovisión origina también un cuerpo de conocimientos en los distintos aspectos de la realidad. Así, los conceptos de salud y enfermedad no pueden desligarse de esta concepción general del mundo; y precisamente solo dentro de ella son comprensibles”³⁶

Bajo esta premisa, el Análisis de Contexto ‘*Documento para la Acreditación del Programa de Enfermería (1999)*’, explica el complejo cultural de la Orinoquia como la resultante de una multiplicidad de factores históricos, sociológicos, socio-económicos, políticos y ambientales estructurales que inciden en disímiles formas de producción y sociabilidad, entre las que se destacan las siguientes, como principales determinantes culturales de la salud:

- Existencia y arraigo de prácticas sincréticas para abordar los procesos de salud-enfermedad como: el curanderismo, medicina mágica, medicina convencional, medicina tradicional y medicina alternativa.
- Potencial número de personas que aún estando vinculada a algún tipo de servicio o atención en salud, no hace uso de él o lo usa inadecuadamente porque abandonan los tratamientos o no los siguen según lo prescrito.
- Las formas de vida urbana y rural, se han afectado a causa del impacto de los procesos de migración campo-ciudad. La creciente población no absorbida por las fuentes de trabajo urbanas, se ven presionadas a vivir en condiciones sociales precarias que afectan la vida de ambos tipos de comunidad.

³⁵ Superintendencia de Salud, Entrevista con Manuel González Consuegra. Responsable del Eje de Aseguramiento en Salud. Disponible en: <http://supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=eyudtphruki%3d&tabid=745&mid=2266>.

³⁶ Universidad de los Llanos. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería. Análisis de Contexto. Documento para Acreditación del Programa de Enfermería. Aponte LH, Hernández RF. Villavicencio, Septiembre de 1999.

- Además de sus diversas formas de producción y sociabilidad, las comunidades indígenas ancestrales de la Región han sido víctimas directas de procesos de decodificación cultural al entrar en contacto no sólo con otros estilos de vida y cosmovisión, sino con modelos de producción industrial y económica extractivas, amparadas en prácticas de expropiación de tierras que transgreden su identidad y condiciones de vida.
- La coexistencia multicultural del ser llanero oriundo del territorio, el ser indígena ancestral, el ser ciudadano colono de la región y el ser inmigrante foráneo, hacen que los estilos de vida de la población divaguen entre lo `tradicional` y lo `moderno`, aún en las formas de asumir los procesos de salud-enfermedad.

Además de la amalgama cultural propia de la dinámica de colonización, en la región tienen presencia grupos armados ilegales y fuerza pública que han mantenido histórico conflicto por el poder del territorio y que reproducen la violencia, transgrediendo los Derechos Humanos con diversos mecanismos de guerra, coerción y constreñimiento. Hechos que han permeado los estilos de vida de las comunidades hasta alcanzar en algunos individuos y sectores poblacionales, la normalización y aceptación cultural de la violencia como medio de supervivencia; situación que constituye una real amenaza para la vida y la salud mental.

En materia de Derechos Humanos y DIH, por mencionar algunos aspectos, la Región de la Orinoquia ha registrado entre el 2009 y 2012, 23 víctimas de Masacres, 13 homicidios perpetrados contra indígenas, sindicalistas, concejales, periodistas y docentes; 19 secuestros, 60 muertes y 618 por Minas Antipersonal; 17.739 víctimas de desplazamiento forzado por expulsión y 28.712 víctimas de desplazamiento por recepción³⁷.

Los niños, niñas, jóvenes y mujeres son las mayores víctimas de la violencia. Las Tasas de Violencia Intrafamiliar se han incrementado. A 2011 el departamento del Meta registró una tasa de 278,58, Casanare 468,15, Arauca 239,46 y Vichada 108,76 por 100.000 habitantes. La violencia sexual por su parte, se manifestó en tasas de 89,33 por 100.000 habitantes para Meta; Casanare 110,03, Arauca 65,45 y Vichada 42,89 por 100.000 habitantes.

Como recomendación esencial, se prevé que el Sector Salud promueva el diseño e implementación de Programas de Promoción de la Convivencia Pacífica y Prevención de la Violencia ajustados a la realidad regional y orientados a enfatizar en el significado y valor de la vida humana; el valor y derechos de la persona, la salud, la calidad de vida, la familia, la comunidad, el medio ambiente; los derechos y los deberes individuales y colectivos frente a la salud y la atención

³⁷ Colombia. Presidencia de la República. Observatorio Nacional de Derechos Humanos, Estadísticas 2009-2011.

de la salud.³⁸ Ejercicio social al cual, la Facultad de Ciencias de la Salud está convocada a participar desde la dinámica de sus funciones sustantivas y su relación con la Institucionalidad Estatal y los diferentes actores del SGSSS.

- **Región Inmersa en un Complejo y Excluyente Sistema General de Seguridad Social en Salud.**

En 1991, después de un siglo de vida pública anclada a un marco legal altamente difuso y excluyente, y en respuesta a las presiones de las políticas públicas globales lideradas por el Sistema de Naciones Unidas - ONU, el país reforma su Constitución Política, erigiéndose como un *Estado Social de Derecho*, amparado en principios y derechos fundamentales orientados a ejercer como garante de la justicia social, al tiempo que firma Convenciones y Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos y en función de ello, acoge los planes, directrices y recomendaciones para reducir la desigualdad social y asegurar el mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes, entre ellas, el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud, así como la implementación, seguimiento y control de la política pública sanitaria mundial.

La Organización Mundial de la Salud-OMS, a través de la gestión de la Organización Panamericana de la Salud-OPS, encargada de ejercer la función esencial de cooperar técnicamente con los gobiernos miembros para estimular la articulación e integración en pro de conservar un ambiente saludable y avanzar hacia un modelo de desarrollo humano sostenible en las Américas, definió el marco de la política pública "*Salud Para Todos y por Todos*", incluyendo como estrategia fundamental el Modelo de Atención Primaria en Salud – APS, dirigido a la búsqueda, en principio de equidad, de la extensión de salud a todas las comunidades, haciendo más eficientes, los escasos recursos destinados a la salud pública en cada país.

La lucha contra enfermedades re-emergentes como el cólera, dengue, tuberculosis; la atención y control de nuevas epidemias como el VIH/SIDA; la erradicación las enfermedades inmunoprevenibles como sarampión, meningitis, poliomielitis, haemophilus, influenza B, hepatitis; el control de las enfermedades respiratorias y diarreicas; el seguimiento a la desnutrición y la mortalidad materna e infantil, así como el control de enfermedades no transmisibles de origen cardiovascular y el cáncer, el control de la morbi-mortalidad a causa de estilos de vida inadecuados asociados al comportamiento sexual y reproductivo, accidentalidad, adicción al tabaquismo, drogas, consumo de alcohol y la cobertura

³⁸ GARZON Nelly. *Perspectivas en la formación del profesional en salud. Seminario marco conceptual para la formación del profesional en salud. Universidad Nacional de Colombia.- Ministerio de Salud. 1993.*

y calidad del saneamiento básico; son entre otros aspectos, los objetivos de mayor incidencia en la política sanitaria de las Américas que se han venido promoviendo desde el Sistema de Naciones Unidas y que impactan en la evaluación de la gestión de la salud pública colombiana.

Adicionalmente, desde la Asamblea General de Naciones Unidas- ONU, se acordó mundialmente hacia el 2005, la adopción en los países miembros de los Objetivos de Desarrollo del Milenio – ODM 2005-2015, política pública mundial que promueve la implementación de ocho objetivos fundamentales con fines a:

1. *Erradicar la Pobreza Extrema y el Hambre*
2. *Lograr la enseñanza primaria universal*
3. *Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer*
4. *Reducir la mortalidad infantil*
5. *Mejorar la salud materna*
6. *Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades*
7. *Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente*
8. *Fomentar la asociación mundial para el desarrollo*

Pese a que la directriz mundial, se ha venido incorporando al sistema de regulación interna del país, a través de reformas legislativas del Sistema de Seguridad Social en Salud, Planes Nacionales de Desarrollo, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, Estrategias Nacional AEIPI, IAMI y otros Programas específicos de salud pública; los procesos de implementación de la política y los resultados en el cumplimiento de metas son lentos.

Según los informes de la Procuraduría General de la Nación, fundamentados en la Rendición de Cuentas 2005-2011 que implementara, en todo el país, sobre la Garantía de Derechos de la Infancia, Adolescencia y Juventud, los indicadores nacionales, dirigidos a cumplir los ODM se encuentran distantes de las metas propuestas por el CONPES 91 de 2006, mediante el cual el país acogió estos objetivos de política mundial.

En el caso de la política de salud pública Colombia y la Región de la Orinoquia, los indicadores relevantes para la evaluación por ODM, dan cuenta de la siguiente situación.

ODM 1: Erradicar la Pobreza Extrema y el Hambre

Meta Universal:

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre

Con base en el CONPES SOCIAL 140 de marzo de 2011, la evaluación del cumplimiento de la Meta ODM, es el siguiente.

Tabla 1. Colombia. Seguimiento Metas ODM 1A. Erradicar Pobreza Extrema

Meta Nacional	Indicadores	Línea Base Nacional	Meta a 2015	Situación Nacional	Meta (Villavicencio)
1A. Reducir a la Mitad la población que vive en pobreza y pobreza extrema	Porcentaje de personas en pobreza extrema (Indigencia)	20,40 (1991)	8,80%	16,40% (2009)	6,5% (2009)
	Porcentaje de personas en pobreza	53,80% (1991)	38%	45,50% (2009)	31,2% (2009)
	Porcentaje de personas con ingreso inferior a US\$1,25 diario (PPA de 2005)	9% (2002)	1,50%	6,50% (2009)	ND

Fuente. Cálculos DNP-DDS, con base en ECH-DANE; MESEP con base en ECH 2002-2005.
ND = No Disponible

Dado que las cifras MESEP se fundamentan en los resultados de la Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH, la cual sólo se aplica a las 13 áreas metropolitanas del país, en el caso de la Orinoquia sólo toma muestra para la ciudad de Villavicencio. Sin embargo, el indicador desagregado más actualizado de referencia son los resultados Censo DANE 2005, el cual puede ser útil para evaluar la distancia regional del alcance de este ODM.

Tabla 2. Región Orinoquia. Indicadores de Pobreza Extrema por Departamento a 2005.

INDICADORES		Región Orinoquia			
		Meta	Casanare	Arauca	Vichada
Porcentaje de personas en Pobreza Extrema (Miseria) (2005)	Cabecera	5,7	7,07	11,57	15,4
	Resto	17,99	28,81	31,67	67,46
Índice de Pobreza Multidimensional (2005)	Cabecera	45,2	45,44	54,79	67,96
	Resto	75,04	82,97	90,65	96,63

Fuente: DANE. Censo Poblacional y de Vivienda 2005. Ministerio de Salud y Protección Social. Indicadores de Salud Pública – Situación Nutricional con base en Estadísticas Vitales DANE, 2005.

Tabla 3. Colombia. Seguimiento Metas ODM 1C. Erradicar el Hambre.

Meta Nacional	Indicadores	Línea Base Nacional	Meta a 2015	Situación Nacional
1C. Acceso a una alimentación adecuada y suficiente	Prevalencia de Desnutrición Global o bajo peso para la edad en menores de 5 años.	8,60% (1990)	2,60%	3,40% (2010)
	Prevalencia de Desnutrición Crónica o retraso en tallen en menores de 5 años.	26,10% (1990)	8%	13,20% (2010)
	Porcentaje de población total en subnutrición.	17% (1990)	8%	13% (2004-2006)
	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer	7,68 (1998)	<10%	8,85 (2008)

Fuente. Cálculos ICBF con base en el Informe de la OMS "Malnutrition in Infants and Young Children in Latin America and the Caribbean: Achieving the Millennium Development Goals. Encuesta Nacional sobre Conocimientos y Prácticas en Salud y los avances a partir de las bases de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 1995, 2000, 2005 y 2010 y la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia ENSIN 2005-2010. En: Documento CONPES 140 Marzo 2011.

Con base en las cifras reportadas por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS para la Orinoquia se reportan los siguientes indicadores y datos sobre el Estado Nutricional a 2010, desagregados por departamento.

Tabla 4. Región Orinoquia. Indicadores de Desnutrición Infantil, 2010

Indicadores	Región Orinoquia			
	Meta	Casanare	Arauca	Vichada
Prevalencia de Desnutrición Global o Bajo Peso para la Edad, en menores de 5 años.	1,8%	2,5%	3,0%	5,5%
Prevalencia de Desnutrición Crónica o retraso en talla en menores de 5 años.	7,7%	10,1%	13,0%	15,8%
Prevalencia de Desnutrición Aguda	6,5%	2,9%	6,3%	3,1%
Porcentaje de niños con bajo peso al nacer.	5,3%	4,9%	4,2%	4,2%

Fuente: Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud –ENDS, 2010.

Como información complementaria y con base en Estadísticas Vitales DANE, el Ministerio de Salud y Protección Social, reporta a 2007 resultados de la Tasa de

Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años: Meta 13,7; Casanare 8,5; Arauca 2,9 y Vichada 90,3 por 100.000 habitantes.

ODM 4: Reducir la mortalidad de los menores de 5 años

Meta Universal:

Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de los menores de 5 años.

Tabla 5. Colombia. Seguimiento a ODM4. Reducir la Mortalidad Infantil en menores de 5 años.

Meta Nacional	Indicadores	Línea Base Nacional	Meta a 2015	Situación Nacional
Reducir en dos terceras partes la Mortalidad Infantil y en la niñez.	Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por 1.000 nacidos vivos.	5,46 (1990)	18,98	24,89 (2008)
	Tasa de Mortalidad en menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos.	36,67 (1990)	20,60	16,68 (2008)
	Cobertura de Vacunación con DPT en menores de 1 año.	87% (1990)	95%	92,20% (2009)
	Cobertura de Vacunación con Triple Viral en menores de 1 año.	82% (1990)	95%	95,20% (2009)

Fuente. DANE Estadísticas Vitales ajustadas con Conciliación Censal hasta 2005. Años 2006 a 2008 con ajuste según método de AVISAS. Ministerio de Salud y Protección Social, Programa Ampliado de Inmunización – PAI. En: Documento CONPES 140 Marzo de 2011.

Las cifras reportadas por Estadísticas Vitales DANE y el Ministerio de Salud y Protección para la Región de la Orinoquia por departamentos, es la siguiente:

Tabla 6. Región Orinoquia. Indicadores de Mortalidad Infantil en Menores de 5 años, 2010.

Indicadores	Región Orinoquia			
	Meta	Casanare	Arauca	Vichada
Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por mil Nacidos Vivos (2011)	25,81	26,80	25,80	36,08
Cobertura de Vacunación con DPT en menores de 1 año. (2010)	95,8%	95,2%	79,7%	71,5%
Cobertura de Vacunación con Triple Viral en menores de 1 año. (2010)	91,6%	94,1%	75,5%	78,1%

Fuentes: DANE. Estadísticas Vitales ajustadas por Conciliación Censal a 2011. Ministerio de Salud y Protección Social. Coberturas de Vacunación Departamental 1994-2010

ODM 5: Mejorar la Salud Materna

Metas Universal:

Reducir en tres cuartas partes la razón de mortalidad materna entre 1990 y 2015
Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva

Tabla 7. Colombia. Seguimiento a ODM5. Mejorar la Salud Materna.

Meta Nacional	Indicadores	Línea Base	Meta al 2015	Situación Nacional
Reducir a la Mitad la Tasa de Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 Nacidos Vivos.	100 (1998)	45	62,76 (2008)
	Porcentaje de Nacidos Vivos con cuatro o más controles prenatales.	66% (1990)	90%	83,59 (2008)
	Porcentaje de atención institucional de parto.	76,30% (1990)	95%	98,13 (2008)
	Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado.	80,60% (1990)	95%	98,15% (2008)
Aumentar la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva	Prevalencia del uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes (15 a 19 años) unidas y no unidas. Sexualmente activas.	38,3% (1995)	65%	63,1% (2010)
	Prevalencia del uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres unidas y no unidas. Sexualmente activas.	59,0 (1995)	75%	73,3% (2010)
	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo.	12,80% (1990)	< 15%	19,50 (2010)
	Tasa ajustada por edad de mortalidad asociada a Cáncer de Cuello Uterino por 100.000 mujeres.	11,40 (1998)	6,80	8,80 (2006)

Fuente. DANE Estadísticas Vitales –EEVV sin ajuste. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS. Encuesta Quinquenal (Seguimiento con Estadísticas Vitales).

Las cifras de los indicadores desagregadas para la Región de la Orinoquia, son las siguientes:

Tabla 8. Región Orinoquia. Indicadores de Mortalidad Materna, 2007, 2010.

META NACIONAL	Indicadores	Región Orinoquia			
		Meta	Casanare	Arauca	Vichada
Reducir a la Mitad la Tasa de Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 Nacidos Vivos. (Ajustadas a 2010)	52,9	77,3	111,3	118,3
	Porcentaje de Nacidos Vivos con cuatro o más controles prenatales.	nd	nd	nd	nd
	Porcentaje de atención institucional de parto.	96,5	95,3	96,0	76,7
	Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado.	91,3	84,5	95,2	67,8
Aumentar la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva	Prevalencia del uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes (15 a 19 años) unidas y no unidas. Sexualmente activas.	nd	nd	nd	nd
	Prevalencia del uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres unidas y no unidas. Sexualmente activas.	73,9	74,5	74,1	72,2
	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo.	23,1	25,5	23,5	31,3
	Tasa ajustada por edad de mortalidad asociada a Cáncer de Cuello Uterino por 100.000 mujeres. (2007)	12,6	8,0	13,6	3,5

Fuentes: DANE, Estadísticas Vitales ajustadas a 2010. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de Seguimiento y Evaluación del Sector de la Protección Social. Estado de los Indicadores del Componente de Salud Pública.

ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

Metas Universales:

Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015
Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.

Tabla 9. Colombia. Seguimiento a ODM6. Combatir el VIH/SIDA, Malaria y Dengue.

Meta Nacional	Indicadores	Línea Base	Meta al 2015	Situación Nacional
Mantener por debajo de los límites definidos internacionalmente, la prevalencia concentrada de VIH/SIDA.	Prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad.	0,70% (2004)	<1%	0,59% (2009)
	Tasa de Mortalidad asociada a VIH/SIDA por 100.000 hab. (2011)	Línea Base por determinar en el periodo 2005-2010	N.D.	5,29% (2008)
	Porcentaje de Transmisión Materno-Infantil del VIH. (2009)	5,80% (2008)	< 2%	5,80% (2008)
Aumentar la Cobertura de Terapia Antiretroviral.	Cobertura de Tratamiento Antiretroviral.	52,30% (2003)	88,50%	71% (2009)
Reducir los casos de Malaria y Dengue	Mortalidad por Malaria	227 casos (1998)	34 Casos	54 casos (2008)
	Mortalidad por Dengue	234 Casos (1998)	57 Casos	75 Casos (2008)
	Letalidad por Dengue	4,64% (1998)	< 2%	1,57% (2008)

Fuentes: Ministerio de la Protección Social – MPS. Estudios Centinelas, Instituto Nacional de Salud – INS. DANE Estadísticas Vitales – EEVV – sin ajuste. Ministerio de la Protección Social – MPS. Observatorio Nacional de Gestión en VIH. En: Documento CONPES 140 Marzo de 2011.
N.D: No disponible.

Las cifras desagregadas disponibles por Departamento para la Región de la Orinoquia, son las siguientes:

Tabla 10. Región Orinoquia. Indicadores de VIH/SIDA, Malaria y Dengue. 2011, 2012.

Meta Nacional	Indicadores	Región Orinoquia			
		Meta	Casanare	Arauca	Vichada
Mantener por debajo de los límites definidos internacionalmente, la prevalencia concentrada de VIH/SIDA.	Prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad.	ND	ND	ND	ND
	Tasa de Mortalidad asociada a VIH/SIDA por 100.000 hab. (2011)	13,8	9,6	4,4	3,1
	Porcentaje de Transmisión Materno-Infantil del VIH. (2009)	5,9%	ND	ND	ND
Aumentar la Cobertura de Terapia Antiretroviral.	Cobertura de Tratamiento Antiretroviral.	ND	ND	ND	ND
Reducir los casos de Malaria y Dengue	Mortalidad por Malaria (2012)	0	0	0	0
	Mortalidad por Dengue (2012)	9 Casos	1 Caso	1 Caso	0 Casos
	Letalidad por Dengue (2012)	27,3	5,6	3,0	0,0

Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. Informe Mundial de Avances en la Lucha contra el SIDA – UNGASS 2012. Instituto Nacional de Salud- INS, Informe de Vigilancia por Evento VIH/SIDA 2010, Informe de Vigilancia por Evento Dengue 2012 e Informe de Vigilancia por Evento Malaria 2012.
ND=No disponible

Según los reportes de eventos VIH/SIDA del Instituto Nacional de Salud 2010, los departamentos que conforman la Región de la Orinoquia reportaron un total de 179 casos con 27 muertes asociadas y aún cuando no se dispone de información desagregada de la prevalencia de VIH/SIDA entre 15 y 49 años, ni de la Cobertura del Tratamiento Antiretroviral para los departamentos de la Orinoquia, la Tasa de Mortalidad asociada a VIH/SIDA por departamento (Tabla 10), permite concluir que el cumplimiento de los ODM de Salud Pública son diferenciales frente al reporte nacional, hallándose la región aún más distante de cumplir con las Metas Nacionales planteadas por el CONPES 91 de 2006 frente a las Metas Universales de Naciones Unidas.

Entre las causas que complejizan y hacen lento el tránsito nacional y regional de los ODM y los Objetivos Estratégicos de la OPS para las Américas, se refieren las siguientes como determinantes relevantes:

- Pese a que la Corte Constitucional (Sentencia T-760 de 2008) se manifestó frente a la definición de la Salud como un Derecho Fundamental en Conexidad con la Vida, la imprecisión de la Constitución Política de Colombia para asumir la Salud como derecho fundamental continua levantando barreras de acceso a la salud de las poblaciones más

vulnerables. Buena parte del acceso a la salud se hace por Tutela, generando desgastes del sistema judicial, ineficacia y gastos onerosos para el SGSSS.

- Las regiones periféricas como la mayoría de los asentamientos de la Orinoquia Colombiana apenas disponen de Red de Servicios para el acceso al Primer Nivel de Complejidad establecido para la atención en salud por el SGSSS y la ausencia de infraestructura vial dificulta la salida oportuna y continua de pacientes hacia los centros urbanos y ciudades donde puedan ser atendidos en los niveles de complejidad II, III Y IV.
- Aún cuando a nivel nacional el SGSSS ha logrado altos niveles de cobertura en el aseguramiento de la población, para el caso de Orinoquia aún se registran niveles de aseguramiento distantes de la cobertura universal planteada por la Política Nacional de Salud y Seguridad Social. Según el Índice de Pobreza Multidimensional DANE a 2005, el departamento del Meta registro el 27,5% de población sin aseguramiento; Casanare el 11,4%; Arauca el 30,3% y Vichada e 46,6%.
- La existencia de Regímenes distintos (Contributivo, Subsidiado y Especial) y de Planes Obligatorios de Salud (POS), además de hacer visibles la desigualdad social en el servicio de salud, continúan asegurando exclusiones y barreras de acceso, especialmente para los pacientes con Enfermedades Crónicas o de Alto Costo.
- El SGSSS ha delegado en la iniciativa privada (EPS-IPS) el mayor peso de competencias y recursos de la Salud, sin la introducción de sistemas idóneos de vigilancia y control. La existencia no sólo de Empresas Promotoras de Salud-EPS sino de Entidades Territoriales intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud, constituyen un claro indicador del déficit del presupuesto de Salud. El SGSSS aún no resuelve problemas estructurales para la administración de los recursos de la salud. La introducción de continuas reformas a la Ley y competencias diversas entre distintos niveles territoriales del Estado y entre lo público y privado, además de generar mayores costos para el Sistema deja expuesta la población a infranqueables barreras de acceso al servicio.
- Pese a la existencia de Política Nacional Farmacéutica, los procesos de regulación y control no han sido altamente efectivos, en la medida que aún no logra introducirse el oportuno y fácil acceso a medicamentos genéricos.
- Aunque a nivel nacional se ha avanzado en la Política de Calidad, los Sistemas de habilitación de la Red de Servicios en todos los niveles de complejidad no son homogéneos. Las regiones periféricas como la mayor parte del territorio de la Orinoquia carecen de Modelos y Servicios de Atención idóneos y seguros.

En términos generales, la actual crisis del SGSSS no escapa a las prácticas de corrupción incorporadas por intereses particulares en los diferentes niveles de la estructura del sistema, las cuales redundan en el déficit financiero e inestabilidad del mismo, reclamando la urgente necesidad de producir una Reforma Estructural al Modelo de Aseguramiento y Atención en Salud de las últimas décadas.

Desde la perspectiva del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD, la corrupción en América Latina forma parte del paisaje, hallándose presente y transversal en sectores claves para el desarrollo socio-económico, razón por la que constituye prioridad del PNUD, la lucha contra la corrupción, a partir de la promoción de las buenas prácticas de gobernanza.

Entre las líneas estratégicas de acción de la política anti-corrupción para América Latina y el Caribe, se encuentra como máxima prioridad la necesidad de garantizar transparencia y efectiva rendición pública de cuentas en la administración pública, a fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio-ODM³⁹.

Finalmente y además de la alta probabilidad de Reforma futura al SGSSS (*Ad portas* del plazo fijado por los Objetivos del Milenio-ODM), la Región de las Américas, incluida Colombia, se enfrentará a un nuevo proceso de adaptación al Cambio, direccionado desde el Sistema de Naciones Unidas que tiene relación con introducción en la Política Global, de nuevas metas para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales plantean la necesidad de incorporar acciones de política pública en los siguientes determinantes estructurales del desarrollo social:

1. *Seguridad alimentaria: producción, acceso y nutrición*
2. *Gestión integrada del agua*
3. *Energía para el desarrollo sostenible*
4. *Ciudades sostenibles y resilientes*
5. *Océanos saludables y productivos*
6. *Aumento de la capacidad de los sistemas naturales*
7. *Mejoramiento de la eficiencia y sostenibilidad en el uso de recursos*
8. *Mejoramiento del empleo y de la seguridad de los medios de subsistencia*

En este nuevo enfoque de desarrollo social, se prevé y reconoce mundialmente que el crecimiento económico y el bienestar social se encuentran estrechamente interrelacionados con el equilibrio ambiental, razón por la que un eje central de la

³⁹ PNUD. *Transparencia y Rendición de Cuentas en los Gobiernos Locales – TRAALOG. Informe del Encuentro de Comunidad de Práctica en Temas Anti-corrupción en América Latina y el Caribe “Incorporando Transparencia y Rendición de Cuentas para Fortalecer la Gobernabilidad Democrática y Reducir la Desigualdad”, San José de Costa Rica, Septiembre de 2011.*

política mundial de desarrollo, se encuentra asociado a la protección ambiental enfocada hacia resolver algunos problemas como la producción sostenible y sostenida de alimentos, la reducción de enfermedades asociadas a los riesgos ambientales de la calidad de agua, calidad de los suelos y contaminación atmosférica.

Igualmente, la valoración del impacto de los avances de la ciencia y la tecnología en el diagnóstico y tratamiento médico para la salud humana, constituye también otros de los desafíos de la política de salud pública a nivel mundial.

Sin duda, tanto los cambios generados por las Reformas al SGSSS como la introducción de los ODS, impactarán significativamente en los currículos de la Oferta Académica para la Formación del Talento Humano en Salud en todo el país, siendo prioridad para la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos, prever acciones que faciliten un tránsito oportuno en estos procesos de adaptabilidad al cambio que, desde ya, se visualizan en el escenario global y nacional.

2.2.2 Retos de la Innovación Científica y Tecnológica.

Una de las características singulares de la ciencia y la tecnología es precisamente el hecho que mantienen en un continuo y vertiginoso movimiento, permeando, transformando y haciendo cada vez más compleja la sociedad; incluso podría afirmarse que los cambios radicales que produce la ciencia en la sociedad, suceden a mayor velocidad que el logro de los mismos adelantos científicos, esto último, desde luego, es la resultante del papel que juega la tecnología en la apropiación social del conocimiento científico.

En el Siglo XXI, la sociedad mundial ha asistido a un mayor número de significativos descubrimientos científicos para la humanidad de los que se lograron durante los siglos anteriores. En las dos últimas décadas la sociedad ha transitado de la energía eléctrica a las fuentes de energía nuclear, de la electrónica a la microelectrónica; de la biología a la biotecnología e ingeniería genética a partir de los hallazgos del genoma humano; de la célula a la reprogramación celular y, de la tecnología a la nanotecnología, sólo para mencionar algunos de los más relevantes adelantos de los últimos años que impactan notablemente en la biología, química, física; en la medicina y los procesos de comunicación e información y que, de entrada, plantean importantes desafíos sociales, éticos y legales.

Con los cambios científicos y tecnológicos se producen igualmente profundos cambios en el modelo de sociedad. Con el advenimiento del Siglo XXI se transitó de la aldea local a la globalización; de la sociedad industrializada a la sociedad del

conocimiento y del capital nacional al capital transnacional. Sin embargo los problemas fundamentales que la ciencia y la tecnología le continúan planteado a la sociedad son los mismos, sólo que éstos se tornan cada vez más agudos:

- 1) *La distribución de la riqueza,*
- 2) *Los costos ambientales de la producción y*
- 3) *La apropiación social del conocimiento.*

El modo como el sistema de producción incorpora los resultados de la ciencia y la tecnología para la creación de la riqueza material, convirtió al *Conocimiento* en medio o fuerza de producción y ello ha dado lugar al concepto de *Sociedad del Conocimiento*, donde la Universidad juega papel determinante para el desarrollo social.

En palabras de Gabriel Misas, *“Las condiciones actuales de producción y circulación de la riqueza ponen en evidencia el poder de la ciencia, y la necesidad de establecer los vínculos entre el conocimiento que se origina en las instituciones de educación superior y los espacios en los cuales se producen bienes materiales y simbólicos, y en los que se satisfacen las necesidades colectivas”*⁴⁰.

Al situarse el conocimiento como fuerza productiva, incluso por encima del capital mismo, la función social de la Universidad cobra aún mayor importancia para la emergente *Sociedad de Conocimiento*, en la medida que ella le impone no sólo incorporar rápidamente los cambios científicos y tecnológicos a las dinámicas de su quehacer académico para socializarlo a través de su oferta académica sino que mediado por sus funciones de investigación y proyección social, le propone retos para la generación de nuevo conocimiento.

De otro lado, el Pacto por la Innovación que enmarca el Plan Estratégico del Programa Nacional de Desarrollo Tecnológico, Industrial y Calidad de COLCIENCIAS 2005-2015, propone la implementación y desarrollo de cuatro políticas específicas a saber:

- *Innovación para la productividad, la competitividad y la sostenibilidad.*
- *Coordinación e interacción entre los componentes del Sistema Nacional de Innovación.*
- *Socialización del riesgo de la innovación.*
- *Cambio hacia nuevos patrones tecnológicos.*

La concreción de las políticas generales de Innovación Científica y Tecnológica en el país, propenderán por la intervención en las siguientes líneas de acción:

⁴⁰ MISAS ARANGO, Gabriel. La Educación Superior en Colombia. Análisis y Estrategias para su Desarrollo. Universidad Nacional de Colombia, 2004 p.17.

- *Infraestructura para la industria, es decir, Diseño en: Ingeniería Civil, Ingeniería Mecánica, Ingeniería Naval, logística y transporte*
- *Transporte y logística*
- *Química*
- *Tecnologías limpias*
- *Agroindustria: Biotecnología, Alimentos y bebidas*
- *Seguridad*
- *Aplicación de TICs para la industria*
- *Mecatrónica, robótica y automatización*
- *Uso racional y eficiente de la energía, uso de otras alternativas de energía para la industria*
- *Desarrollo de Prótesis, Medicamentos, Nutrientes*
- *Desarrollo y aplicación de nuevos materiales y productos para la industria con criterios de sostenibilidad*
- *Uso racional y eficiente de materias primas en la industria*
- *Nuevas fuentes y tecnologías con materiales renovables*
- *Bienes y Servicios Sector Eléctrico*
- *Fibras textiles y confecciones*
- *Servicios de TI & Software*
- *Cosméticos*
- *Autopartes*

En términos generales, según lo previsto por este Plan de Desarrollo, se dará por efectos de la implementación de la Estrategia “*Desarrollo de recursos y construcción de Capacidades*”⁴¹, a través de la cual el Programa COLCIENCIAS viene introduciendo líneas de acción orientadas a lograr el *Desarrollo de recursos humanos investigadores, tecnólogos y gerentes expertos en gestión de la innovación*, incrementando las capacidades de las empresas para la asimilación de tecnología.

Para el caso de la Facultad de Ciencias de la Salud, los adelantos científicos de la biogenética, nanotecnología, tecnología de las comunicaciones y la información, los avances en pedagogía y las ciencias de la educación; así como el desarrollo de todas las líneas de acción propuestas por el Plan Nacional de Desarrollo de Colciencias y, en especial, el desarrollo de *Prótesis, Medicamentos y Nutrientes*, plantean retos continuos para la adaptación oportuna al cambio desde la dinámica de sus programas académicos y de investigación, a fin de promover en la Región de la Orinoquia la construcción de capacidades y desarrollo de Talento Humano en Salud, altamente investigador y gestor de la innovación.

De la apropiación que cada programa académico de la Facultad logre consolidar frente al quehacer de transmisión del conocimiento científico-técnico actual y la generación de nuevo conocimiento, a partir de la reflexión crítica de los impactos

⁴¹ COLCIENCIAS. Plan Estratégico del Programa Nacional de Desarrollo Tecnológico, Industrial y Calidad “Innovación y Desarrollo Tecnológico Empresarial Colombiano en un Contexto de Globalización” Bases para una Política de Promoción de la Innovación y el Desarrollo Tecnológico en Colombia. 2005-2015.

de la innovación científico-técnica en la vida y salud individual, familiar y social de las comunidades de la Orinoquia y el país, depende su pertinencia, calidad y legitimidad.

2.2.3 Competitividad Académica.

A nivel global, la Segunda Conferencia Mundial Sobre la Educación Superior de la UNESCO⁴², reafirma la prioridad de asegurar mayores niveles de calidad, innovación científica, internacionalización y regionalización en los procesos de formación superior como mecanismos idóneos para garantizar el desarrollo social de los Estados miembros. En tal sentido, recomienda puntualmente la necesidad de implementar sistemas y mecanismos de autorregulación y garantía de la Calidad de la Educación Universitaria a todo nivel.

La reafirmación de la UNESCO en la determinación de la política mundial de aseguramiento de la calidad de la Educación Superior, se encuentra fundamentada en la complejidad de una sociedad global de conocimiento en la que la Ciencia y la Tecnología son potencialmente dinámicas y, por tanto, requiere de la respuesta “en tiempo real” de un Modelo de Universidad Global capaz de apropiarse del conocimiento científico-técnico, difundir o gestionar tal conocimiento y generar conocimiento nuevo, propiciando la reflexión permanente y autónoma de las comunidades académicas y científicas, en relación con la justicia social en las transformaciones culturales, ambientales y sociales que condiciona la innovación científico-técnica.

En el ámbito nacional, aunque a partir de la promulgación de la Ley 30 de 1992 se viene implementando el Sistema Nacional de Acreditación de Calidad, los resultados de su implementación son altamente diferenciales. Mientras la Universidad Privada y las Universidades Públicas del Centro del País han alcanzado reconocimientos nacionales e internacionales en la Calidad de sus programas académicos y sistemas institucionales; la mayoría de las Instituciones de Educación Superior – IES (en especial las de Provincia), se encuentran lejos de alcanzar reconocimientos en el Sistema de Nacional de Acreditación y aún más en los Modelos Internacionales de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior y la Innovación Científica, debido principalmente a factores asociados a modelos de gestión y sistemas de financiación precarios.

En este sentido y desde la perspectiva de Competitividad, el logro de mayores niveles de calidad, reconocimiento y prestigio, constituyen factores determinantes

⁴² UNESCO, *Segunda Conferencia Mundial sobre Educación Superior “La Nueva Dinámica de la Educación Superior y la Investigación para el Cambio Social y el Desarrollo”*. París, Julio de 2009.

para la vida universitaria, en la medida que el éxito en estos aspectos asegura, no sólo su sostenibilidad, sino también su crecimiento y desarrollo



Ahora bien, en el sistema educativo nacional, la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos compite por la oferta de programas académicos en el campo de la salud con varias universidades públicas y privadas, de mayor tradición histórica y de amplio reconocimiento nacional (incluso internacional), como son: Universidad Nacional de Colombia, Universidad Industrial de Santander, Universidad del Valle, Universidad de Antioquia, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia- UPTC, Pontificia Universidad Javeriana y Universidad de la Sabana, por mencionar algunas.

De acuerdo con la información aportada por el Sistema Nacional de Información De la Educación Superior-SNIES, a nivel nacional actualmente el Programa de Enfermería de la Universidad de los Llanos, compite con la oferta académica de 53 Instituciones de Educación Superior-IES en todo el país.

En relación con el programa de Tecnología en Regencia de Farmacia, se encuentra compitiendo con cinco (5) programas ofertados por tres Instituciones de Educación Superior: Universidad de Antioquia - UDEA, Universidad de Sucre y Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNEB.

La Especialización en Salud Familiar de Unillanos, por su parte, se encuentra compitiendo con otros 5 programas de Especialización en Salud Familiar y otras dos denominaciones afines activas en las IES: Fundación Universitaria del Norte, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Fundación Universitaria Los Libertadores, Universidad del Valle, Universidad del Bosque, Universidad Nacional de Colombia y Universidad Popular del Cesar.

Frente a la Especialización en Administración de la Salud que oferta la Universidad de los Llanos, a 2013, el SNIES refiere un total de 11 programas de formación avanzada en Programas con denominaciones Afines, ofrecidos por cinco (5) IES: Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Universidad CES, Universidad de Antioquia y la Universidad del SINU – UNISINU. Al igual una Maestría de Administración en Salud, de la Universidad Mariana. Las denominaciones con mayor prevalencia en la Oferta Académica nacional, a nivel de especialización, son las de Especialización en Gerencia en Salud, Especialización en Gerencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Gerencia en Seguridad Social.

La competitividad de la oferta de la Universidad de los Llanos en relación con la Especialización en Salud Ocupacional, está marcada por 31 programas de Especialización con denominaciones afines y 5 programas de Maestría en Salud

Ocupacional. Esta oferta académica nacional está representada por 15 IES: Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación, Fundación Universidad del Norte, Fundación Universitaria del Área Andina, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad CES, Universidad de Antioquia, Universidad de Nariño, Universidad del Valle, Universidad del Bosque, Universidad Libre, Universidad Manuela Beltrán, Universidad Nacional de Colombia y Universidad Santiago de Cali.

En cuanto a la Especialización en Epidemiología, el programa de la Universidad de los Llanos, encuentra competencia en diez programas de Especialización a nivel nacional, seis Maestrías y un Doctorado; cuya oferta se encuentra representada 13 IES: Fundación Universitaria del Norte, Fundación Universitaria del Área Andina, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad CES, Universidad de Antioquia, Universidad de Boyacá, Universidad del Tolima, Universidad del Valle, Universidad Industrial de Santander, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Popular del Cesar y Universidad Surcolombiana.

Por otra parte, en el ámbito regional, desde su origen en el año 1975 y por espacio de 11 años, la Universidad de los Llanos tuvo el privilegio de ser la única institución de educación superior presente en la región de la Orinoquia. Dicho privilegio para la Facultad de Ciencias de la Salud fue aún mayor y abarcó hasta el año 1995, cuando la Universidad Cooperativa de Colombia (de carácter privado) estableció una sede en Villavicencio y abrió facultad y oferta académica en Medicina.

Aunque la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos continúa liderando el proceso de formación profesional de enfermeras y los programas de especialización en el campo de la salud, hoy no es la única opción de educación superior en el territorio y tampoco la única pública, dado que la Universidad Nacional de Colombia implementó, en los últimos años, una sede en la capital del Departamento de Arauca, ofertando el Programa de Enfermería. Por otra parte, en el Departamento de Casanare, la Fundación Universitaria de San Gil (UNISANGIL) ofrece también el Programa de Enfermería y en Villavicencio, la Universidad Antonio Nariño (UAN) ha incursionado en Odontología⁴³.

Otro aspecto a considerar es la explosión de la formación técnica y tecnológica en la región. En la ciudad de Villavicencio, reconocida como el *hub comercial* de la Orinoquia Colombiana, en la última década se ha producido un *boom* de oferta académica de Instituciones Universitarias de carácter privado en este nivel de formación.

⁴³ MEN. SNIES. Sistema Nacional de Información de la Educación Superior. Programas Académicos Activos. Consulta del Sistema en Septiembre de 2013.

La oferta pública del nivel técnico y tecnológico se encuentra representada por el Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA que actualmente, está formando talento humano en salud, en las siguientes áreas: Técnico en Enfermería, Tecnólogo en Atención Pre-hospitalaria, Tecnólogo en Regencia de Farmacia, Tecnólogo en Salud Ocupacional, así como Técnicos en Salud Oral y Gestión de Procesos Administrativos en Salud.

Aunque no se han adelantado estudios de investigación socio-educativa que conlleven a cuantificar y cualificar el impacto de la competitividad de este tipo de oferta académica en la región, la percepción general de la comunidad universitaria permite comprender como amenaza, la expansión en la graduación de Auxiliares y Técnicos de Enfermería que tienden a desequilibrar las condiciones del mercado laboral para los profesionales de enfermería que gradúa la Facultad pública en el territorio.

Tabla 11. Ranking Nacional de Mejores ECAES en Enfermería, 2004-2010

No.	ENFERMERÍA	Número de Estudiantes con mejores ECAES							
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
1	Universidad de Antioquia	1	3	5	8	1	5	3	26
2	Universidad Nacional de Colombia -Bogotá-	3	5	2	3	2	6		21
3	Universidad del Cauca	3	2	1	3	6	1		16
4	Universidad de Cartagena	6	3		1	2			12
5	Universidad Inperial de Santander	6	1			5	1	1	14
6	Universidad Javeriana - Bogotá -	4		2	4	1	1	2	14
7	Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud	1	2	1	3	2		1	10
8	Universidad de Caldas	2			4	2	4	2	14
9	Universidad del Tolima	3			2	2	2	3	12
10	Universidad Surcolombiana	2	1		2	1	1		7
11	Universidad del Valle	1	1		2	2	7		13
12	Pontificia Universidad Bolivariana-UPB-Medellín	2		1	1			1	5
13	Universidad Libre -Risaralda-	2			1				3
14	Universidad Francisco de Paula Santander	1			2				3
15	Unidad Central del Valle del Cauca	1			1				2
16	Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia - Tunja -	1			1				2
17	Universidad Santiago de Cali	1			1			1	3
18	Universidad de Córdoba			1	1			1	3
19	Universidad El Bosque			1	1		1		3
20	Universidad Cooperativa de Colombia -Bucaramanga-		1			1	1		3
21	Universidad de los Llanos			1		1			2
22	Universidad del Norte				1				1
23	Universidad de Cundinamarca	1					2		3
24	Corporación Universitaria de Santander		1						1
25	Fundación Universitaria del Área Andina - Pereira -			1					1
26	Fundación Universitaria del Área Andina - Bogotá -					1			1
27	Fundación Universitaria Sanitas						1	2	3
28	Universidad Simón Bolívar							1	1
29	Universidad Libre - Cali -						1		1
30	Universidad de Sucre						1		1
Totales		41	20	16	42	29	35	18	201

Fuente: Observatorio de la Universidad Colombiana. En: www.universidad.edu.co

Además de la obtención de Registros Calificados y Registros de Alta Calidad que provee el Sistema Nacional de Acreditación, otro de los indicadores de mayor impacto en el reconocimiento social y prestigio académico de los programas de Educación Superior con incidencia en el nivel de Competitividad, han sido los resultados de las Pruebas ECAES, recientemente denominadas SABER PRO. En el Ranking Saber Pro 2004-2010, por ejemplo, el Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud ha ocupado la posición 21 de 30 IES publicadas en la lista de Programas de Enfermería evaluados.

En los últimos años (2011-2012), la prueba del Estado ha sufrido modificaciones estructurales, razón por la que sus últimas aplicaciones, no sólo no admiten comparabilidad con resultados de pruebas anteriores, sino que a nivel nacional aún no se refiere lista o ranking que permita identificar el posicionamiento de los mejores resultados de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de los Llanos frente mejores SABER PRO de otras IES del país bajo las nueva metodología de evaluación.

No obstante, el informe de análisis realizado por el Profesor Oscar Gutiérrez de la Facultad de Ciencias de la Salud, aunque los resultados de la aplicación de la Prueba Saber Pro de Enfermería 2012-3 evidencian un buen nivel de desempeño de los estudiantes en las competencias genéricas, se refiere la necesidad de implementar acciones de mejoramiento en los procesos académicos con miras a fortalecer aún más las competencias genéricas de estudiantes y egresados, especialmente en lectura crítica y dominio de inglés. (*Anexos 49 y 50*)

Entre las acciones priorizadas por el Plan de Mejoramiento 2011-2012, se destacan las relacionadas con:

- Talleres de reconocimiento de pruebas sobre la estructura y forma de preguntas, para los docentes, catedrático, ocasionales y de planta.
- Mejorar competencias lectura escritura mediante estrategias pedagógicas en los diferentes cursos.
- Crear curso electivo de inglés e Incentivar la participación de los estudiantes, curso que se creó para el segundo periodo académico de 2013.
- Realizar ejercicios simulados de desarrollo de módulos específicos con los estudiantes que presentan las pruebas saber pro.

Si bien, la Facultad pública atiende a una función social con oferta académica, se encuentra igualmente condicionada a mantener la competitividad en términos de calidad, generando condiciones para elevar la cualificación del Talento Humano en Salud que aporta a la región y al país, razón esencial para que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública Regional, se mantenga alerta e introduzca estrategias que le permitan:

- i) Sostener su status de su Oferta Académica en el territorio
- ii) Incrementar las posibilidades de avanzar en prestigio y posicionamiento nacional de toda su oferta académica, vía Acreditación de Alta Calidad e impulso a la Investigación en Salud y Proyección Social, en coherencia con el contexto epidemiológico de la Región.
- iii) Impulsar el reconocimiento de la profesión de Enfermería no sólo en términos de calidad, sino de empleabilidad y remuneración digna.

2.2.4 Mercado Laboral y Formación del Talento Humano en Salud.

La Organización Panamericana para la Salud – OPS, en el marco de la Agenda de las Américas para la Salud 2008-2017, incluye entre sus objetivos estratégicos la intervención en el fortalecimiento de la Gestión y el Desarrollo de los Trabajadores de la Salud como mecanismo para garantizar el acceso a la calidad de los sistemas y modelos de atención en salud implementados en los diferentes niveles territoriales.

En tal sentido, prevé la necesidad que los Gobiernos afronten desafíos importantes relacionados con: *“a) La definición e implementación de políticas y planes de largo plazo para el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud, basados en evidencia; b) encontrar soluciones para resolver las inequidades en la distribución del personal de salud, asignando más personal a las poblaciones con más necesidad; c) promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo retengan a sus trabajadores de la salud y eviten la escasez de personal; d) mejorar la capacidad de gestión de personal y las condiciones de trabajo para aumentar el compromiso de los trabajadores de salud con la misión institucional; y e) acercar a las instituciones de formación y las de servicios de*

salud para una planificación conjunta de necesidades y perfiles de los profesionales del futuro⁴⁴.

La Agenda de las Américas, advierte igualmente que el trabajo coordinado entre la Autoridad Sanitaria Nacional, las entidades formadoras, las entidades prestadoras de servicios y las asociaciones gremiales debe reforzarse con el fin de adecuar los perfiles profesionales de pre y posgrado a las necesidades de los sistemas de salud, incluyendo sistemas de Acreditación de Calidad que regulen la proliferación y diversificación de oferentes de servicios y programas de formación del recurso humano calificado.

En el caso colombiano, además de la política pública de Acreditación de la Calidad de la Educación Superior, definido por la Ley 30 de 1992 y los lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Acreditación, la Oferta Académica de las Universidades en profesiones y programas tecnológicos en Salud, están obligados a observar los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la formación del Talento Humano en Salud.

Sin embargo, aunque el Ministerio de la Protección Social aún no logra consolidar una Política Pública Nacional para regular el Desarrollo del Talento Humano en Salud, ha avanzado en la promulgación de las Leyes 1164 de 2007 y 1438 de 2011 (Capítulo VI), reafirmando la necesaria pertinencia y calidad de la formación del Talento Humano en Salud, así como de los mecanismos para su definición y actualización, de acuerdo con lineamientos del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, a fin de favorecer el desarrollo de perfiles y competencias que respondan a las características y necesidades en salud de la población colombiana.

De manera complementaria, el Decreto 2376 de 2010⁴⁵, prevé posible el mejoramiento de la calidad de la Formación del Talento Humano en Salud, a partir de la introducción en los currículos las prácticas formativas en servicios asistenciales, dentro del marco de una Relación Docencia-Servicio cada vez más efectiva, donde además de las competencias de pertinencia científico-técnica, se apropien de manera integral competencias éticas, bioéticas, de responsabilidad social y con enfoque diferencial de derechos para el ejercicio de las profesiones.

Desde este marco regulatorio y en la medida que tales disposiciones legales se concreten en la futura promulgación de la Política Pública Nacional de Desarrollo del Talento Humano en Salud, conviene a la Facultad de Ciencias de la Salud de

⁴⁴ Organización Panamericana de la Salud – OPS. Agenda de las Américas Para la Salud 2008-2017, presentada por los Ministros de Salud de las Américas en la ciudad de Panamá, junio de 2007.

⁴⁵ Ministerio de la Protección Social-MPS. Decreto 2376 de 2010, por medio del cual se regula la Relación Docencia-Servicio para la Formación del Talento Humano en Salud.

la Universidad de los Llanos, apropiar con oportunidad sus conceptos y alcances para impactar en los Ajustes Curriculares de su Oferta Académica.

De otro lado, a nivel nacional el Estudio de Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia⁴⁶, refiere un total de 118.905 profesionales de la Salud activos en el SGSSS del país; de los cuales el 19,9% (23.693) son profesionales de enfermería.

Tabla 12. Colombia. Distribución del Talento Humano en Salud con Formación Profesional activo en el SGSSS, 2012

Profesión	Mujeres	Hombres	Total
Médico	19.370	21.644	41.014
Enfermero	20.942	2.751	23.693
Odontólogo	10.035	4.146	14.181
Fisioterapeuta	10.247	1.166	11.413
Bacteriólogo	8.118	1.114	9.232
Instrumentador Quirúrgico	4.382	462	4.844
Psicólogo	2.910	559	3.469
Fonoaudiólogo	2.666	179	2.845
Nutricionista Dietista	2.232	241	2.473
Terapeuta Respiratorio	1.894	160	2.054
Óptometra	1.400	436	1.836
Terapeuta Ocupacional	1.397	103	1.500
Químico Farmacéutico	101	103	204
Radiología e Imágenes Diagnósticas	85	62	147
Total	85.779	33.126	118.905

Fuente: MPS. Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia, 2012.

En cuanto al nivel Auxiliar, el estudio ofrece un total 35.585 personas activas en el SGSSS con Formación de Auxiliares en Salud, de los cuales el 75,7% (26.951) corresponden a Auxiliares en Enfermería, 12% (4.287) a Auxiliares en Salud Oral, 8,1% (2.902) a los Auxiliares en Servicios Farmacéuticos y el resto a Auxiliares de Administración en Salud y Auxiliares en Radiología e Imágenes Diagnósticas.

La formación Técnica y Tecnológica de los empleados activos en el SGSSS a 2012, reporta un total de 7.263 tecnólogos en salud. La mayor proporción de la formación tecnológica está representada por la Tecnología de Regencia en Farmacia con una participación del 14,8% (1.076), seguido de la Tecnología en

⁴⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia "Aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud" 2012.

Radiología e Imágenes Diagnósticas 13,6% (992) y la Técnica Profesional en Enfermería con el 10,8% (786).

Por su parte, la formación Técnica Profesional en Salud Ocupacional participación del 6,5% (478) y Tecnológica en Salud Ocupacional del 4,1% (304).

Los hallazgos del estudio, relacionados con el Ingreso laboral y con fundamento en el Ingreso Base de Cotización al SGSSS, refieren que en el análisis de la mediana, el 50% de la población estudiada (en general), alcanza un ingreso igual o inferior a \$ 901 mil. En la desagregación por niveles de formación las conclusiones sobre los promedios de ingreso reflejadas son: i) Cerca del 50% de la población tiene ingresos inferiores a \$692 mil. ii) La formación técnica o tecnológica alcanza ingresos de \$812 mil pesos o menos y iii) En el nivel profesional, el 50% de la población tiene ingresos de \$1.2 millones o menos.

Según el Estudio del Perfil Académico y Condiciones de Empleabilidad de los Graduados de Educación Superior 2002-2011 del Ministerio de Educación Nacional y con base en los reportes del Observatorio Laboral para la Educación, la situación de la Titulación a nivel nacional refiere lo siguiente:

- Entre 1960-2011, se otorgaron en el país un total de 3.636.708 Títulos de formación en todos los niveles de Educación Superior en el país.
- Durante el periodo 2002-2011, la Titulación Técnica y Tecnológica ha ganado participación, pasando del 20,4% al 33,9%; mientras que la formación Profesional cayó del 62,3 al 44%.
- A 2011, los títulos otorgados, incluidos los posgrados en Ciencias de la Salud fue de 21.335, lo cual representa el 8% del total de la Titulación en Educación Superior del país.
- En la distribución geográfica, Bogotá ha perdido participación en el Total de titulaciones del País. A 2006, la pérdida de Bogotá encontró explicación en la redistribución territorial de la Titulación. Según el Estudio la Región Oriental (donde se ubica los Departamentos de Meta y Casanare) ha ganado un 17% de participación y la Región Orinoquia-Amazonia el 1% (donde su ubican Arauca y Vichada).
- En el Ranking de los Núcleos Básicos de Conocimiento con mayor participación de Títulos, Medicina ocupa la posición 11 (2,1%) y Salud Pública el puesto 14 (1,9%)

- La Tasa de Vinculación de los Recién Graduados al Sector Formal de la Economía, a nivel nacional, fue del 81,5%. Siendo la Titulación Técnica la que mayor Tasa de Vinculación reporta (66,1%), seguido de la Titulación Tecnológica (73,3%) y Profesional (78,8%). Las mayores Tasas de Vinculación de Recién Graduados corresponden a las Titulaciones Avanzadas, las cuales Oscilan entre 91,9% para las Especializaciones y 94,3% para los Doctorados.
- La Prevalencia de Recién Graduados que continúan sus estudios es del 2,7%. La participación mayor es de los Recién Graduados en la Formación Técnica (14,9%), seguida de la Tecnológica (8,7%) y 1,9% para los Profesionales recién graduados. La participación de Recién Graduados que continúan sus estudios en Formación Avanzada es inferior al 1%.
- A 2010, el salario promedio de los Recién Graduados, fue de \$937 mil para los Técnicos-profesionales; \$1,0 millones en los Tecnólogos, \$1,5 millones a los profesionales. Los Especializados lograron salarios promedios de \$2,4 millones; los Magísteres de \$3,3 millones y los doctorados alcanzaron los \$5,0 millones.
- Ingeniería de Petróleos, Geología, Ingeniería Electromecánica, Medicina e Ingeniería Administrativa, fueron las profesiones con mejores salarios para los Recién Graduados; oscilando entre los \$3,4 y \$1,9 millones de pesos.
- En general, existe una alta Tasa Migratoria de Recién Graduados en el país, según la zona geográfica de vinculación laboral. Para la Región de la Orinoquia, las Tasas de Migración fueron: Departamento de Arauca 92%, Casanare 91% y Meta 42%.

La incidencia de la variable económica para el Desarrollo del Talento Humano en Salud y su impacto en la Oferta Académica Universitaria, es relevante, máxime cuando se correlaciona con la variable territorial de la oferta y demanda del empleo y, por consiguiente, constituye un factor determinante para la toma de decisiones en cuanto a crecimiento en los niveles de cobertura académica.

Pese a que no se dispone de estudios de mercado laboral en salud, específicos que refieran cifras desagregadas de salarios (a precios corrientes actuales) para la Región de la Orinoquia, la percepción general apunta hacia una subvaloración de la Profesiones en Salud generalmente asociadas a desventajas comparativas en términos de ingreso laboral entre los niveles de formación Técnica y Tecnológica del Talento Humano en Salud frente a las opciones de empleo que provee la Red

Pública y Privada de Servicios (IPS) del SGSSS. El 98% de las Entidades Territoriales que componen la Orinoquia Colombiana corresponden a Categoría 6ª en la estratificación socio-económica del Departamento Nacional de Planeación-DNP, sus recursos son escasos, la Red de Servicios es esencialmente pública y las posibilidades de contratación de personal profesional, además de ser inestable es reducida, frente a una alta demanda laboral de Auxiliares, Técnicos y Tecnólogos en Salud.

Comoquiera que la misión de la Universidad, es proveer a la sociedad del Servicio Público Educativo para la Formación Profesional y Avanzada, a través del ejercicio de la función docente, garantizando el acceso a una Oferta Académica pertinente en cuanto la satisfacción de las necesidades sociales del contexto; asimismo es imperativo, mantener el equilibrio del tamaño de esa oferta académica con la dinámica del mercado laboral de las profesiones y los lineamientos técnicos de calidad que para el ejercicio profesional, dispongan las políticas nacionales en relación con el desarrollo de los campos de conocimiento.

Si bien, el contexto epidemiológico de la Región Orinoquia y sus características socio-demográficas presionan sobre la necesidad de promover la Formación de Talento Humano en Salud altamente calificado, a la hora de tomar decisiones para incrementar la Oferta Académica, la Facultad de Ciencias de la Salud está obligada a profundizar en Estudios de Mercado Laboral y Factibilidad que fundamenten la inversión, funcionamiento y sostenibilidad de las Titulaciones que, a futuro, se proponga crear, tanto en el nivel de pregrado como en la formación avanzada.

2.3 SISTEMA UNIVERSITARIO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DESAFÍOS DEL DESARROLLO ORGANIZACIONAL.

En la sociedad colombiana, en el sistema universitario constituye un amplio conjunto de normas, campos, niveles, instituciones, autoridades y comunidades académicas llamadas a generar condiciones para garantizar el acceso a la formación integral de tecnólogos, profesionales y científicos con alto sentido de responsabilidad ética, social y ambiental para promover el desarrollo social y abordar la solución de problemas relacionados con la generación de riqueza, la conservación del patrimonio cultural, la cohesión social y la promoción de la paz y la justicia social.

El tamaño de la responsabilidad social que le atañe y las continuas tensiones internas que le imprime el cotidiano debate entre el “Ser” y el “Deber Ser” y *entre Diversidad y Universalidad*, hacen que la Universidad sea reconocida como una organización compleja siendo diferente en sí misma a cualquier otro tipo de organización social o productiva.

Por tanto, el desarrollo funcional y organizacional de una Universidad o de una de sus unidades académico-administrativas como es el caso de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos, comprende complejos procesos internos para la alcanzar la madurez del pensamiento académico y el fortalecimiento y consolidación de sus comunidades académicas como generadoras y gestoras de conocimiento y tecnología; todo lo cual depende necesariamente de la fortaleza de su capacidad científico-técnica, organizativa y financiera, así como de la integración endógena y exógena de tales capacidades.

Producto del ejercicio de la interpretación del Desarrollo de la Facultad de Ciencias de la Salud como organización compleja, los resultados de la aplicación del Árbol de Giget o Árbol de Competencias condujeron al reconocimiento académico de características y desafíos organizacionales propios a resolver como los que se plantean a continuación.

2.3.1 Las Raíces de la Facultad: Competencias para el “Saber Hacer”

En términos morfológicos, las raíces de un árbol son las que le permiten fijarse firmemente al suelo, no sólo para asegurar su sostenibilidad sino para extraer el agua, minerales y nutrientes que requiere para crecer, hacerse fuerte y producir frutos.

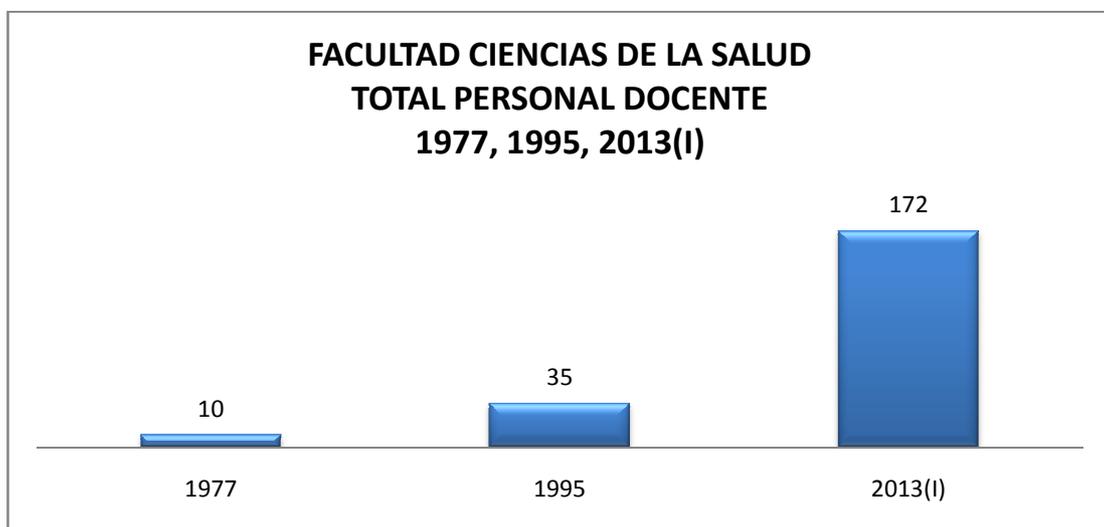
Al igual que el árbol, la Facultad como organización está provista de unas raíces que le permiten afincarse y sostenerse en el contexto o medio que le es propio

para crecer, desarrollarse y responder a su función social. Estas raíces se identifican como las competencias y capacidades científico-técnicas, organizativas y financieras que le permiten a la facultad cumplir con las funciones de docencia, investigación y proyección social.

2.3.1.1 Competencia Científico-Técnica de la Facultad.

La raíz principal de la Facultad se expresa en la capacidad científico-técnica que le aporta su planta profesoral. Constituye todo el *Saber-Hacer Científico* y técnico al servicio del cumplimiento de su misión social.

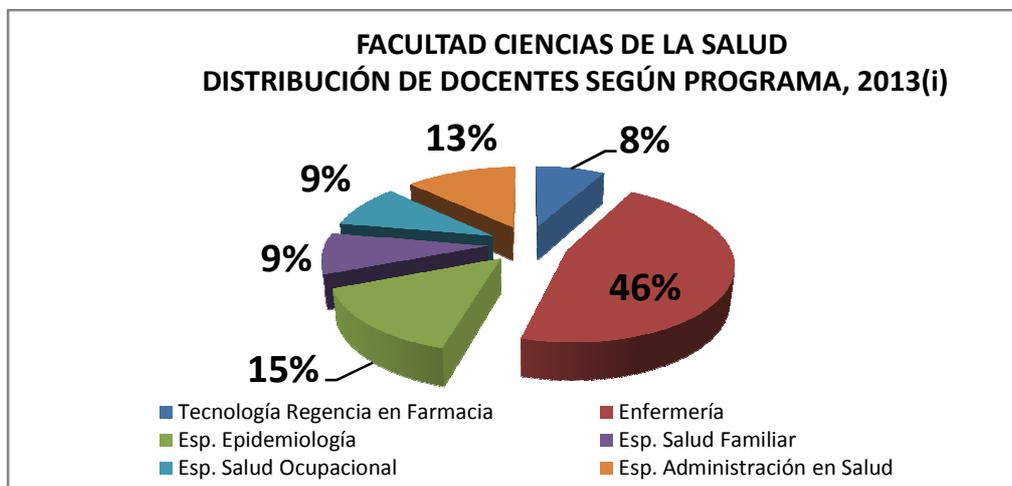
Gráfica 1



Fuente: Oficina de Planeación, Boletines Estadísticos, Documentos Maestros de los Programas Académicos de la Facultad Ciencias de la Salud e Informes Estadísticos por Programa.

En el año 1977 cuando se iniciaron labores en la naciente Facultad de Enfermería, su planta profesoral se estableció en un total de 10 docentes (en su mayoría médicos cirujanos) que respaldaron el quehacer académico de un programa de Tecnología en Enfermería; 18 años después en la transición a la Facultad de Ciencias de la Salud, el total de docentes ascendió a 39 para responder a las demandas académicas del Programa de Enfermería y a los 38 años ha alcanzado un total de 172 docentes que atienden el funcionamiento de seis programas académicos, incluidos 16 docentes de servicios.

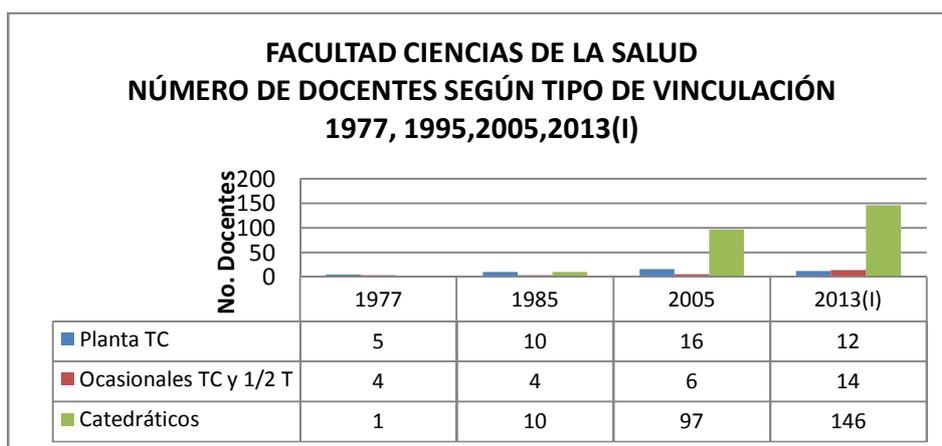
Gráfica 2



Fuente: Facultad Ciencias de la Salud. Informes Estadísticos 2013.

Para la actual Facultad de Ciencias de la Salud, este tamaño profesoral a simple vista se plantea una capacidad científico-técnica amplia y suficiente para dar respuesta a las funciones de docencia, investigación y proyección social de los seis programas académicos que actualmente oferta; no obstante, el tipo de vinculación de los docentes apenas favorece el desarrollo de los procesos de formación curricular, dado que los docentes de Planta decrecieron, mientras que la vinculación de docentes ocasionales y catedráticos ha crecido sustancialmente.

Gráfica 3

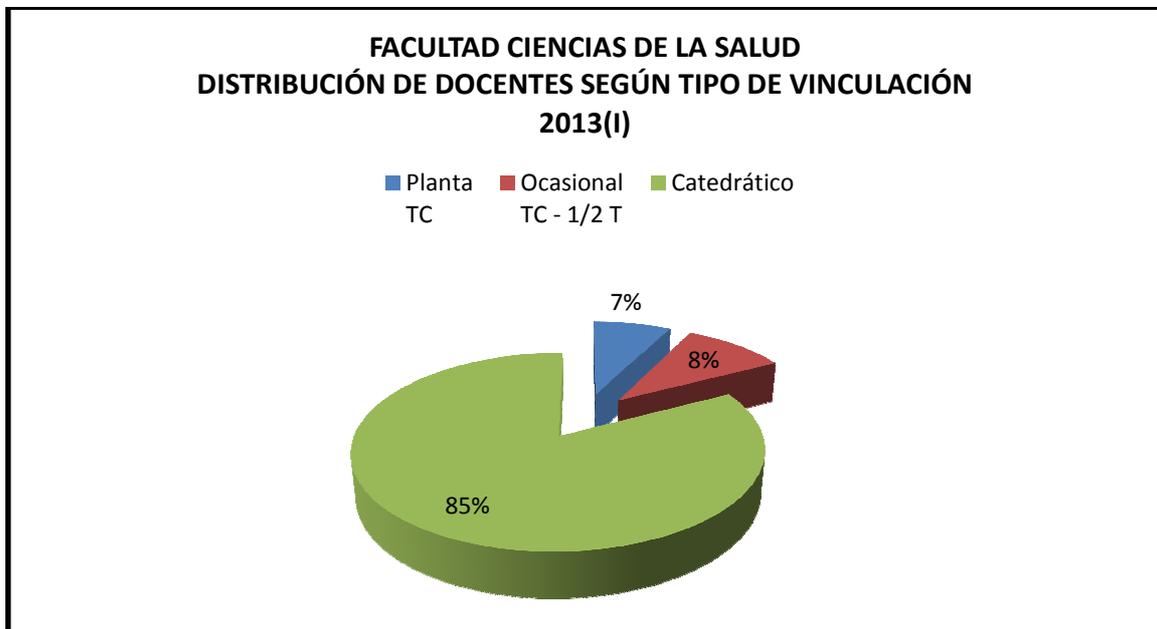


Fuente: Oficina de Planeación, Boletines Estadísticos y Documentos Maestros de los Programas Académicos de la Facultad Ciencias de la Salud.

Si bien, la Facultad ha logrado crecer la oferta académica en los últimos 13 años pasando de un programa de pregrado (Enfermería) a seis programas en total (2:Pregrados y 4: Posgrados), el hecho que el 93% de su planta profesoral esté constituida por catedráticos y ocasionales hace que ésta siga especializándose en la profesionalización, quedándose rezagadas las funciones de investigación y proyección social en los Modelos de Desarrollo Institucional hasta ahora planteados por la Universidad.

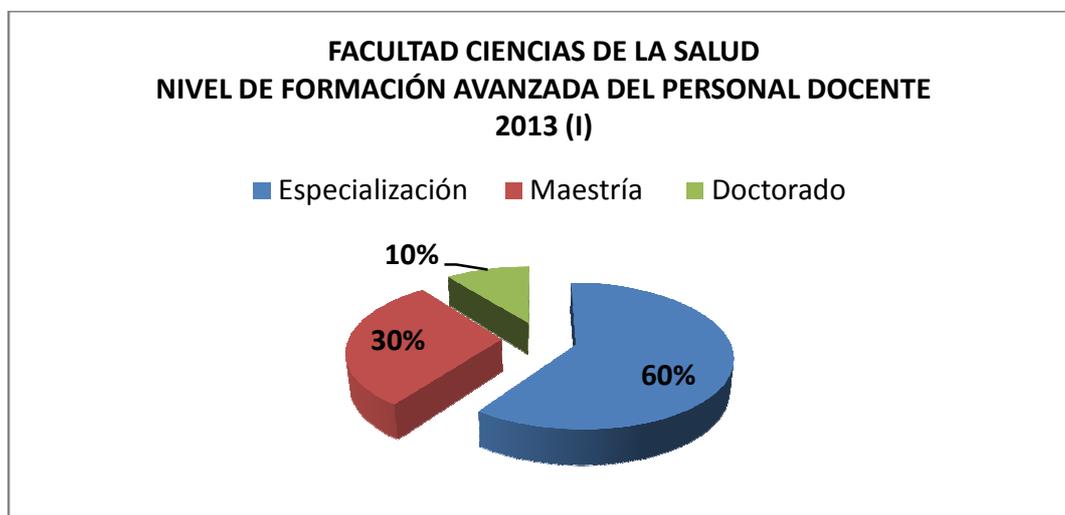
De una parte, la Facultad no ha logrado atender durante los 38 años de su existencia a la *Universidad de Amplios Horizontes*, en la medida que su accionar investigativo y de proyección social, se ha concentrado en Villavicencio y el Departamento del Meta básicamente, quedando descubierto el resto del territorio de la Orinoquia. De otro lado, en lo que va corrido del PDI 2005-2020, con apenas el 7% de Docentes de Planta T.C. en el total de profesores, la Facultad aún no logra sentar las bases de una comunidad académica sólida y sostenible que soporte los alcances del *Modelo de Universidad Investigativa* de los últimos tiempos y menos aún, cumplir con la Misión Institucional que le impone el PEI definido como “*El Proyecto más Estratégico de la Orinoquia*”.

Gráfica 4



Fuente: Oficina de Planeación, Boletines Estadísticos y Documentos Maestros de los Programas Académicos de la Facultad Ciencias de la Salud.

Gráfica 5

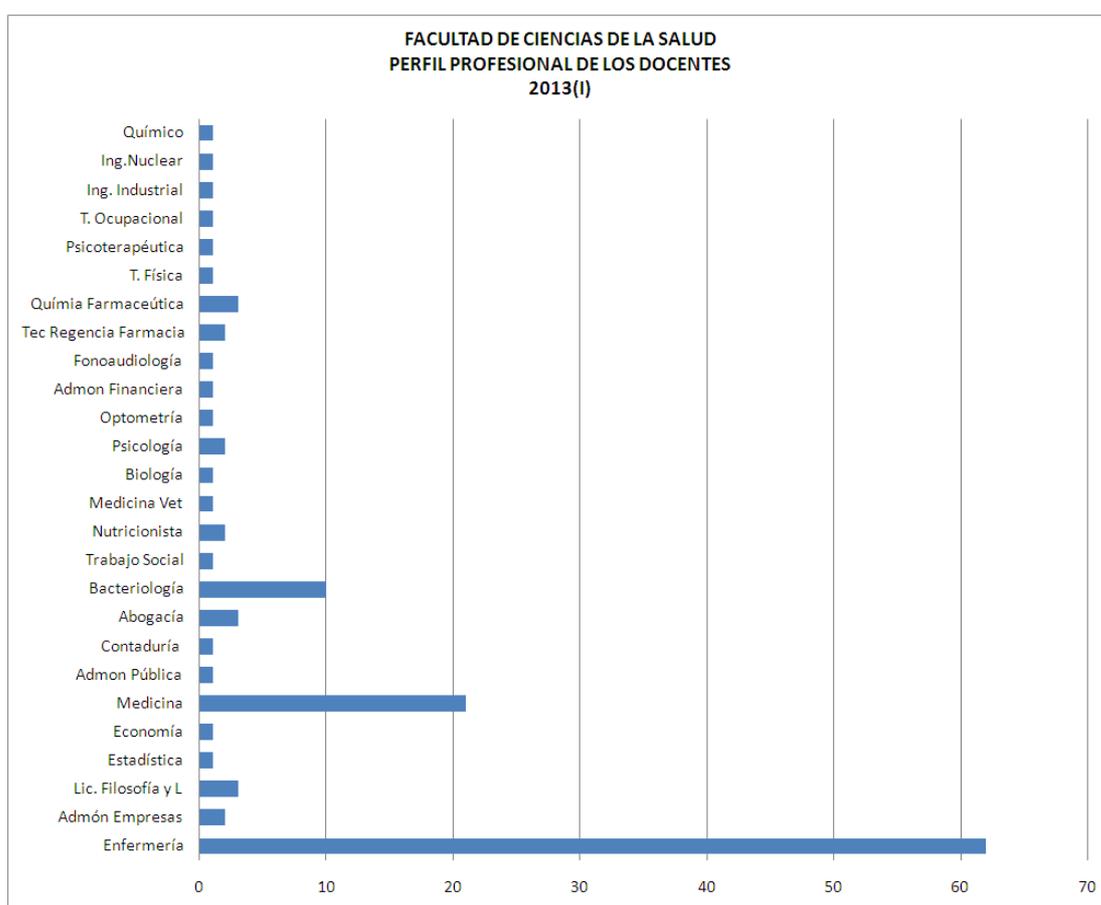


Fuente: Oficina de Planeación, Boletines Estadísticos y Documentos Maestros de los Programas Académicos de la Facultad Ciencias de la Salud.

Otro factor característico de las competencias científico-técnicas de la Facultad, se encuentra asociado a *la disciplinariedad* de la misma. Si bien, el nivel de formación de los docentes de la Facultad se ha ido cualificando en los últimos años, ampliando con ellos sus capacidades de investigación; la base de su perfil de formación profesional se concentra en la Enfermería, dado que su origen y tradición académica ha girado exclusivamente alrededor del pregrado de Enfermería durante más de 25 años.

Las cifras sobre la composición de la planta profesoral de la Facultad evidencian que el principio de interdisciplinariedad en los perfiles de formación está siendo aportado por los posgrados, en donde paradójicamente prevalece la alta tendencia a la vinculación de catedráticos. Los programas con mayor interdisciplinariedad en el perfil de sus docentes son las Especializaciones en Epidemiología, Salud Ocupacional y Administración en Salud, mientras que los pregrados de Enfermería, Regencia en Farmacia y la Especialización en Salud Familiar tienen alta tendencia a la *disciplinariedad*.

Gráfica 6



Fuente: Facultad de Ciencias de la Salud, Informes Estadísticos y Documentos Maestros de los Programas Académicos.2005-2013

Por otra parte, existe una importante proporción del 17,3%⁴⁷ de docentes del programa de Enfermería que comparten responsabilidades académicas y directivas en los programas de la Tecnología Regencia en Farmacia y de las Especializaciones de Salud Ocupacional, Salud Familiar y Administración en Salud. Si bien ha sido importante el protagonismo de Enfermería en el origen y sostenibilidad de la actual oferta académica, el desarrollo de los nuevos

⁴⁷ A primer periodo académico de 2013, 13 docentes activos en el Programa de Enfermería tienen asignada carga académica en otros programas de la Facultad.

programas académicos continúan manteniendo una alta dependencia de Enfermería, limitándose que limita la posibilidad de consolidar efectivos procesos académico-administrativos de interdisciplinariedad.

El proceso de globalización que caracteriza la sociedad actual, no sólo ha producido cambios en las formas de producción de bienes y servicios sino también en la producción y difusión del conocimiento. Para la sociedad colombiana, el dominio del inglés como primera lengua extranjera se ha convertido en una prioridad y por ello viene siendo incluido en la política pública educativa liderada por el Ministerio de Educación Nacional, con la implementación del *Programa de Bilingüismo 2004-2019* desde la educación básica a la educación superior.

En lo relacionado con la dinámica de la educación superior, el dominio del idioma inglés (hablado y escrito) tiene mayor prioridad, si se considera que en la principal herramienta comunicativa de la producción científica y tecnológica. Por una parte, la literatura científica y tecnológica que se haya en inglés continúa superando ampliamente la información disponible en otros idiomas, entre ellos el español. Por otra, se estima que alrededor del 80% de la información disponible en internet se encuentra en inglés y tan sólo el 4% de ella está se difunde en español⁴⁸.

Situación similar plantea el reto de las Tecnologías de la Información y la Comunicación – TIC's a la Facultad, en la medida que la innovación tecnológica impacta en la didáctica a partir de metodologías y prácticas interactivas aplicadas a cada campo profesional, en los procesos de planificación y programación pedagógica y, desde luego, en las estrategias de difusión del conocimiento.

Sin embargo, aunque la Universidad y la Facultad tienen claro los desafíos que supone la innovación tecnológica y la transversalidad de las competencias en el dominio del idioma inglés como segunda lengua y se han asumido políticas institucionales hacia la promoción y desarrollo de tales competencias, tanto en el personal docente como en el estamento estudiantil; los avances al respecto aún son incipientes. Solo el 0,6% de la planta profesoral presenta competencias altas en el dominio del inglés hablado y escrito, y en la mayoría de la planta profesoral el nivel de apropiación de las TIC's es apenas básico.

En el ámbito administrativo, la planta de personal es mínima (sólo 8 cargos administrativos de naturaleza asistencial) y el 75% de ella, es inestable y discontinua, debido a la modalidad de vinculación que configura la *Orden de*

⁴⁸ Departamento Nacional de Planeación. 2000

*Prestación de Servicios*⁴⁹. Pese a que la legislación vigente advierte la obligatoriedad de las instituciones estatales de implementar el Sistema de Carrera Administrativa, la Universidad de los Llanos aún no logra consolidar una estructura y planta de cargos administrativos con perfiles y competencias laborales pertinentes con las necesidades de apoyo institucional para las funciones misionales.

2.3.1.2 Competencia Organizativa de la Facultad

Otra raíz importante en la base de la estructura de la Facultad, está determinada por las Competencias Organizativas que expresan las normas de auto-regulación interna, la estructura organizacional, gestión académico-administrativa, cultura de la planeación y evaluación de procesos y procedimientos inherentes al logro de la eficiencia, efectividad, suficiencia y optimización de recursos en el cumplimiento de las funciones misionales.

En el origen de la Facultad y hasta 1992, Universidad como institución del Estado carecía de autonomía administrativa y financiera, sujetándose directamente a las regulaciones provenientes del Ministerio de Educación Nacional e ICFES.

La estructura organizativa de la Facultad de Enfermería en su origen fue incipiente, apenas se limitó a la creación y funcionamiento del cargo de Decanatura y Consejo Consultivo que dependieron directamente de una División Académica en el año 1975⁵⁰. En 1976, la División Académica inicialmente incorporada a la estructura orgánica de la naciente institución universitaria, adquiere el status de Vice-rectoría y se crean las Direcciones de Programa, iniciándose formalmente el funcionamiento de la Dirección de la Tecnología en Enfermería⁵¹. (**Anexos 32 y 33**)

Seis años más tarde⁵², se empieza a dar la primera reforma a la Estructura Orgánica de la Universidad y aunque los actos administrativos no dan cuenta de la justificación y fundamentación de los cambios introducidos, se puede apreciar en ellos, la intención institucional por dar forma y funcionalidad al sistema curricular desde entonces. En los años subsiguientes y hasta 1994⁵³, se produjeron cuatro reformas a la Estructura Orgánica de la Universidad en las que se generaron cambios en el modelo funcional de la Facultad. (**Anexos 34 a 40**)

⁴⁹ Tipo de Contratación de Servicios Asistenciales, Técnicos y Profesionales legalmente establecido para el desempeño temporal de actividades pero que en la práctica se ha convertido en solución permanente de las necesidades institucionales por efectos de la reducción de costos que representa para las finanzas públicas. .

⁵⁰ Decreto No. 736 de 1975

⁵¹ Acuerdo No. 074 de 1976

⁵² Acuerdo No. 026 de 1982

⁵³ Acuerdo No. 062 de 1994

Sin embargo, a nivel institucional prevalecen ambivalencias conceptuales y funcionales que interfieren con el desarrollo organizacional y dinámica de las Facultades. De una parte, si bien la Universidad ha avanzado en la reforma del Sistema Curricular, el hallarse desactualizada en su Estatuto Orgánico (Acuerdo No. 062 de 1994) y no tener definidas las estructuras orgánicas de las facultades para dar soporte al sistema curricular previsto, impide que las reformas que se han producido hasta el año 2011 en el sistema curricular, logren su implementación.

Cuadro 3. *Facultad Ciencias de la Salud, Evolución de la Estructura Orgánica Académica y Curricular, 1982-2011*

Acto Administrativo	Estructura Orgánica Adoptada
Acuerdo No. 026 de 1982	<p><u>Facultad de Enfermería</u></p> <p>Consejo de Facultad Decanatura Dirección de Programa Tecnología en Enfermería Departamento de Enfermería Materno-Infantil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Atención a la Madre • Centro de Atención al Niño <p>Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Atención al Adulto • Centro de Ciencias Básicas Médicas • Centro de Enfermería en Salud Comunitaria
Acuerdo No. 016 de 1984	<p><u>Facultad de Enfermería</u></p> <p>Consejo de Facultad Decanatura Dirección de Programa Tecnología en Enfermería Departamento de Salud Comunitaria Departamento de Administración-Educación-Investigación</p>
1984 Resolución Rectoral SNF	<p>Crea Comité Institucional de Autoevaluación y dos Comités por Facultad.</p> <p>Comité de Autoevaluación Administrativa Comité de Autoevaluación Académica</p>
Acuerdo No. 028 de 1988	<p>Crea el Departamento de Ciencias Básicas para la Facultad de Enfermería.</p>
Acuerdo No. 018 de 1994	<p>Modifica la denominación de la Facultad de Enfermería a Facultad de Ciencias de la Salud.</p>
Acuerdo No. 062 de 1994	<p>Por el cual se establece la Estructura Orgánica de la Universidad y se determinan las funciones de las dependencias.</p>

Acto Administrativo	Estructura Orgánica Adoptada
Resolución No. 1117 de 1995	<p>Establece la Estructura Curricular Específica de la Facultad de Ciencias de la Salud.</p> <p>Consejo de Facultad Decanatura Secretaría Académica Centro de Investigaciones Centro de Extensión</p> <p>Escuela de Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de Pregrado • Programas de Posgrado <p>Escuela de Medicina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de Pregrado • Programas de Posgrado <p>Departamento de Ciencias Básicas Biomédicas Departamento de Epidemiología</p>
Acuerdo No. 015 de 2002	<p>Establece el Marco General del Sistema Académico y Curricular de la Universidad de los Llanos, definiendo las unidades académico-administrativas y órganos consultivos que lo componen con sus respectivas funciones.</p> <p>Vicerrectoría Académica Direcciones (Curricular, Investigaciones y Proyección Social) Consejos de Facultad Decanaturas Secretarías Académicas de la Facultades Escuela (Comité de Escuela) Departamento Instituto (Consejo de Instituto) Centro Grupos de Trabajo Claustros Programas Académicos de Pregrado (Comités de Programa) Programas Académicos de Posgrado (Comités de Programa) Comité de Currículo</p>

Acto Administrativo	Estructura Orgánica Adoptada
Acuerdo No. 012 de 2009	<p>Por el cual se establece el Sistema Académico y Curricular, derogando el Acuerdo No. 015 de 2002, definiendo las siguientes unidades académico-administrativas.</p> <p>Vicerrectoría Académica Direcciones (Currículo, Investigaciones y Proyección Social) Consejo de Facultad Decanaturas Secretarías Académicas Escuelas (Comité de Escuela) Departamentos Institutos (Comités de Instituto) Centros Grupos de Trabajo Claustros Programas Académicos de Grado (Comité de Currículo) Programas Académicos de Posgrados (Comité de Currículo)</p> <p>Aunque las disposiciones de este Acuerdo mantienen la estructura del Sistema Académico y Curricular definido desde 2002, las reformas se encauzaron en hacer precisiones funciones, competencias y composición de los órganos consultivos y requisitos para la creación de Institutos.</p>
Resolución Superior No. 002 de 2011	<p>Define las Unidades Académicas Adscritas a cada Facultad de la Universidad de los Llanos.</p> <p>Facultad Ciencias de la Salud Escuelas Escuela de Cuidado de la Salud Escuela de Salud Pública Centros Centro de Investigaciones Centro de Proyección Social</p>

Fuente. Universidad de los Llanos. Oficina de Archivo y Correspondencia. Actos Administrativos Reformas de Estructura Orgánica de la Universidad, 1975-2011.

En Ciencias de la Salud, de acuerdo con la revisión documental no se dispone de acto administrativo en el que se defina específicamente la Estructura Orgánica de la Facultad, después de la adopción del Acuerdo No. 015 de 2002 y de la Resolución Superior No. 002 de 2011. Las debilidades para asegurar interdisciplinariedad en la oferta académica de pregrado y la composición de la Planta Profesor, ha impedido el avance en la implementación de Escuelas y Departamentos, soportando su accionar funcional en una Estructura Orgánica básica, precaria e informal, que gira alrededor de Programas Académicos y los Centros de Investigación y Proyección Social como únicas unidades académico-administrativas; bajo el liderazgo del Consejo de Facultad y la Decanatura, con apoyo de una Secretaría Académica. **(Anexos 45,47 y 48)**

Figura 3. Organigrama de la Facultad Ciencias de la Salud, 2013



Fuente: Facultad Ciencias de la Salud, Informes de la Decanatura 2013.

Por otra parte, con la reforma política del país y la promulgación de la Ley 30 de 1992, la Universidad inició su proceso de reforma estatutaria y legal que conllevó importantes tensiones, principalmente en cuanto a la definición de un Estatuto General que al soslayar la discusión y reflexión académica de la comunidad universitaria, ha sido objeto de cuestionamientos de legitimidad y equidad institucional. La existencia de los Acuerdos Superiores Nos. 027 de 2000, 008 de 2001, 010 de 2001 y 004 de 2009 todos relacionados con el Estatuto General de la Universidad, son evidencia de ello. Incluso, a 2013 se está iniciando un nuevo proceso de reforma estatutaria dirigido a convocar la participación de la comunidad universitaria en su definición, con el fin de plantear consenso en torno a reglas de desarrollo académico, ético y humano sostenibles y sustentables en la vida institucional.



En materia organizacional aunque la Institución no ha logrado sentar bases sólidas del Estatuto General, si logró adoptar e iniciar la implementación de sistemas de organización, mediante actos administrativos de los órganos de gobierno (Acuerdos y Resoluciones) dirigidos a la definición de las estructuras académicas-curriculares y administrativas, así como de la definición de procesos, procedimientos y funciones específicas en cada caso.

En lo académico avanzó en la definición e implementación de Sistemas Institucionales de Investigación, Publicaciones, Proyección Social, Bienestar Institucional, Admisiones y Registro, Evaluación Docente, Autoevaluación y Acreditación, entre los más representativos.

A nivel administrativo tiene definidos y ha ido avanzando en la implementación de los Sistemas de Información, Planeación Universitaria, Evaluación y Desempeño Administrativo, Archivo Institucional, Modelo Estándar de Control Interno – MECI, Sistema de Información Financiera y Sistema de Archivo.

No obstante, si bien existe amplia reglamentación interna en lo relacionado con la organización académico-administrativa y las Facultades están obligadas a su cumplimiento, la percepción de la comunidad académica refiere que aún existen ambigüedades, vacíos y rigideces que hacen compleja la implementación de las mismas y que reclaman la atención inmediata de los órganos de gobierno de la Universidad para su pertinente definición y ajustes de acuerdo con los cambios en el marco jurídico-político del Sistema de Educación Superior, las realidades y demandas del desarrollo institucional.

El paralelo de análisis organizacional realizado sobre las últimas cuatro normas institucionales que soportan el funcionamiento de la Facultad y los posgrados, en la aplicación de la normatividad, da cuenta de problemas estructurales de desarticulación operativa generados desde la misma imprecisión de la normas. De una parte se establece que la Facultad y su Consejo de Facultad como unidad y órganos de dirección académico-administrativa con competencia para dirigir el desarrollo de las demás unidades académicas y administrativas de su estructura organizacional, sin embargo la percepción de la Facultad refiere pérdida de autonomía y ambivalencias frente a la dirección académico-administrativas de los posgrados, haciendo más complejos los procesos de desarrollo académico y de integración al interior de la Facultad entre el accionar de los Pregrados y Posgrados. Tal situación, aparentemente es un fenómeno generalizado en la Universidad, dado que aún no logra una efectiva articulación entre estos dos niveles de formación.

Cuadro 4. Análisis Comparativo de la Normatividad Vigente que Fundamenta al Sistema Académico y Curricular de la Universidad de los Llanos.



SISTEMA ACADÉMICO Y CURRICULAR DE LAS FACULTADES SEGÚN REGLAMENTACIÓN INSTITUCIONAL VIGENTE				
	Acuerdo No. 062 de 1994 Estatuto Estructura Orgánica de la Universidad	Acuerdo No. 012 de 2003 Estructura y Reglamento de los Programas de Posgrado de la Universidad	Acuerdo No. 04 de 2009 Estatuto General de la Universidad	Acuerdo No. 012 de 2009 Sistema Académico y Curricular de la Universidad
CONCEPTO	División de la Vicerrectoría Académica que tiene esencialmente carácter integrador de las funciones de docencia, investigación y extensión de una determinada área del conocimiento, profesión o disciplina...	Define que los Programas de Posgrado son ofrecidos por la Universidad a través de las Facultades o Institutos.	Unidad Académico-Administrativa. Lugar de encuentro de disciplinas y profesiones afines y escenario para su desarrollo, a través del trabajo disciplinario e interdisciplinario. Tiene autonomía para la administración de sus asuntos y para la planificación y promoción de su desarrollo, en los términos establecidos por el Estatuto General y el Sistema Académico y Curricular de la Universidad de los Llanos. Desde los programas curriculares, orienta, gestiona y administra las labores de formación, de investigación, de proyección social y ofrece servicios a la sociedad, de acuerdo con la pertinencia de su área de conocimiento. Participa en la creación de programas académicos y presta servicios a unidades de otras facultades.	Acoge la definición de facultad establecida por el Estatuto General de la Universidad.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y CURRICULAR	Consejo de Facultad Decanatura Escuelas - comités de Escuela Programas Académicos - Comités de Programa Departamentos Instituto Centro de Investigaciones Centro de Extensión	Adscritos a las Facultades o Institutos pero dependientes de lineamientos definidos por el Comité Institucional de Posgrados creado por esta norma. En su estructura interna se crean los programas funcionan con: Dirección de Programa de Posgrado Comité de Posgrado	Vicerrectoría Académica Direcciones Consejo de Facultad Decanatura Secretaría Académica de la Facultad Unidades Académicas Adscritas: Escuelas Departamento Instituto Centros Programas Académicos Pregrado y Posgrado	Vicerrectoría Académica Direcciones (Currículo, Investigaciones y Proyección Social) Consejo de Facultad Decanaturas Secretarías Académicas Escuelas (Comité de Escuela) Departamentos Institutos (Comités de Instituto) Centros Grupos de Trabajo Claustros Programas Académicos de Grado (Comité de Currículo) Programas Académicos de Posgrados (Comité de Currículo)

Fuente: Consejo Superior Universitario. Acuerdos Superiores.

Pese a las imprecisiones estatutarias de organización, la Facultad de Ciencias de la Salud ha generado varias iniciativas de Desarrollo Organizacional interno, tratando de ajustarse a las normas preestablecidas; no obstante, hasta la fecha no ha obtenido avance en la formalización legal de una estructura curricular y académico-administrativa completa.

Los problemas más significativos a la hora de definir su Estructura interna, están relacionados con:

- a) En principio, la brecha existente entre la percepción de los docentes, el Consejo de Facultad y los órganos de gobierno institucional. La ausencia de consenso en relación al Sistema Curricular de la Facultad de Ciencias de la Salud, ha afectado su desarrollo organizacional. Evidencia de esta situación, se aprecia en el análisis comparativo de lo reglamentado mediante Acuerdo Superior No. 002 de 2011 para la Facultad y las decisiones del Consejo de Facultad, sustentadas por las Actas Nos. 19 y 20 de 2010; documentos legales que presentan decisiones contrarias. Mientras el Consejo de Facultad después de debatir dos propuestas de creación de Escuelas, finalmente decide (a la luz de la interpretación de los Acuerdos Superiores Nos. 004 y 012 de 2009) la inviabilidad de conformar Escuelas, a falta de interdisciplinariedad en la Oferta Académica de Pregrado, el Acuerdo Superior No. 002 de 2011 aprobó en última instancia, la creación de la Escuela de *Cuidado de la Salud y Escuela de Salud Pública*.
- b) Las debilidades en el tamaño, composición e interdisciplinariedad de la Planta Docente, han reducido las posibilidades de avanzar hacia el desarrollo de Escuelas y *departamentalización* funcional que ofrece el marco regulatorio institucional del Sistema Curricular.
- c) Si bien, existen competencias y amplia tradición académica del Programa de Enfermería para avanzar hacia posibilidades de especialización en *“Cuidado Crítico”* o *“Cuidado Crónico”* y las necesidades justifican la pertinencia de esta oferta, la dinámica del mercado laboral en el campo de la salud para la especialización de la profesión de enfermería en la región, continua planteando barreras hasta ahora infranqueables para la especialización de la Enfermería en la Región y el avance de la Facultad en este núcleo de conocimiento.
- d) Desde la mirada crítica de algunos actores académicos de la Universidad, la incorporación del Programa de Tecnología de Regencia en Farmacia y

de la Especialización de Administración en Salud como unidades académicas del Sistema Curricular de la Facultad no es pertinente, dado que estos desarrollos académicos aunque guardan relación con el campo de la salud, epistemológicamente pertenecen a disciplinas de conocimiento distintas como son: en el primer caso a la Química y en el segundo, a la Administración, por lo que deberían encontrarse adscritas a la Facultad de Ciencias Básicas e Ingenierías y de Ciencias Económicas y Administrativas, respectivamente.



En lo relacionado con estructura académico-curricular y la regulación institucional, éstas y otras variables organizativas, precisan que en el corto plazo se aborden los debates académicos necesarios para lograr concertar una organización funcional y pertinente, a fin de favorecer procesos de desarrollo prospectivo misional desde la facultad y sus programas académicos.

En materia de planeación y evaluación, así como de la gestión de procesos, se advierte en el análisis de competencias genéricas, importantes debilidades relacionadas con:

- a) A nivel institucional se avanzó en la formulación de dos Planes de Desarrollo Institucional, sin embargo éstos no constituyeron la resultante de un proceso de madurez académico-administrativa desde las Facultades.
- b) En la transición de la *Universidad de Amplios Horizontes* hacia el *Modelo de Universidad Investigativa 2005-2020*, no medio un proceso de evaluación que permitiera medir los avances académico-administrativos de las facultades y de la institución misma, en relación con sus funciones misionales.
- c) Aunque el *Modelo de Universidad Investigativa 2005-2020*, plantea elementos estratégicos válidos para orientar el futuro de la institución, la ausencia de participación y legitimación institucional a todo nivel de la organización funcional, así como de un plan operativo plurianual que definiera metas de resultado e inversión específicas, impidieron el avance en su apropiación y operación, así como el periódico seguimiento frente al cumplimiento de la Misión Institucional, en cada caso.

Pese que a nivel institucional se generan acciones de reglamentación y organización sistémica de procesos, ha sido relativamente bajo el desarrollo de una cultura de planeación y evaluación de procesos en la Universidad que le aporte a la gestión académico-administrativa y curricular de las Facultades,

elementos de juicio estratégicos y prospectivos para visionar y apropiarse de su propio crecimiento y desarrollo. Las competencias de planeación, en la mayoría de los casos, son de carácter operativo y tienen estrecha relación con la planificación académica.

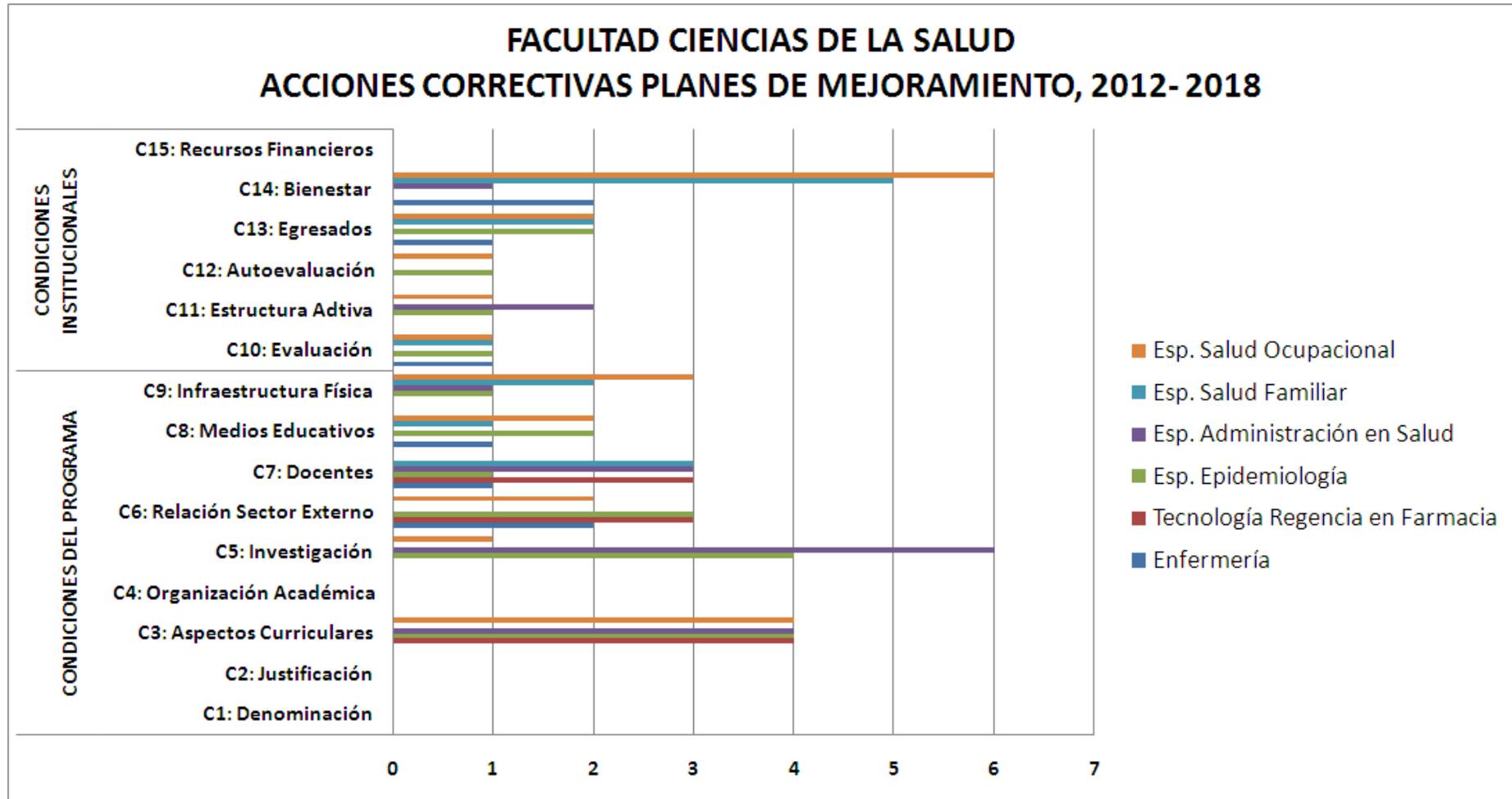
Esta situación se expresa en el hecho que la Facultad de Ciencias de la Salud, pese algunas iniciativas y ensayos durante el periodo 2000-2006, no logró institucionalizar Plan de Desarrollo Estratégico propio, quedándose supeditada a la planeación de corto o mediano plazo, exigible por las directivas institucionales bajo el condicionamiento de los órganos de control estatal o de los lineamientos impuestos por el Sistema de Acreditación con fines de Renovación de Registro Calificado o de Calidad, buscando la introducción de acciones correctivas tendientes a superar las debilidades halladas en los procesos de autoevaluación de los programas académicos. **(Gráfica 7)**

De acuerdo con el diseño de los planes de mejoramiento de los programas académicos de la Facultad, se encuentra que los factores, características o condiciones mínimas de calidad más críticos, tienen relación con la función de investigación y bienestar universitario; seguido de los aspectos curriculares, docentes, proyección social e infraestructura.

Aún en ausencia de planeación estratégica, la inversión de recursos para la ejecución de los planes de mejoramiento, así como el oportuno seguimiento a la misma, podrían asegurar a la Facultad avances en su desarrollo; sin embargo, en la medida que sólo el 33% de los programas académicos reportan las rejillas o informes de monitoreo preestablecidas institucionalmente y que quienes evidencian este monitoreo, advierten niveles muy bajos de cumplimiento en los avances a 2013, deja en evidencia la baja efectividad de los procesos de planeación hasta ahora implementados en las unidades académico-administrativas.

El hecho que los indicadores de cumplimiento de los Planes de Mejoramiento sean mínimos, no sólo aleja las posibilidades de la Acreditación de Alta Calidad para la oferta académica actual, sino que arraiga la desconfianza estamentaria en la efectividad de la autoevaluación; percibiéndose como un proceso de desgaste académico-administrativo esencialmente coyuntural.

Gráfica 7



Fuente: Unillanos. Facultad Ciencias de la Salud, Planes de Mejoramiento de los Programas Académicos, 2011-2018

2.3.1.3 Competencia Financiera de la Facultad

Finalmente, la Capacidad Financiera se configura como la tercera raíz clave en el desarrollo de la Facultad, dado que constituye el músculo financiero que permite dotarla de todos los insumos necesarios para que el *Saber Científico y técnico* se transforme en *Hacer Científico y Técnico*. En analogía con el árbol, la capacidad financiera de la Facultad, refiere el agua, minerales y nutrientes que éste requiere para mantenerse vivo, crecer sólido, expandirse y producir frutos saludables.

Desde los tiempos de Claustros, Reformas y Plataforma Estratégica que dio lugar a la formulación y adopción del PEI en el periodo 1998-2000, se produjeron álgidos debates en relación con el avance hacia modelos administrativos y financieros más flexibles que permitieran a las Facultades transitar hacia ciertos niveles de delegación financiera, en proporciones legalmente amparados por la autonomía universitaria.

La introducción de *Fondos Patrimoniales* acompañado con sistemas de información financiera e institucional para favorecer procesos de planificación estratégica y evaluación por centro de costos, empezó a cobrar importancia en el debate académico e incluso, fue considerado por el *Modelo de Universidad Investigativa 2005-2020* al plantear la futura creación y funcionamiento de 8 fondos patrimoniales dentro de la *Estrategia 5: Fortaleza Financiera y Crecimiento con Desarrollo*⁵⁴.

No obstante, aunque el Modelo Financiero a partir de la operación de Fondos Patrimoniales funcionan en otras Universidades Públicas y existe evidencia de avances en el desarrollo interno a partir de su implementación, este enfoque descentralizador no ha logrado tener anuencia en la administración financiera de Unillanos, manteniendo un estatuto presupuestal rígido, que en la percepción estamentaria, genera desgaste administrativo innecesario de las unidades académicas, a la vez que es contradictorio con el principio de autonomía institucional previsto por el PEI.

El acceso de la Facultad a los recursos institucionales destinados para los Sistemas de Investigación y Proyección Social, se efectúa vía gestión de Proyectos ante la Dirección General de Investigación y el Banco de Proyectos de la Universidad – BPUNI, respectivamente. En los últimos años el Centro de Investigaciones viene gestionando en promedio 6 a 8 Proyectos de Investigación y Apoyos para desplazamientos y Educación Continuada. Dado que a nivel institucional no se tiene disponible dato desagregado de la inversión en proyectos de investigación, no ha sido posible establecer análisis del

⁵⁴ Universidad de los Llanos. Acuerdo Superior No. 026 de 2000. Proyecto Educativo Institucional-PEI.

comportamiento de la destinación de recursos financieros para el apalancamiento de la investigación en la facultad.

En relación con los recursos destinados y ejecutados en Proyección Social (Proyectos Comunitarios, Educación Continuada, Pasantías y Gestión Tecnológica) ha alcanzado los \$49,3 millones de pesos, registrando un decrecimiento importante entre 2010 (\$19,5 millones) y 2012 (\$10,5 millones)⁵⁵.

Adicionalmente, la asignación de recursos para otros factores determinantes del desarrollo de la Facultad como: Planta Docente (Selección, Contratación, Capacitación, Cualificación), Medios y Sistemas Bibliográficos, Ayudas Educativas, TIC`s e Infraestructura Física, depende de la gestión de la Facultad para la inclusión de sus requerimientos en los Proyectos Institucionales de Inversión y Funcionamiento Académico-Administrativo.

En la medida que la Facultad disponga de la asignación de recursos financieros, personal y apoyo docente para el cumplimiento de las funciones misionales y en especial, del apalancamiento presupuestal para el impulso de los procesos de investigación y proyección social con el menor desgaste administrativo posible, se accederá a un menor costo de oportunidad en la consolidación de la comunidad académica, la generación de conocimiento, el crecimiento y desarrollo académico, así como la sostenibilidad de su prestigio regional.

Dado que el acceso a las fuentes de financiación institucionales para la Investigación y Proyección Social depende de la formulación y gestión de proyectos, un desafío importante de la Facultad de Ciencias de la Salud para asegurar mayores niveles de financiación de sus funciones sustantivas, está asociado a la capacidad de generar en los docentes, la apropiación de competencias metodológicas para la formulación de proyectos definidos por el Departamento Nacional de Planeación – DNP (MGA4), así como de los procesos y procedimientos del nuevo Sistema de Distribución de Regalías a nivel municipal, departamental y regional, vía OCAD (Órganos Colegiados Administrativos de Decisión)

2.3.2 El Tronco: Dinámica de Integración.

Para un árbol, el tronco constituye la estructura que le da soporte a la copa, a la vez que protege y favorece el transporte de la savia hacia las ramas, hojas y frutos. En el análisis organizacional por medio de la aplicación del Árbol de Competencias, el tronco refiere la capacidad de la organización para integrar armónicamente las competencias genéricas que expresan sus raíces y lograr el

⁵⁵ Unillanos. Dirección General de Proyección Social. Informe Relación de Gastos Efectuados durante los últimos tres años para proyectos comunitarios, eventos, talleres y formación continuada del Centro de Proyección de la Facultad de Ciencias de la Salud.

desarrollo de una capacidad de producción de conocimiento pertinente y de calidad.



En términos organizacionales, el aseguramiento de adecuados procesos de integración, refiere el cumplimiento de dos principios esenciales. El primero hace referencia a la jerarquización funcional y el segundo al establecimiento de un clima de principios y valores socialmente compartidos que permita a todos los miembros de la organización conquistar metas y propósitos de interés colectivo.

En el contexto de la Universidad de los Llanos y su Facultad de Ciencias de la Salud, confluir satisfactoriamente la jerarquización de funciones y la comunidad de principios y valores, es un proceso tan complejo como su naturaleza misma; no obstante, en la medida que la organización logre aceptación sobre la necesidad de disponer de normatividad sólida y legítima, así como de su apropiación y observación en el actuar académico-administrativo cotidiano, será posible avanzar hacia estilos de dirección, modelos financieros, sistemas de organización, coordinación, evaluación y control interno generadores de desarrollo endógeno y sinergias significativas.

Frente a la capacidad de integración, la Facultad de Ciencias de la Salud no se aparta de la realidad Universitaria del Sistema de Educación Superior Pública en Colombia. La relación académico-administrativa de la Facultad a lo largo de su tradición histórica se ha caracterizada por:

- a) Tensiones generadas por la multiplicidad de lógicas que aporta la diversidad de jerarquías implícitas de cada campo de conocimiento y los poderes individuales.
- b) Tensión generada entre el capital simbólico⁵⁶ que ha acumulado una minoría de los docentes más antiguos de la planta profesoral y el capital social no simbólico de la generación de docentes más joven de la facultad.
- c) Tensión resultante de la composición de la Planta profesoral que imprime inequidades laborales, afectando la relación docente/institución y las relaciones académicas entre profesores de planta tiempo completo y docentes ocasionales o catedráticos de contrato.

⁵⁶ BOURDIEU, Pierre. En su teoría sociológica, hace referencia al Capital Simbólico como la "propiedad" que se puede poseer de tipo económico, físico, cultural o social que puede llegar a ser percibida por otros agentes sociales (personas o grupo de iguales) y cuyas categorías de percepción son de tal naturaleza que les permiten conocerla, reconocerla y distinguirla confiriéndole un "valor" no sólo de tipo económico o monetario. En este sentido en la vida universitaria, el docente o miembro de la comunidad que demuestre dominio sobre un campo de conocimiento y desarrollo de habilidades de docencia, investigación o proyección social, logrando el merecimiento de un alto reconocimiento de sus pares y de la comunidad misma, habrá logrado acumular el capital simbólico necesario para aportar a la construcción de comunidad académica.

- d) Tensión producida entre los docentes de mayor capital simbólico y reconocimiento por su dedicación a la investigación de rigor científico y los docentes que limitan su quehacer exclusivo en la docencia.
- e) Tensión entre el personal docente y personal administrativo, generada principalmente por la primacía de la politización en los procesos de vinculación de personal.



Además de los problemas de comunicación internos de la Facultad propiciados por las tensiones ya descritas, se agudiza aún más al hallar frágil los procesos de interdisciplinariedad y transdisciplinariedad entre la Facultad de Ciencias de la Salud y otras facultades de la universidad. La ausencia de espacios formales para el debate académico institucional y en los diferentes niveles de competencia organizacional constituye un factor determinante para la desarticulación y pérdida en la calidad de los procesos.

Es indiscutible que el capital social de una organización es el determinante de desarrollo de mayor impacto y por lo tanto, de la suficiencia, cualificación y homogeneidad en la composición de la planta de profesoral y administrativa dependerá no sólo el mejoramiento del clima laboral y los procesos de comunicación, sino que ello contribuirá al fortalecimiento de habilidades de interdisciplinariedad y transdisciplinariedad que supone la consolidación de comunidad académica para hacer viable la generación y gestión del conocimiento.

Sorteada las debilidades de suficiencia y tipo de vinculación docente y administrativo, otro factor determinante a mejorar supone la autoaceptación personal que cada miembro de la organización asuma frente a la necesidad y obligatoriedad ética y legal que constituye el mejoramiento de sus competencias académicas o administrativas, a fin de agregar valor a las funciones misionales y lograr transitar hacia mejores niveles de capital simbólico, de tal suerte que a futuro en la Facultad se reconozca la existencia de sólidas comunidades académicas que coexistan interdisciplinariamente, aún en medio de la diversidad de ubicaciones de poderes individuales, dentro de cada campo de conocimiento o posición académico-administrativa.

No obstante, revertir el prevalente *Modelo de Facultad de Catedráticos* para potencializar disponibilidad del Tiempo Completo en la planta profesoral, y asegurar estabilidad y calidad de la planta administrativa, requiere del fortalecimiento de los recursos financieros institucionales destinados para el desarrollo académico de la Facultad de Ciencias de la Salud.

2.3.3 Ramas, hojas y frutos: El Sentido de la Misión Social.



En la copa del árbol se hallan las ramas, hojas y frutos; todo lo cual constituye una estructura conectada al tronco e interconectada entre sí y en dónde se materializan los procesos más importantes de las funciones vitales del árbol: la fotosíntesis y su reproducción.

En el ámbito organizacional de la Facultad, los nutrientes y la fuerza integradora que las raíces y el tallo le aporten a la copa, dependerá la vitalidad, desarrollo saludable y pertinente de las ramas, hojas y frutos; entendidas éstas como las funciones sustantivas, programas académicos, estudiantes, egresados, proyectos y otros productos o servicios de la docencia, investigación, proyección social, así como del bienestar institucional, en función del fin último que constituye su incidencia en el desarrollo social de la región y del país.

2.3.3.1 Alcances de la Docencia en el Medio Externo.

En la docencia de la Facultad, como función sustantiva de la misión institucional, recae la responsabilidad de promover la generación de Talento Humano en Salud, altamente calificado, para responder con pertinencia científica-técnica, ética y responsabilidad social, a las demandas regionales de salud pública, salud ocupacional y gestión en salud, a partir del idóneo desempeño profesional, en cada núcleo básico de conocimiento que abarca su Oferta Académica.

Analizar el desarrollo y alcances de la función docente desde una perspectiva integral, supone la revisión y seguimiento permanente de múltiples indicadores cuantitativos y cualitativos dirigidos a monitorear y evaluar el comportamiento del tamaño de la Oferta Académica, Calidad y Pertinencia de los Currículos implementados, Procesos Académicos y Relaciones de Enseñanza-Aprendizaje, Eficiencia y Efectividad de los Programas Académicos, a partir de Estudios de Retención y Deserción Estudiantil e Impacto sustentando en el número de titulaciones y la vinculación de egresados al sector formal.

No obstante, aunque el desarrollo de la Investigación Socio-Educativa en el Sistema de Educación Superior provee de la generación y gestión de conocimiento clave para la pertinente toma de decisiones en función del mejoramiento de la calidad de la oferta académica, en la Facultad persisten debilidades relacionadas con este tipo de investigación e intervención relacionadas con:

- i) Gestión, procesamiento, almacenamiento, estandarización, análisis y validación (en tiempo real) de datos estadísticos e indicadores relacionados con la población estudiantil. La Facultad no dispone de mecanismos y procesos de información estadística que favorezcan el

permanente desarrollo de la investigación socio-educativa integral para la formulación de planes de mejoramiento y toma de decisiones. Ante necesidades y procesos coyunturales específicos, se levantan informes académico-administrativos al respecto.

- ii) Multiplicidad de funciones y competencias relacionadas con el manejo y gestión de información estadística estudiantil. Admisiones y Registro, Oficina Asesora de Planeación, Secretaría General, Bienestar Institucional y Secretarías Académicas comparten funciones relacionadas con el acceso y seguimiento a información sobre la población estudiantil.
- iii) Inexistencia de un Sistema Institucional de Información Académico-Administrativo plenamente implementado que articule la gestión institucional de datos, procesamiento, análisis, validación y difusión permanente (en tiempo real) de información estadística confiable para la aplicación de indicadores estandarizados de seguimiento y soportar la evaluación de pertinencia e impacto de los programas académicos.

Atendiendo a las limitaciones existentes y con base en la información disponible, la aproximación al alcance de la función, se concentra en la revisión del Estado del Arte de cuatro indicadores determinantes: *Coeficiente de Absorción, Matrícula Total, Número de Titulaciones y Deserción Estudiantil*.

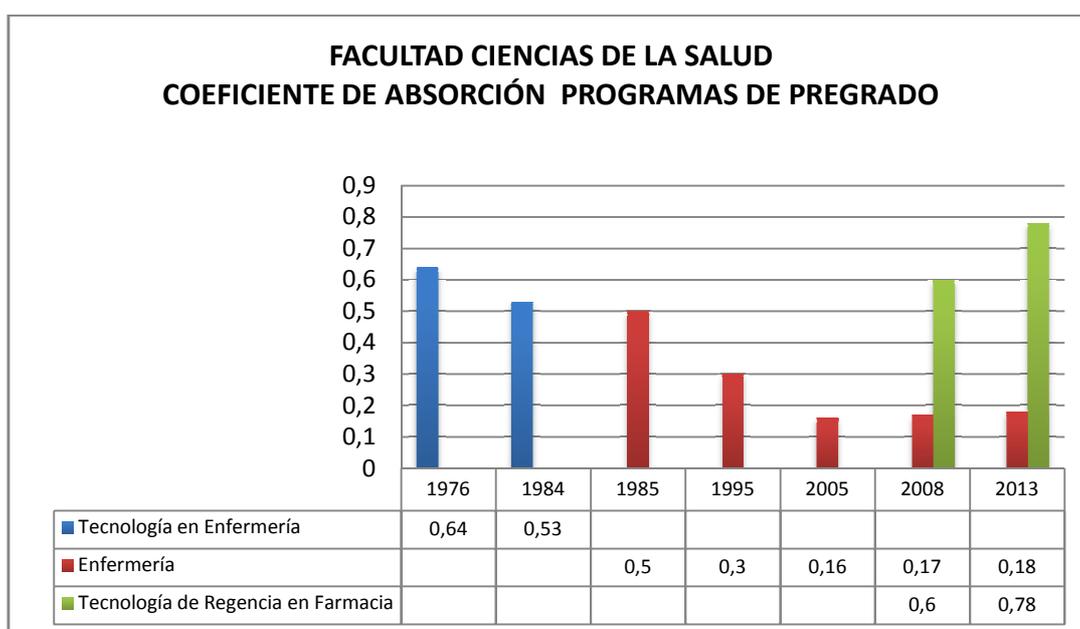
- **Pregrado**

Según el análisis de la relación, entre la magnitud de las solicitudes de los bachilleres aspirantes y el total de admitidos por periodo académico, la respuesta del Programa de Enfermería en relación con las demandas sociales del contexto, es baja; lo cual se expresa en el decrecimiento de la Absorción del Programa que ha pasado del 64,5% en el año 1976, al 18,3% en el primer periodo académico de 2013. Este comportamiento se debe a algunas connotaciones relevantes en la dinámica del Programa:

- i) En principio, el crecimiento potencial de la demanda social, la cual pasó de 62 inscritos a primer curso, en el año 1976, a un promedio de 250 inscritos en los periodos académicos de los últimos años.
- ii) La disminución en los cupos de primer curso a cada cohorte que varió de 45 desde sus inicios a 35 en los últimos años. La caída en el tamaño de las cohortes de primer curso, ha obedecido a situaciones relacionadas con limitaciones de capacidad instalada de los Aliados Estratégicos (IPS) en relación de la oferta de Campos de

- iii) Capacidad institucional de los Programas expresada en un número reducido de cupos por cohorte.

Gráfica 8



Fuente: Facultad Ciencias de la Salud, Estadísticas Estudiantes, 2001-2013. Oficina de Planeación, Boletines Estadísticos 1976-2010.

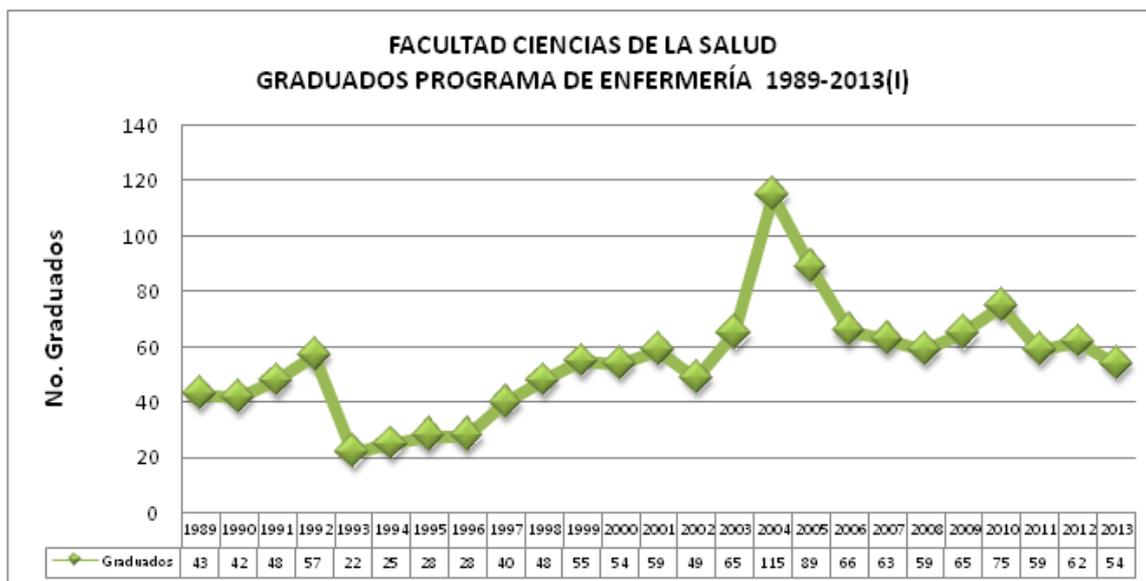
Nota: La Tecnología de Enfermería fue cerrada en el año 1984 y a partir del año 1985 se iniciaron cohortes en el Programa de Enfermería. La Tecnología de Regencia en Farmacia inició cohorte en el año 2008.

Por su parte, la Tecnología de Regencia en Farmacia ha mantenido en crecimiento su Cobertura Bruta, lo que se asocia al comportamiento normal de un programa de alta demanda social y reciente creación y funcionamiento.

En relación al número de graduados, entre 1979 y 1987, la Tecnología en Enfermería graduó el total de 139 Tecnólogos.

A partir del año 1985 el Programa de Enfermería inició su funcionamiento de formación profesional con Currículo Integrado. A primer periodo académico de 2013, el Programa registró un total de 1.370 títulos otorgados.

Gráfica 9



Fuente: Universidad de los Llanos. Secretaría General Base de Datos de Graduados de Enfermería 1989-2013(I).

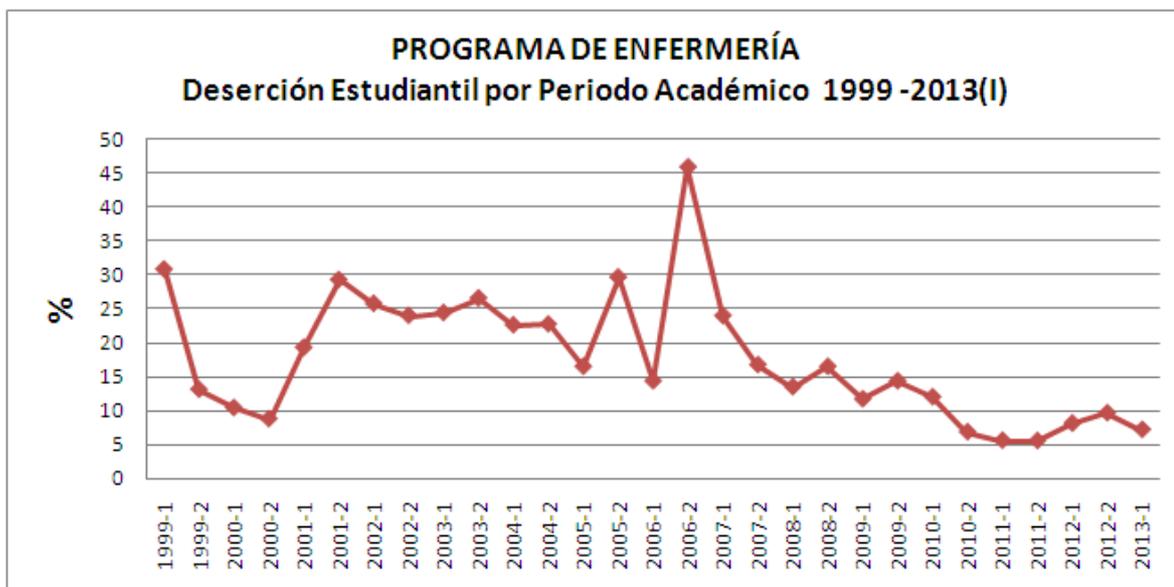
En el análisis del comportamiento histórico de esta variable, puede apreciarse un comportamiento atípico asociado a alta retención estudiantil por efectos de una sanción impuesta por el Ministerio de Educación Nacional a la Universidad por la ejecución de algunos programas académicos sin el cumplimiento de los requisitos de Ley, entre ellos, el programa diseñado para la profesionalización de Auxiliares de Enfermería (FUAE). Sólo después de la expedición del Decreto No. 2566 de 2003 y cumplido el régimen de transición definido por éste, la Universidad logra graduar sistemáticamente cerca de 700 estudiantes que tenía retenidos, lo cual explica el crecimiento y pico de la graduación entre el periodo 2003-2010.

Por otra parte, según cifras del Programa SPADIES⁵⁷, la deserción del Programa de Enfermería por periodo académico, en los últimos años ha presentado comportamiento decreciente, situándose por debajo del 15% entre 2009 y 2013(i). A primer periodo de 2013, la deserción por periodo se registró en el 7,12% (**Anexo 51**)

Sin embargo, el análisis de deserción acumulada por cohorte, refleja un comportamiento altamente fluctuante. Por ejemplo, los resultados reflejados por SPADIES para las 20 cohortes del periodo 1998-1 a 2009-1 del programa de Enfermería (la mayoría ya terminadas), reflejaron niveles de deserción al periodo académico No. 10, que oscilaron entre el 15,5% y el 56,10% (**Anexo 51**)

⁵⁷ Universidad de los Llanos. PREU. Informe SPADIES a 2013. En: www.unillanos.edu.co

Gráfica 10



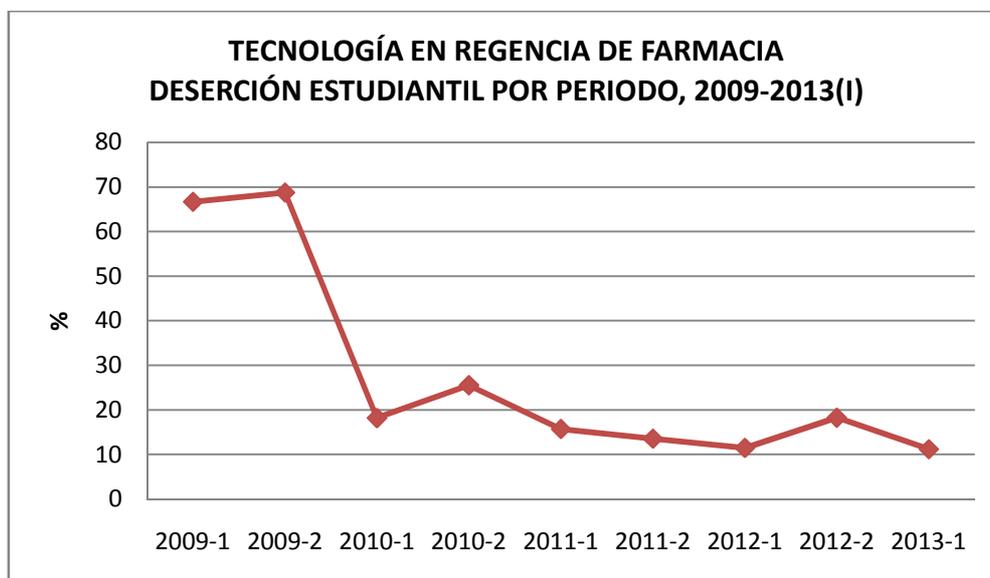
Fuente: Unillanos. PREU, Informe SPADIES 2013(i) En: www.unillanos.edu.co

De otro lado, el análisis comparativo de la deserción ponderada del programa con el indicador a nivel nacional al periodo académico No. 10, ofrece resultados favorables. Mientras el promedio ponderado nacional se estableció durante el 2013-1 en el 37,44%, el programa de enfermería registró el 30,40%. (**Anexo 51 Tablas de Deserción Acumulada del Programa de Enfermería**)

Otro resultado comparativo favorable, constituye el análisis institucional de la deserción. La tabla por Cohorte por Facultad reportada en el Boletín Informativo No. 5 del PREU, refiere a los Programas de la Facultad con los menores promedios ponderados de deserción frente a los demás programas académicos de pregrado de la Universidad. (**Anexo 51. Boletín PREU No.5 última página**)

Para el caso de la Tecnología en Regencia de Farmacia, aunque la deserción por periodo académico refiere también un comportamiento decreciente; las cifras de deserción acumulada por cohorte refieren en las primeras tres cohortes del programa al periodo académico No. 7, una fluctuación considerable que osciló entre el 34,62% y 31,03% en el periodo 2008-1 a 2009-1. Frente al nivel nacional al igual que Enfermería, el nivel de deserción del programa se encuentra por debajo del promedio ponderado nacional.

Gráfica 11



Fuente: Unillanos. PREU, Informe SPADIES 2013(i) En: www.unillanos.edu.co

La revisión documental realizada da cuenta de la existencia de un Estudio que data del año 2004⁵⁸ y que refiere como factores determinantes de la deserción estudiantil en el Programa de Enfermería, percepciones distintas entre profesores y estudiantes. Desde el estamento profesoral se advirtió debilidad de la formación en las ciencias básicas en los estudiantes admitidos lo cual se expresa en la deserción inicial. Desde la perspectiva estudiantil los factores que han condicionado la deserción están asociados a la rigidez de la normatividad, la anormalidad académica propiciada por los paros estudiantiles y la relación con los profesores; situaciones que se expresaron el fenómeno de deserción inicial, temprana y tardía que para el periodo 1998-2004 se registraron en el 11%, 15% y 4% respectivamente, según el estudio en mención. .

Aunque en los últimos años no se dispone de estudio reciente que explique los factores que están influyendo en la deserción de los programas de la Facultad, el PREU viene trabajando en una investigación, caso a caso, tendiente a determinar las causas específicas que influyeron en la decisión de deserción

⁵⁸ MALAGON E., Luz Miryam y Otros. Estudio de Deserción Estudiantil de los Programas de Pregrado de la Universidad de los Llanos, 1998-2004.

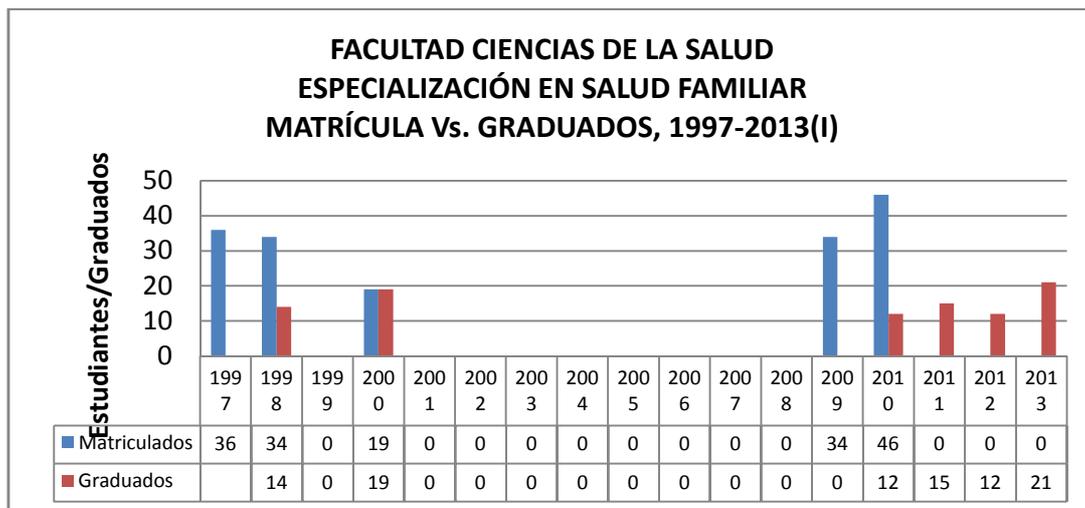
por parte de los estudiantes, la cual se espera concluir para publicar resultados en el 2014. Conviene que una vez conocidos los determinantes de la Deserción Estudiantil en los Programas de la Facultad, se propongan estrategias efectivas en los procesos académicos de la Facultad, a fin de lograr mayores niveles de eficiencia interna y calidad de los mismos.

- **Posgrados**

La dinámica de la matrícula en los programas de Posgrado, en algunos periodos refieren comportamientos atípicos, en la medida que la oferta en algunos de ellos, ha dependido de decisiones administrativas relacionadas con cambios en la continuidad de la Dirección de los programas, equilibrio financiero, organización o baja demanda social.

La Especialización en Salud Familiar, inicio su funcionamiento en el año 1997 y durante su existencia se ha visto abocada a no abrir cohortes entre el 2002 y 2008. A primer periodo de 2013, el programa ha titulado 93 Especialistas.

Gráfica 12

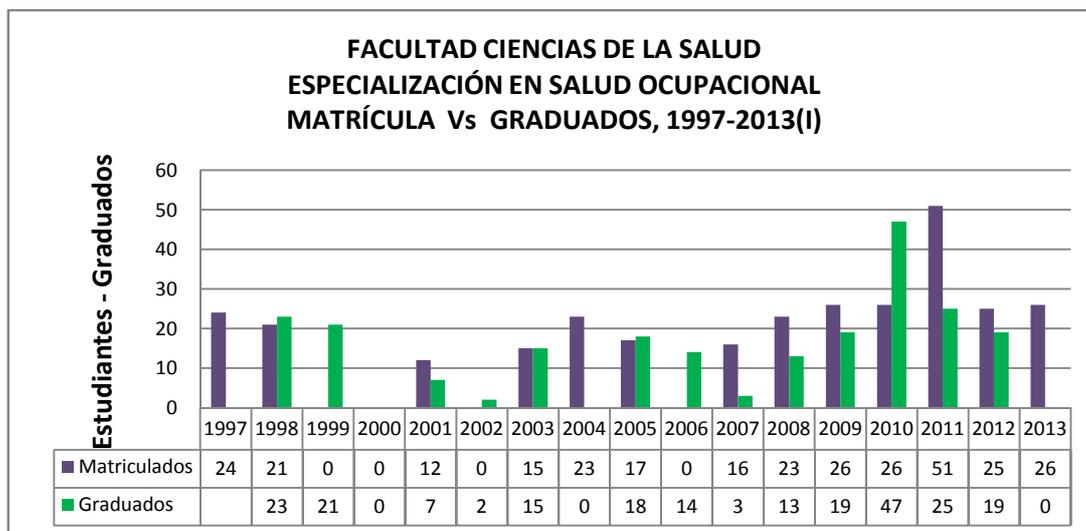


Fuente: Universidad de los Llanos. Oficina de Planeación, Boletines Estadísticos 1992-2002 y 2010. Secretaría General, Base de Datos de Graduados con corte a primer periodo de 2013.

El Programa de Especialización en Salud Ocupacional ha reflejado una dinámica de mayor estabilidad. Con excepción del año 2000, ha abierto cohortes regularmente durante los últimos años, alcanzando una titulación total de 259 Especialistas, a primer periodo académico de 2013.

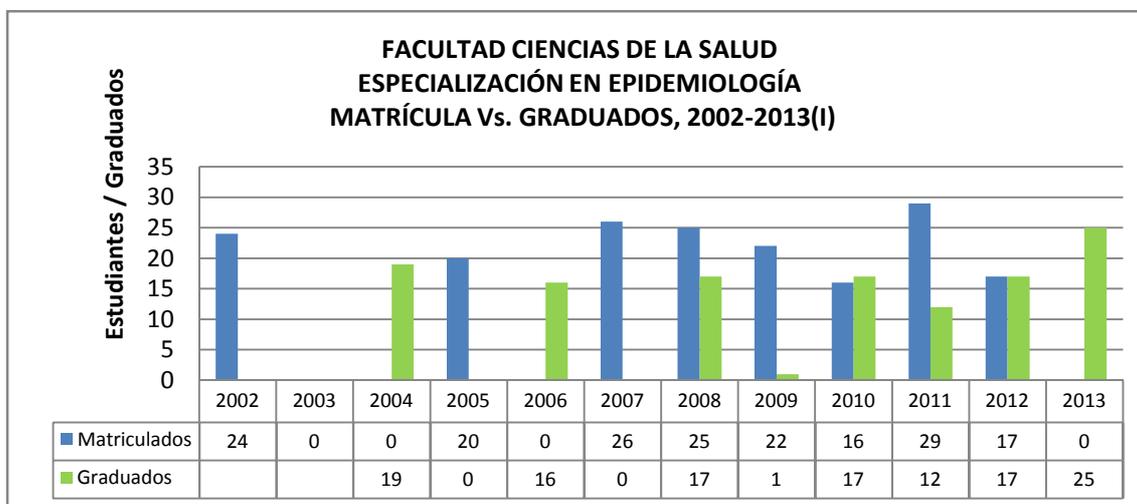
Por su parte, la Especialización en Epidemiología inició cohortes en el año 2002 y al primer periodo de 2013, ha titulado 124 Especialistas.

Gráfica 13



Fuente: Universidad de los Llanos. Especialización en Salud Ocupacional. Informes Estadísticos y Documento Maestro del Programa. Oficina de Planeación, Boletines Estadísticos 1992-2002 y 2010. Secretaría General, Base de Datos de Graduados con corte a primer semestre de 2013.

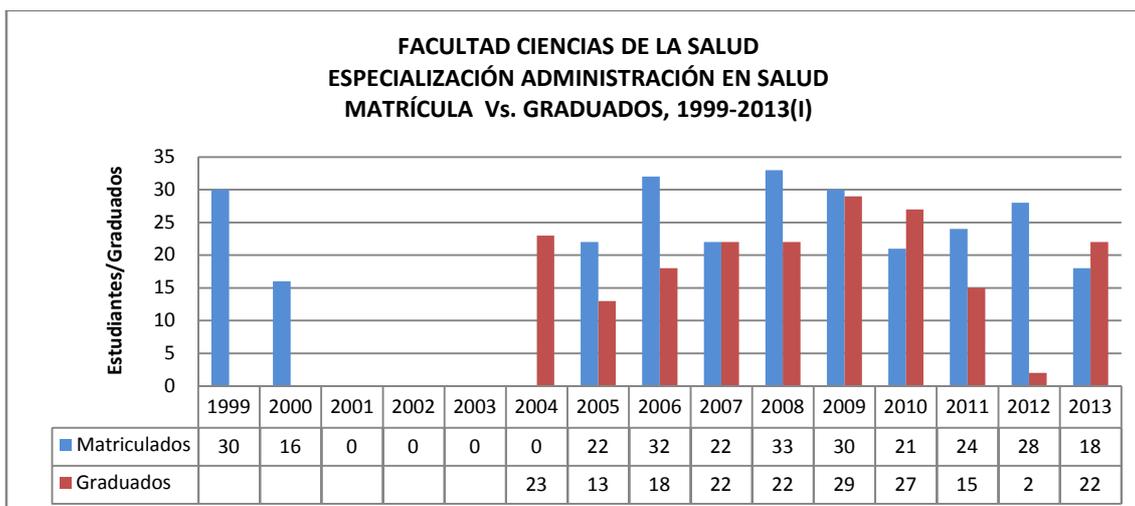
Gráfica 14



Fuente: Universidad de los Llanos. Especialización en Epidemiología. Informes Estadísticos y Documento Maestro del Programa. Oficina de Planeación, Boletines Estadísticos 1992-2002 y 2010. Secretaría General. Base de Datos de Graduados con corte a primer semestre de 2013.

En cuanto a la Especialización de Administración en Salud que inició cohortes en el año 1999, ésta no dio apertura a nuevas cohortes durante el periodo comprendido entre el 2001 y 2003. Al primer periodo académico 2013, registró 193 titulaciones.

Gráfica 15

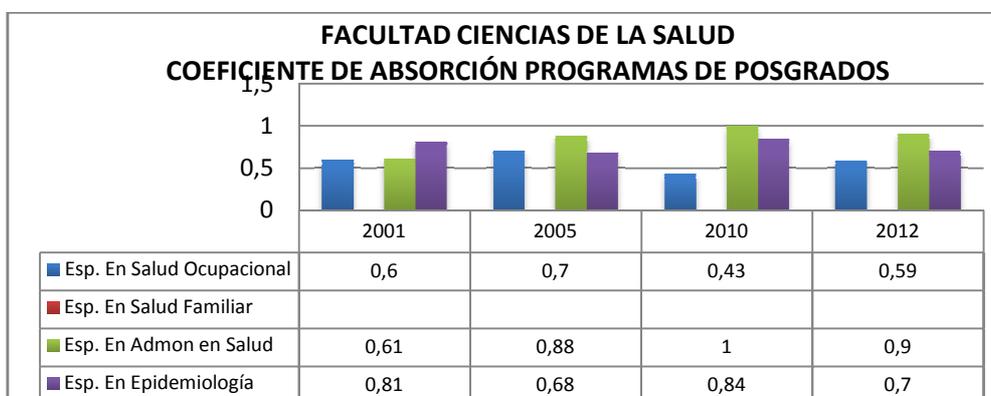


Fuente: Oficina de Planeación, Boletines Estadísticos 1976-2010.

La absorción de los Posgrados, plantea coeficientes más altos en relación con los obtenidos para el Pregrado. Este comportamiento tiene explicación en demandas sociales más bajas para el nivel de formación avanzada y mayor flexibilidad en los Sistemas de Selección para la Admisión de Estudiantes a nivel de Posgrados.

En este análisis, las Especializaciones de Administración en Salud y Epidemiología, refieren los niveles de absorción por encima de 0,90 al 2012, lo cual deja en evidencia la decisión de los programas hacia la absorción total de los aspirantes; en especial para el caso de la Especialización de Administración en Salud cuando en el año 2010, llegó a admitir al 100% de los inscritos a la Especialización.

Gráfica 16



Fuente: Facultad Ciencias de la Salud. Documentos Maestros de los Programas de Posgrado. Estadísticas de Inscritos y Matriculados. Oficina de Planeación, Boletines Estadísticos 1976-2010.

A nivel institucional, el seguimiento a la Deserción Estudiantil por el programa PREU que reporta informes SPADIES, no da cuenta de la situación de deserción a nivel de posgrados. De la misma manera, a nivel de Facultad no se dispone de información actualizada e informes que den cuenta del análisis de deserción estudiantil en los programas de formación avanzada.

El hecho que la Facultad no disponga de un Sistema de Información Académico que le permita efectuar seguimiento permanente a los Indicadores de la Educación Superior, constituye un debilidad administrativa que amerita ser considera como prioridad dentro de las líneas de acción del Plan de Desarrollo a corto plazo, en la medida que se deben asegurar condiciones y exigir el cumplimiento de las funciones de seguimiento y evaluación permanentemente del estado de los indicadores académicos de los programas, a fin de favorecer la oportuna toma de decisiones frente al mejoramiento de la eficiencia interna y calidad de los mismos.

2.3.3.2 Alcances de la Investigación.

En materia de Investigación, el impacto que una Universidad produce en el contexto, a través de sus Facultades y Programas Académicos se expresa desde tres enfoques específicos: i) *Investigación Formativa* relacionada con el desarrollo de competencias y habilidades de investigación que el modelo curricular, Plan de Estudios y el ejercicio docente promueve en los estudiantes, estableciendo líneas de profundización de saberes que responden a la comprensión de problemáticas del contexto y permiten la inserción de los futuros profesionales en la cultura investigativa, desde el aula y hacia la búsqueda de posibles alternativas de solución a tales problemas. ii) *La Formación Investigativa* que se produce a partir de la introducción de Programas Académicos de formación Avanzada como Maestrías y Doctorados, conducentes a cualificar las habilidades y competencias investigativas de profesionales en determinadas líneas de investigación y cuyo propósito fundamental es la promoción de científicos. iii) *Investigación Propiamente Dicha* que se expresa en la ejecución de proyectos de investigación específicos liderados por docentes investigadores, generalmente adscritos a Institutos, centros o grupos de investigación.

Para la Facultad, la función de investigación empieza a organizarse a partir de la creación del *Instituto de Investigación de la Orinoquia Colombiana-IIOC* mediante la Resolución No. 233 de 1983 y posteriormente ratificado por la sanción del Decreto No 1453 y del Acuerdo 016 de 1984, mediante los cuales se produce reforma a la Estructura Orgánica de la Universidad, introduciéndose en la nueva organización universitaria el IIOC y el *Comité de Investigaciones (Hoy Consejo de Institucional de Investigaciones)*; a cuyas unidades académicas se les asignaron funciones relacionadas con diseño de las líneas de investigación y organización de grupos de investigación, asesoría,

coordinación, regulación y fomento de la investigación en docentes y estudiantes de la Universidad.

Mediante el Acuerdo 014 de 1987 y Acuerdo 08 de 1989, se da paso a la creación de los Centros de Investigación en las Facultades. La implementación de esta disposición genera en la Facultad los primeros productos de investigación. En el 1993 ejecutaron dos (2) proyectos y para el año 1995. la producción investigativa se concretó en la ejecución de ocho (8) proyectos.

Sin embargo, las disposiciones institucionales tendientes a asegurar la pertinente articulación efectiva de la Investigación en la Universidad, se generan a partir de la aprobación del Acuerdo Superior No. 026 de 2000, por medio del cual se crea el Sistema de Investigaciones de la Universidad de los Llanos; cuyo alcance prevé la organización, funcionalidad y promoción de procesos, líneas, grupos y proyectos de investigación como una respuesta institucional al propósito de generar condiciones para lograr su inserción en el Sistema Nacional de Innovación Científica y Tecnológica – COLCIENCIAS, así como del cumplimiento de las exigibilidades del Sistema Nacional de Acreditación en materia de investigación.

Desde el año 2003, la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de la implementación de las disposiciones institucionales de regulación y organización de la Investigación, avanzó en la definición de Líneas y Grupos de Investigación, produciendo diferentes actos administrativos que conllevaron a la definición de las Líneas y Grupos de Investigación que actualmente se encuentran vigentes.

En principio, la Resolución 07 del 31 de Octubre de 2003 estableció para la Facultad de Ciencias de la Salud la creación y definición de las primeras líneas de Investigación promovidas por el Programa de Enfermería, así:

- Cuidado de salud familiar y violencia intrafamiliar
- Enfermedades tropicales y zoonosis
- Condicionantes de la salud de los trabajadores
- Lactancia Materna
- Comportamiento del adolescente en la sexualidad reproductiva
- Andragogía aplicada a la educación para la salud.

Al año siguiente y por virtud del Acuerdo Académico No. 02 de 2004, se precisan y ratifican como líneas de Investigación de la Facultad, las siguientes:

- Cuidado de la Salud Familiar
- Enfermedades Tropicales y Zoonosis
- Salud Sexual y Reproductiva
- Condicionantes de la Salud de los Trabajadores

Y en el 2008, mediante el Acuerdo Académico No. 001, se adiciona la creación la Línea de Investigación de *Cuidado Crónico*, a las ya definidas por el Acuerdo 002 de 2004.

Con la definición de estas cinco Líneas de Investigación actualmente vigentes, la Facultad logró incorporar al Sistema Institucional de Investigaciones y con el reconocimiento del IIOC, los siguientes Grupos de Investigación y de Estudio.

Cuadro 5. *Facultad Ciencias de la Salud. Grupos de Investigación y Grupos de Estudio, 2013(I)*

Tipo	Grupo
Grupo de Investigación	FAVISA - <i>Familia, Vida y Salud</i> <i>Con Reconocimiento de COLCIENCIAS</i>
	GESI - <i>Grupo Estudiantes Semillero de Investigación</i> <i>Con Reconocimiento de COLCIENCIAS</i>
Grupo de Estudio	Grupo de Cuidado
	Grupo Peripatéticos
	Grupo Ética y Bioética
	Grupo SIFAR Semillero de Investigación en Farmacia
	Grupo Gerencia y Gestión
	Grupo EPIORINOQUIA (En Revisión a 2013)

Fuente: *Facultad Ciencias de la Salud. Centro de Investigaciones, Informe 2013.*

Las Líneas y Grupos de Investigación definidos, emergieron en la Facultad como respuesta a los múltiples y diferenciales determinantes de la Salud y Enfermedad presentes en la Región de la Orinoquia. La descripción de los problemas y necesidades en salud según el enfoque poblacional, se detalla en la Tabla 5.

Cuadro 6. Problemáticas de la Salud de la Región de la Orinoquia⁵⁹ que orientan la acción investigativa de las Líneas y Grupos de Investigación de la Facultad.

GRUPOS DE INTERÉS	PROBLEMAS	NECESIDADES DE SALUD	PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN DESDE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
MATERNAL - INFANTIL	<p>MORTALIDAD INFANTIL Tasa: 24,89/1.000 (2011) Meta ODM 18,98/1.000 (2015)</p> <p>MORTALIDAD MATERNA Razón: 72.8/ 100.000 n. v. (2011) Meta ODM 45/100.000 n. v.(2015)</p>	<p>SISTEMA DE SALUD EFECTIVO</p> <p>MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES SOCIALES</p>	<p>Conformación de grupos interdisciplinarios e intersectoriales que asistan los problemas de salud desde la visión de los determinantes sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia profesional e institucional de la salud - Educación en salud - Participación comunitaria - Apoyo al desarrollo de la política pública de equidad basada en derechos. <p>Seguridad alimentaria y nutricional</p>
MENOR DE CINCO AÑOS	<p>ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS</p> <p>ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</p> <p>DESNUTRICIÓN Y OBESIDAD</p>	<p>SISTEMAS DE SALUD EFECTIVOS</p> <p>MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES SOCIALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia profesional e institucional de la salud - Educación en salud - Participación comunitaria - Apoyo al desarrollo de la política pública de equidad basada en derechos. - Seguridad alimentaria y nutricional - VACUNACIÓN cobertura mayor a 95%
ADOLESCENTE	<p>EMBARAZO ADOLESCENTE</p> <p>ALCOHOLISMO</p> <p>TABAQUISMO</p> <p>CONSUMO DE SPA</p> <p>VIH/SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</p> <p>TRANSTORNOS ALIMENTARIOS</p>	<p>PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</p>	<p>Participación en programas de atención específica (Servicios Amigables en Salud)</p> <p>Educación Escolar: Sexualidad y derechos sociales y reproductivos</p>

⁵⁹ Hernández R. Fabiola et al. Actualización del Contexto

POBLACIÓN	PROBLEMAS	NECESIDADES DE SALUD	PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN DESDE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
NÚCLEOS FAMILIARES	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL	BUENA CRIANZA, CONSTRUCCIÓN DE LA CONVIVENCIA DESDE LA ESCUELA ASISTENCIA Y EDUCACIÓN CUIDADORES	Educación para ser padres Escuela de padres Formación de profesionales especialistas y magísteres
ADULTO JOVEN	VIH/SIDA MUERTES POR CAUSA EXTERNA: ACCIDENTES, HOMICIDIOS, SUICIDIOS JÓVENES CON PROBLEMAS DE DROGRADICCIÓN ALTERACIONES MENTALES	ASISTENCIA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN SEÑALIZAR LOS ESPACIOS PÚBLICOS DE LAS CIUDADES Y MUNICIPIOS	Apropiación cultural y control frente a riesgos de accidentalidad de tránsito relacionada con consumo de alcohol. Programas de prevención y cesación del consumo de sustancias psicoactivas.
ADULTO MAYOR	COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES ENFERMEDADES DEGENERATIVAS VINCULADAS CON LA MOTRICIDAD Y LA COGNICIÓN ABANDONO	ASISTENCIA Y EDUCACIÓN CUIDADORES FAMILIARES	Programas de protección específica y apoyo con subsidios para alimentación y vivienda. Educación para la salud y acompañamiento familiar.
EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD	ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES INSUFICIENTE PROMOCIÓN DEL AUTO-CUIDADO Y DE LA AUTO – RESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO DE LA SALUD	ASISTENCIA PREVENTIVA, ASISTENCIA PERMANENTE, EDUCACIÓN CUIDADORES	Conformación de grupos interdisciplinarios e intersectoriales que asistan los problemas de salud desde la visión de los determinantes sociales. - Asistencia profesional e institucional de la salud - Educación para la salud - Participación comunitaria - Apoyo al desarrollo de la política pública de equidad basada en derechos.

POBLACIÓN	PROBLEMAS	NECESIDADES DE SALUD	PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN DESDE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
VINCULADA AL TRABAJO	EN EL ENTORNO LABORAL: AMBIENTE LABORAL INADECUADO FÍSICO Y PSICOSOCIAL, CONDICIONES DEL TRABAJO INADECUADAS DESEMPLEO EXPLOTACIÓN INFANTIL TRABAJO INFORMAL SIN PROTECCIÓN	EDUCACIÓN EN SALUD, SALUD DE COLECTIVOS, CAPITAL SOCIAL ORGANIZACIONAL E INSTITUCIONAL CONTROL DEL ESTRÉS	Coberturas de protección de riesgos laborales Prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y la ocupación Programas de prevención de riesgos en el entorno laboral Protección en salud a los trabajadores informales
EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	DISCAPACIDADES DE ORIGEN CONGÉNITO Y AQUELLAS OCASIONADAS POR VIOLENCIA. CON COMPROMISO DE ASPECTOS FÍSICOS Y COGNITIVOS	SISTEMA DE SALUD QUE APOYA EL POTENCIAL DE DESARROLLO PERSONAL, EDUCACIÓN CUIDADORES, EDUCACIÓN Y ASESORAMIENTO OPORTUNIDADES DE CAPACITACIÓN PARA EL DESARROLLO DE POTENCIALIDADES.	Conformación de grupos interdisciplinarios e intersectoriales que asistan los problemas de salud desde la visión de los determinantes sociales. <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia profesional e institucional de la salud - Educación para la salud - Participación comunitaria Apoyo al desarrollo de la política pública de equidad basada en derechos.
DESPLAZADA	Desplazamiento forzado por la violencia y conflicto armado interno CODHES (consultoría para los derechos humanos y el desplazamiento) 4.667.942 Cifra acumulada 2011 Desplazamiento de población indígena	CONDICIONES SOCIO-AMBIENTALES DE ADAPTACIÓN Y RESILIENCIA	Programas de protección específica y de protección integrada Conformación de grupos interdisciplinarios y de carácter intersectorial
INDÍGENA	Desnutrición, desplazamiento, pobreza ACULTURAMIENTO DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS	ETNOEDUCACIÓN EN SALUD – POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA SU DESARROLLO	Educación o etno-educación para: Empoderamiento de sus derechos Reconocimiento cultural de la asistencia tradicional en salud y atención en salud con respeto de su cultura Seguridad alimentaria con participación comunitaria

POBLACIÓN	PROBLEMAS	NECESIDADES DE SALUD	PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN DESDE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
POBLACIÓN GENERAL	TRANSTORNOS DE ANSIEDAD, TRANSTORNOS DEL ÁNIMO, TRANSTORNOS DEL CONTROL DE IMPULSOS Y TRANSTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	ASISTENCIA INSTITUCIONAL EDUCACIÓN CUIDADORES FAMILIARES MEJOR CONVIVENCIA SOCIAL	Participación para el desarrollo de la política de la paz Educación para la convivencia desde la familia y la escuela
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y TROPICALES:	PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO, EDUCACIÓN PREVENTIVA ORIENTADA A PADRES Y EDUCADORES.	Programas interdisciplinarios e intersectoriales Investigación para la atención específica Educación en Salud Programas de asistencia con participación comunitaria.
	DIFICULTADES CON LOS MEDICAMENTOS: En la obtención, entregas parciales e insuficiente control de calidad, pertinencia e inclusión en el POS	ACCESIBILIDAD EDUCACIÓN Y ASESORAMIENTO SISTEMA DE SALUD EFECTIVO	Grupos interdisciplinarios para el desarrollo de la política de medicamentos Formación específica de regentes en farmacia de alta calidad tecnológica y profesional
	ETICA Y DERECHOS HUMANOS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD NO SUFICIENTEMENTE RESPETADOS INEQUIDAD Y EXCLUSIÓN, VIOLENCIA DE GÉNERO	ACCESIBILIDAD EDUCACIÓN Y ASESORAMIENTO	Formación de recurso humano integral, priorizando la asistencia en Atención Primaria en Salud. Recurso humano en Salud y su Impacto en la región (idoneidad, perfiles ocupacionales, necesidades de fortalecimiento del recurso humano en salud, aspectos éticos del desarrollo profesional, posicionamiento político, entre otros).
	AMBIENTE EN DETERIORO Y CALENTAMIENTO GLOBAL Desarrollo regional minero y petrolero y su impacto en la salud social (prostitución, cambios acelerados en los estilos de vida, violencia) Impacto ambiental; reducción de recursos alimentarios y malnutrición Posibles pandemias (coronavirus, h1n1, otros) Emergencias sanitarias de ORIGEN ANTRÓPICO Y/O TECNOLÓGICO	ACCESO Y CALIDAD DEL AGUA SANEAMIENTO BASICO ASISTENCIA DEL RIESGO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EMPODERAMIENTO DE LA COMUNIDAD ANTE DESASTRES NATURALES	Formación de profesionales con potencial investigativo para reconocer riesgos poblacionales relacionados con el ambiente y pandemias virales Capacitación y formación de grupos interdisciplinarios de respuesta inmediata para la atención de emergencias y desastres

En los últimos tres años, la productividad investigativa de la Facultad da cuenta de un total de 14 proyectos aprobados y financiados por el Instituto de Investigaciones de la Orinoquia Colombiana – IIOC.

Tabla 13. Facultad Ciencias de la Salud. Proyectos de Investigación Aprobados por el IIOC, 2011-2013.

Año	PROYECTOS	No.
2011	<p>Perfil del adulto mayor de 45 años con reingreso hospitalario, Hospital E. S. E. Departamental, Villavicencio 2010-2011</p> <p>Observatorio del territorio: Conflicto, desarrollo, paz y derechos Humanos.</p> <p>Representaciones sociales sobre el cáncer de seno en las comunidades indígenas del Departamento del Meta</p>	3
2012	<p>Percepción de los adolescentes y jóvenes frente al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en Villavicencio</p> <p>Familias cuidadoras de pacientes crónicos hospitalizados en unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Características socio demográficas de salud y condiciones de trabajo en trabajadores de hospitales IPS de primer nivel de atención del departamento del Meta.</p> <p>Características socio demográficas de salud y condiciones de trabajo en trabajadores de hospitales IPS de primer nivel de atención del departamento del Meta.</p> <p>Evaluación de la eficiencia técnica de las instituciones prestadoras de salud (IPS) públicas y privadas del departamento del Meta (Colombia).</p> <p>Locus de control aplicado a la prevención del dengue.</p>	6
2013	<p>Percepción de los profesionales de la salud sobre el modelo de atención domiciliaria que desarrollan como alternativa asistencial para mejorar la calidad de la atención en salud en el Departamento del Meta</p> <p>Caracterización del menor infractor a la ley penal en el centro de reclusión “Aldea Aguas Claras”, en el municipio de Villavicencio.</p> <p>Sífilis Gestacional y congénita: Manejo terapéutico y red de apoyo familiar en el Departamento del Meta</p> <p>Conocimiento y Actitudes sobre promoción de la salud que tienen los profesionales en IPS del departamento del Meta, durante el año 2013</p> <p>Factores asociados a estilos de vida saludable en estudiantes de programas presenciales de pregrado de la Universidad de los Llanos 2013</p>	5

Fuente. Facultad Ciencias de la Salud. Centro de Investigación. Informe 2013.

Para el 2014, se encuentran en proceso de valoración por pares académicos un total de 8 proyectos, los cuales se describen en la Tabla 14.

Tabla 14. *Proyectos de Investigación, desarrollo tecnológico e innovación ejecutados. Convocatoria año 2013 de la Universidad de los Llanos.*

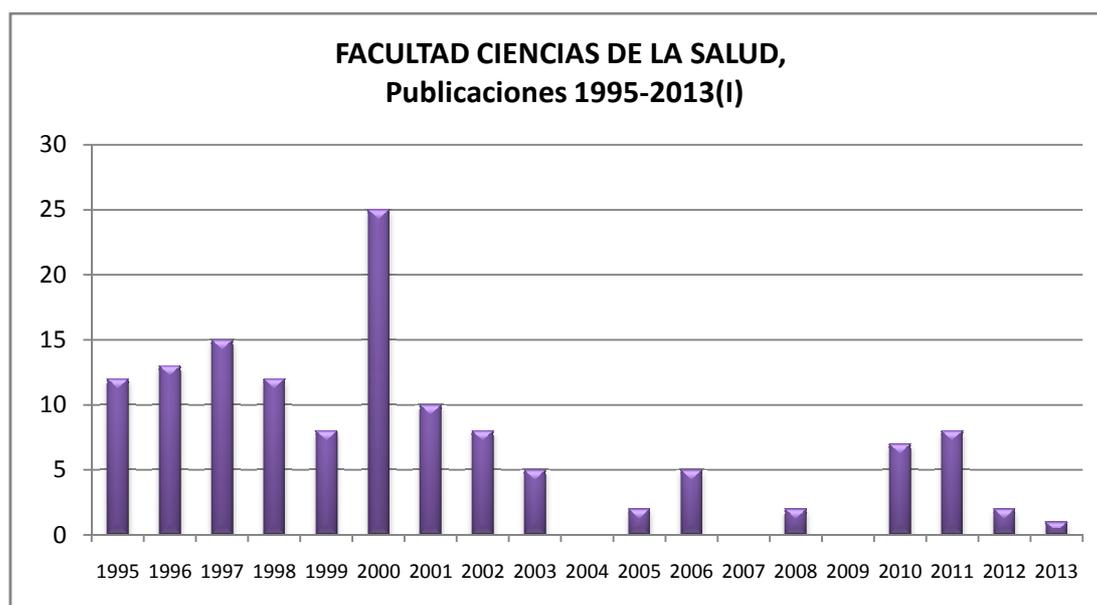
Titulo del proyecto	Grupo de Investigación que lo representa	Nombre del Investigador principal	Valor de los recursos solicitados en efectivo
PERCEPCIÓN DE LOS BENEFICIOS Y LAS BARRERAS PARA HACER EJERCICIO EN PERSONAS CON DIABETES MELITUS TIPO II QUE ASISTEN A IPS DE LA RED PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL META DURANTE EL 2014	FAVISA	PATRICIA ELIZABETH LEON SAAVEDRA	\$ 22.260.120
PRACTICAS SALUDABLES RELACIONADAS CON EL ESTADO CORPORAL Y LA ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN LOS JOVENES ESCOLARIZADOS DEL DEPARTAMENTO DEL META DURANTE EL AÑO 2014	FAVISA	PATRICIA ELIZABETH LEON SAAVEDRA	\$ 21.091.708
PAUTAS DE CRIANZA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS FAMILIAS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LOS HOGARES FAMI DEL ICBF DE VILLAVICENCIO	GESSI	EMILCE SALAMANCA RAMOS	\$ 15.000.000
CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGOS PARA LA TRANSMISIÓN DEL VIH-SIDA EN ASOLESCENTES Y JOVENES UNIVERSITARIOD DEL MUNICIIO DE VILLAVICENCIO DURANTE EL 2014	GESSI	EMILCE SALAMANCA RAMOS	\$ 25.000.000
ESTUDIO DE PATRONES DE PRESCRICIÓN Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS DE UNA IPS DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	SIFAR	GRACIELA ASTRID LEON ALFONSO	\$ 4.520.000
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD QUE TIENEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN IPS DEL DEPARTAMENTO DEL META, DURANTE EL AÑO 2014	FAVISA	NELLY JOHANNA LOBOA RODRIGUEZ	\$ 30.000.000
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE QUE TIENEN LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE PUERTO LLERAS, META DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2014	FAVISA	NELLY JOHANNA LOBOA RODRIGUEZ	\$ 30.000.000
EVALUACIÓN DE IMPACTO A EGRESADOS DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA Y OPINIÓN DE EMPLEADORES. UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	6	LUZ MYRIAM TOBON BORRERO	\$ 20.262.500

Fuente: Facultad Ciencias de la Salud. Informes Centro de Investigaciones, 2013.

El avance de la Facultad en relación con publicación de artículos, da cuenta de un total de 135 publicaciones, durante el periodo 1995-2013(I).

Entre los años 1995 y 2000, las publicaciones alcanzaron promedios anuales, superiores a las 10 publicaciones año, siendo el año 2000 el que registra el pico más alto del periodo (25 publicaciones). A partir de este año, el promedio anual de publicaciones descendió considerablemente.

Las exigibilidades del Sistema Nacional de Acreditación en cuanto al seguimiento de indicadores relacionados con la productividad investigativa, refiere la publicación en Revistas Especializadas e Indexadas, tanto a nivel nacional como Internacional, lo cual explica el decrecimiento de las publicaciones de la Facultad, durante los últimos años. Otro factor que influye en este comportamiento ha sido el tránsito de nuevos profesores por efectos del Relevo Generacional. La nueva generación de docentes, aún no logra alcanzar el nivel de producción escrita que ostentaban los docentes ya jubilados.



Fuente. Universidad de los Llanos. Facultad Ciencias de la Salud. Condición 5. Documentos Maestros de los Programas con fines de Renovación Registro Calificado. Oficina de Planeación Boletines Estadísticos 1995-2010.

Entre el 2004 y 2008 el 70% de la producción de Artículos de la Facultad, se publican en la Revista ORINOQUIA de la Universidad de los Llanos, con reconocimiento:

- A nivel nacional por Publindex
- En el orden Internacional por diferentes organismos como la Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal "REDAL YC"; el Sistema regional de Información en línea para revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal "LATINDEX"; el índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas "IMBIOMED"; el directorio de acceso libre, al texto completo de Calidad, controladas revistas científicas y académicas, que abarca todos los temas y muchos idiomas "DOAJ"; así como "EBSCO", "CABI" y e-revistas entre otros.

Adicionalmente, entre 2002 y 2006, se publicaron tres libros y cinco Boletines Epidemiológicos y durante el periodo 2003-2009 se presentaron 7 ponencias en simposios nacionales y 2 en Congresos Internacionales. Entre el año 2006 y 2012, se presentaron 18 ponencias (16 en Congresos y Encuentros Nacionales y 2 en el VII Congreso de Salud Mental en Argentina).

Por otra parte, en el año 2010 la Facultad promovió la producción de la Revista "Salud, Cultura y Sociedad". No obstante al concentrar un alto porcentaje de producción científica de los estudiantes, no encontrarse indexada y escasa presentación de artículos de docentes y profesionales de la salud, no cumplió estándares de periodicidad de publicaciones para lograr su

sostenibilidad. A 2013, la Facultad proyecta el desarrollo de la Revista UNUMA con la participación de docentes y profesionales de la salud que cursan los posgrados, esperando concretar la publicación de su primer volumen, antes de finalizar el año.

Los avances de la función de Investigación de la Facultad, han sido esencialmente liderados por el Programa de Enfermería. Además del desarrollo de proyectos de investigación, publicaciones, libros y ponencias; la promoción de la *Investigación Formativa* del Programa de Enfermería, da cuenta de un total de 228 estudiantes participando en Grupos de Estudio y 38 estudiantes en Grupos de Investigación, así como un total de 332 Trabajos de Grado, durante el periodo 2003-2009.

A nivel de Posgrado, el panorama de la investigación se limita a la promoción de la *Investigación Formativa* desde la Docencia y producto de la aplicación de las Líneas de Profundización de cada currículo y como desarrollo y evaluación de los cursos.

Aunque la función de Investigación muestra importantes avances en términos de Calidad y pertinencia, la Facultad continua afrontando debilidades en relación con su cobertura, impacto, visibilidad y reconocimiento en la región y el país, lo cual obedece a circunstancias relacionadas con el periodo de expansión de la Oferta Académica, altas responsabilidades en la docencia, estancamiento de la Planta Profesoral y limitada dedicación docentes a la Investigación.

Sin duda, uno de los mayores retos de la Facultad, no sólo para recuperar el Registro de Alta Calidad del Programa de Enfermería sino para avanzar en la inserción de toda su Oferta Académica en el Sistema Nacional de Acreditación, constituye la urgencia de gestión institucional del fortalecimiento de la Planta de Personal y la promoción de la Investigación.

Según Informes del Centro de Investigaciones de la Facultad, lograr un mayor impacto en los procesos y productos de la Investigación, requiere evaluar e intervenir en:

- Idoneidad, perfiles ocupacionales, competencias científicas, comunicacionales, tecnológicas y éticas del Talento Humano en Salud.
- Práctica profesional y Enfermería basada en evidencia científica.
- Práctica de la Tecnología en Regencia de Farmacia Basada en evidencia científica.

2.3.3.3 Avances en Proyección Social.

En el devenir histórico de la Facultad, el nexo con la sociedad como ejercicio de responsabilidad social, al igual que el resto del Sistema Universitario Nacional, estuvo inicialmente marcado por el enfoque extensionista de vocación de servicio y principio paternalista; cuyas mayores expresiones estuvieron orientadas hacia la ejecución de campañas de vacunación dirigidas a sectores vulnerables de la población local de Villavicencio, en coordinación interinstitucional con la Secretaría Departamental de Salud y la realización de jornadas académicas orientadas a mantener el contacto y actualización de egresados en un espacio que se denominó, en su momento, los “*Martes del Egresado*”.

La inserción del concepto de Proyección Social viene a darse a partir del proceso académico de diseño, formulación y adopción del PEI en el año 2000 y el Acuerdo No. 021 de 2002, mediante el cual se establece el Sistema de Proyección Social, definiéndola como función sustantiva de la Universidad y transitando hacia un nuevo modelo de interacción con el medio externo en el que la innovación, inclusión social, internacionalización y asistencia técnica e incidencia en políticas públicas, cobran relevancia para la formación integral y el rol institucional como generador de conocimiento.

Aún cuando los eventos continúan siendo de mayor representatividad en las acciones de Proyección Social de la Facultad, en los últimos años el Programa de Enfermería empezó a diversificar las actividades y documentar avances de Proyección Social, en el marco del proceso de verificación de Condiciones de Calidad, con fines de Renovación de Registro Calificado y Factores de Calidad con fines de Acreditación de Alta Calidad; siendo el Programa Académico que muestra mayores avances en esta función misional.

Gráfica 18



Fuente: Facultad Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería. Documento Maestro e Informes del Programa. 2011-2013.

A través de las intervenciones comunitarias, se han promovido acciones tendientes en materia de Seguridad Alimentaria, Prevención de la Violencia Intrafamiliar (Red de Buen Trato), Salud Pública y Saneamiento Básico, entre otras. Además de la presencia y acción institucional en políticas públicas y atención de necesidades del medio externo, estos proyectos buscan la articulación del conocimiento a situaciones problemáticas concretas en pro de la validación de saberes y desarrollo de competencias profesionales de los estudiantes de enfermería. En Villavicencio los sectores de mayor incidencia, en los últimos años, son: Kirpas, La Nora, Reliquia, Vencedores, Ocoa y Esperanza.

Para el desarrollo de pasantías y prácticas formativas de los estudiantes de Pregrado y Posgrado de la Facultad, se ha logrado la sostenibilidad de Convenios Interinstitucionales y Acuerdos de Cooperación con Entidades e Instituciones Prestadoras de Salud públicas y privadas altamente reconocidas a nivel regional y nacional.

Cuadro 7. Facultad Ciencias de la Salud. Convenios Interinstitucionales vigentes a 2013.

Nivel de Formación	Programa	Convenio Interinstitucionales Marco	Objeto del Convenio
PREGRADO	Enfermería	ESE Hospital Departamental de Villavicencio	Práctica Formativa con
	Tecnología Regencia en Farmacia	ESE Municipio de Villavicencio IPS Inversiones Clínica Meta	Práctica Formativa
POSGRADO	Especialización Administración en Salud	IPS Clínica Universidad Cooperativa de Colombia Instituto de Seguro Social	Prácticas Formativas
	Especialización en Salud Ocupacional	Secretaría Seccional de Salud del Meta.	Práctica Empresarial
	Especialización en Salud Familiar	ESE Departamental Solución Salud	Práctica Formativa
	Especialización en Epidemiología	Carta-Acuerdo de Cooperación PECET Universidad de Antioquía	Práctica Formativa

Fuente: Facultad Ciencias de la Salud. Centro de Proyección Social, Informe 2013.

Además de la participación de la Facultad en el Comité Departamental de Salud Sexual y Reproductiva, Comité Departamental de AIEPI y el Comité Departamental de Salud Mental del Departamento del Meta, el vínculo del

Programa de Enfermería y la Facultad con Organizaciones externas, se extiende al fortalecimiento de la cooperación académica con miembros de comunidades nacionales e internacionales, a través de los siguientes proyectos:

- **REDEVIHDA** a través de procesos de educación extensión comunitaria para la prevención, cuidado y tratamiento del VIH e integración social en coordinación con Acofaen.
- **CICAD/OEA**, Estrategia de capacitación en la promoción y prevención del abuso de drogas psicoactivas ilícitas, en coordinación con Acofaen y la Red Municipal de Sustancias Psicoactivas.
- **REOC**: Participación a nivel nacional con la Red de Enfermería del Oriente Colombiano, en el fortalecimiento de funciones misionales en la que se destacan la organización de eventos internacionales para enriquecer el componente disciplinar de Enfermería, en coordinación con UPTC, UDES, Fundación Universitaria de San Gil y UDES.
- **Red Nacional y Latinoamericana de Cuidado al paciente Crónico**, El propósito es desarrollar proyectos conjuntos para el empoderamiento del paciente y su cuidador principal, todos ellos con la participación de docentes, estudiantes y directivos del programa, en coordinación con la UNal.
- **REDCUPS**: Participación del programa en la Red Colombiana de Universidades Promotoras de Salud, con el objetivo de apoyar en la comunidad mejores condiciones de salud, bienestar y calidad de Vida, en coordinación con Minprotección Social, Instituto Nacional de Salud, OPS, FES y 44 Instituciones de Educación Superior del País.
- **RED DE PROGRAMAS UNIVERSITARIOS EN FAMILIA**: Con el propósito de generar un espacio de conocimiento y reflexión en torno a la familia desde el contexto de la Educación Superior, en coordinación con la Fundación Universitaria Monserrate y varias universidades del país que tienen programas universitarios en Familia (Universidades de Antioquia, Pontificia Bolivariana, Caldas, Externado de Colombia y Unillanos).

2.3.3.4 Alcances del Bienestar Institucional.

Además de la formación de profesionales y científicos competentes y capaces de comprender y generar alternativas de solución para las problemáticas sociales de la región y del país; la Misión Institucional infiere la necesidad de incluir en el perfil de estos egresados, las competencias y comportamientos humanísticos, como máxima expresión de la formación integral. Tal sensibilidad y connotación humanística, es posible desde la gestión y consolidación de un Modelo de Bienestar Institucional capaz de responder al reto misional propuesto por el PEI.

Aunque en la Universidad, la función de bienestar ha estado presente desde su creación en la organización administrativa, su evolución por muchos años estuvo marcada por la ejecución de actividades culturales, folclóricas y deportivas, con mayor predominancia de estudiantes que de docentes y administrativos. Sólo a partir del proceso de formulación y adopción del PEI se generaron reflexiones académicas respecto de su concepto y campos de acción, dando lugar posteriormente al Acuerdo No. 025 de 2002, mediante el cual se crea el Sistema de Bienestar Universitario.

El Plan de Bienestar Universitario 2005-2010, refiere cinco importantes campos de acción: Recreación y Deporte, Área Cultural, Desarrollo Humano, Área de Salud y Área Socio-económica, a partir de las cuales se incluyen programas y proyectos dirigidos a la promoción de la actividad física como estilo de vida saludable, Salud sexual y reproductiva, Construcción de una nueva cultura Unillanista, Prevención del Riesgo de Deserción en los Programas de Pregrado y Construcción de la Red de Promoción del Desarrollo Humano, entre los aspectos de mayor innovación en el marco del reciente concepto institucional de Bienestar.

De acuerdo con la información documentada por la Secretaría Técnica de Acreditación a 2010, en virtud del seguimiento al Indicador de Participación de la Comunidad Universitaria en los programas y actividades de Bienestar Institucional, se identifica una importante vinculación de estudiantes del Programa de Enfermería a las actividades de Bienestar. (Ver Tabla 15)

Aunque el Plan de Bienestar Institucional, incluye 84 actividades, de las cuales 39 están dirigidas sólo a estudiantes y 46 a estudiantes, docentes y administrativos, la participación de los docentes y administrativos de la Facultad de Ciencias de la Salud, continua siendo nula.

Tabla 15. Porcentaje de directivos, profesores, estudiantes y personal administrativo del programa que conoce y participan en los programas, los servicios y las actividades de bienestar institucional, 2010.

Áreas y Actividades de Bienestar Institucional		% de Estudiantes que conocen y participan
Salud	Atención Primeros auxilios	55
	Orientación médica	
	Examen médico a deportistas.	7
	Preconsulta y Examen médico de ingreso a estudiantes de primer semestre	10
	Atención odontológica	87
	Atención psicológica	75
	Control de peso e IMC	
	Conversatorio en Salud Sexual Reproductiva	
	Talleres en salud sexual y reproductiva a estudiantes que ingresan a primer semestre.	5
	Asesoría individual SSR	
	Campaña preventiva ETS	
	Campaña riesgo cardiovascular	36
	Jornada saludable (diferentes servicios de salud)	56
Desarrollo Humano	Asesoría, orientación y seguimiento psicológico para estudiantes.	4,35
	Talleres competencias ciudadanas	12,82
	Foro en competencias ciudadanas (violencia sexual)	0,51
	Talleres en técnicas y hábitos de estudio	12,56
	Acompañamiento académico primer encuentro (matemáticas).	8,97
Promoción Socio-económica	Beneficiados (390 Matriculados)	21,53
	Créditos ICETEX	4,1
Recreación y Deportes	Taekwondo	0,5
	Wushu	0,25
	Softbol	7,17
	Movilidad articular	2,82
	Natación	1,02
	Tenis de campo	2,05
	Baloncesto	0,76
	Voleibol	7,69
	Futsala	2,82
	Ajedrez	1,79
	Karate-Do	0,25
	Gimnasio	6,92
	Tenis de mesa	0,76
	Porras Mixtas	0,25
Artístico-Cultural	Música llanera	0
	Música andina latinoamericana	8,46
	Danza nacional	0,25
	Capoeira	0,25
	Teatro	4,1
	Baile Joropo	7,17

Fuente: Secretaría Técnica de Acreditación. Seguimiento al Indicador 5-32.b del Proceso de Autoevaluación con Fines de Acreditación.

Por su parte, la participación del Programa en Regencia de Farmacia en las actividades de Bienestar continua siendo invisible, particularmente debido al horario nocturno de la formación tecnológica.

Pese a que el avance hacia un nuevo Modelo de Bienestar Institucional más incluyente y pertinente empezó a gestarse, aún requiere de mayor fortalecimiento para ofrecer un portafolio de oportunidades que conlleven a cristalizar una efectiva cultura institucional y clima organizacional favorable a la consolidación de comunidades académicas y desarrollo humanístico, de una parte. Por otra, el Plan Institucional que da lugar a su implementación se encuentra ajeno a las necesidades, expectativas y demandas de la población estudiantil de los niveles de formación avanzada, siendo una de las debilidades más notorias en los resultados de los procesos de autoevaluación de los Posgrados de la Facultad, con respecto a las condiciones mínimas de calidad administrativas previstas por el Sistema Nacional de Acreditación.

Además de incluir programas y proyectos diferenciales que permitan potencializar la formación integral en el ambiente universitario de la formación avanzada existente, el mayor reto de institucional que se afronta frente al mejoramiento futuro de la oferta de Bienestar Universitario se encuentra en otorgarle el status de *función sustantiva* que requiere. Si bien, hasta ahora se ha considerado en el Sistema de Educación Superior como un factor o condición administrativa, esta apreciación debe ser objeto de reflexión académica, máxime cuando el implícitamente la Misión Institucional la considera como un factor determinante de la formación integral para hacer los profesionales y científicos individuos humanísticos.

2.3.4 Entre el “Ser” y el “Deber Ser”

El análisis organizacional que ha aportado a la Facultad, el levantamiento de su estado del arte bajo la metodología aplicada y con la participación efectiva de su cuerpo profesoral, ha permitido identificar algunas variables claves a considerar para el desarrollo futuro de la misma.

Cuadro 8. Facultad Ciencias de la Salud. Árbol de Competencias, 1976-2013

	Pasado (1976-1994)	Presente (1994-2013)	Futuro (2014-2025)
RAÍCES <i>Competencias Genéricas Saber Hacer</i>	<p>Planta Profesorado 100% de Tiempo Completo y Suficiente y Cualificada para el nivel de formación y tamaño de la oferta académica.</p> <p>Estructura Orgánica y normatividad altamente ambigua y cambiante.</p> <p>Hegemonía de la formación tecnológica y profesional en el campo de la Salud, a nivel regional.</p> <p>Alta incidencia de las políticas nacionales en el desarrollo académico. Modelo Centralizador.</p>	<p>Estancamiento y pérdida del tamaño de la Planta Profesorado de Tiempo Completo.</p> <p>Predominio de Catedráticos y OPS a nivel Administrativo.</p> <p>Relevo Generacional Inminente.</p> <p>Estructura Orgánica más definida y menos cambiante, pero que aún no responde a la realidad funcional.</p> <p>Alta competitividad Universitaria para la formación profesional y avanzada en el Campo de la Salud en la región.</p> <p>Autonomía Universitaria e incremento de las exigibilidades en formación integral. Sistema Nacional de Autoevaluación y Aseguramiento de la calidad y de Acreditación..</p> <p>Sistema Nacional de Innovación Científica y Tecnológica - COLCIENCIAS</p> <p>Transición hacia de Modelos Pedagógicos, Modelos de Atención y Políticas Públicas Integrales e incluyentes.</p>	<p>Planta Docente Competitiva, Bilingüe y con amplio dominio de las TIC`s. Altamente cualificada para la producción científica, suficiente, interdisciplinaria y con predominancia de Tiempo Completo.</p> <p>Planta de Personal Administrativo estable, sólida, pertinente y cualificada. Con alta competencias comunicacionales y dominio de TIC`s. Sistema de Carrera Administrativo Implementado.</p> <p>Relevo generacional competitivo.</p> <p>Modelos Pedagógicos y Curriculares pertinentes, flexibles y competitivos.</p> <p>Facultad con implementación de Modelos pedagógicos virtuales y etnoculturales.</p> <p>Estructura Organizacional pertinente y sólida.</p> <p>Facultad Más Autónoma y Moderna. Implementación de los Fondos Patrimoniales.</p> <p>Administración y Gestión planificada a largo plazo.</p>

	Pasado (1976-1994)	Presente (1994-2013)	Futuro (2014-2025)
TRONCO <i>Competencias de Integración Generación de Conocimiento</i>	<p>Alto desconocimiento del Contexto Regional.</p> <p>Mayores condiciones y sinergias para la construcción de comunidad académica.</p> <p>Desarticulación entre el quehacer académico y administrativo.</p> <p>Crecimiento sin planificación del Desarrollo.</p>	<p>Mayor posicionamiento en la agenda institucional de la necesidad de apropiación general de la realidad y dinámicas misionales de Investigación, Docencia y Proyección social, así como de las condiciones geopolíticas del Contexto Regional, y su incidencia en los procesos de formación integral.</p> <p>Mayor conciencia y posicionamiento del enfoque sistémico para la gestión de procesos académicos y administrativos.</p> <p>Incipiente cultura de la Planeación, control interno y evaluación por Resultados. Rendición de Cuentas.</p> <p>Brecha entre la dinámica académica y administrativa.</p> <p>Clima académico y organizacional quebrantado por efectos de inequidades en los tipos de vinculación, intereses e ideologías diversas y ausencia de espacios formales de consensos desde la diferencia y pluralidad con pérdidas en la consolidación de Comunidad Académica.</p> <p>Pérdida en la consolidación de Comunidad Académica.</p> <p>Tendencia a la Endogamia Académica.</p> <p>Procesos de Selección y Vinculación de Personal altamente politizados. Inestabilidad laboral.</p> <p>Aún cuando la Tasa de Deserción de los Programas de la Facultad se encuentra por debajo de la media nacional y de la deserción de los demás programas de la Universidad, continúa siendo un factor sensible en cuanto a las condiciones de calidad.</p>	<p>Integración pertinente y efectiva de las funciones sustantivas y procesos de formación integral con el medio externo.</p> <p>Facultad Líder y visible en el ámbito geopolítico de la Región.</p> <p>Facultad Modernizada en Gestión por procesos y con sistemas de información efectivos.</p> <p>Directivos Docentes con dominio de los procesos de Planificación Estratégica Prospectiva y Desarrollo Organizacional.</p> <p>Comunidad Académica fortalecida, interdisciplinaria, meritocrática, menos endogámica y con mayor apertura a la globalización.</p> <p>Sistema Meritocrático implementado para la Selección, Vinculación y Evaluación de Personal.</p> <p>Clima organizacional y condiciones académicas e institucionales favorables a aumentar la graduación y evitar la deserción.</p>

Fuente: Facultad Ciencias de la Salud. Resultados Talleres Prospectivos, 2013.

	Pasado (1976-1994)	Presente (1994-2013)	Futuro (2014-2025)
RAMAS Y FRUTOS <i>Resultados Sociedad de Conocimiento</i>	<p>Oferta Académica limitada al nivel tecnológico</p> <p>Nula actividad de investigación.</p> <p>Alta actividad extensionista o activismo externo.</p> <p>Monopolio de la Oferta de Educación Superior en la Región.</p>	<p>Crecimiento en la Oferta Académica. Transición del nivel Tecnológico a la Formación Profesional y Formación Avanzada.</p> <p>Alguna parte de la actual oferta académica no es pertinente con el campo de formación de la Facultad.</p> <p>Bajo crecimiento en la oferta de programas de pregrado frente a necesidades y expectativas regionales.</p> <p>Facultad altamente profesionalizante con baja capacidad y productos de investigación.</p> <p>Facultad y programas académicos invisibles para los Rankings nacionales e internacionales de investigación.</p> <p>Baja Proyección Social, aún en proceso de expansión.</p> <p>Inexistencia de Estudios dirigidos a la evaluación del impacto regional y nacional de los egresados de la Facultad.</p>	<p>Crecimiento pertinente, sustentable y sostenible de la Oferta Académica a nivel de Pregrado y Posgrado.</p> <p>Facultad apalancada y fortalecida para el crecimiento y desarrollo de la Investigación.</p> <p>Inserción y sostenibilidad de la Facultad en los Rankings nacionales y Redes de Investigación.</p> <p>Facultad con crecimiento y desarrollo de la función de Proyección Social. Líder en políticas públicas, visible y con alta incidencia geopolítica a nivel regional y local.</p> <p>Egresados con mayor empoderamiento, salario digno y reconocimiento regional y nacional.</p>

Fuente: Facultad Ciencias de la Salud. Resultados Talleres Prospectivos, 2013.

En definitiva, desde la perspectiva del estamento profesoral de la Facultad, generar transformaciones organizacionales para hacer de la Orinoquia Colombiana una *Sociedad de Conocimiento* y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos, la *Fuerza Académica* que posibilite procesos efectivos de desarrollo social en el campo de la salud, conlleva necesariamente el ejercicio permanente de reflexión crítica y acciones conducentes a resolver como mínimo, tres problemas estructurales:

- *¿Qué Modelo de Facultad Ciencias de la Salud para el desarrollo Social de la Región y el país?*
- *¿Cómo lograr que los Órganos de Gobierno de la Universidad de los Llanos apalanquen financiera e institucionalmente la visión prospectiva de la Facultad de Ciencias de la Salud?*
- *¿Cómo mantener la cohesión y sinergias académicas-administrativas necesarias para lograr la concreción de esta visión compartida en el futuro deseado?*

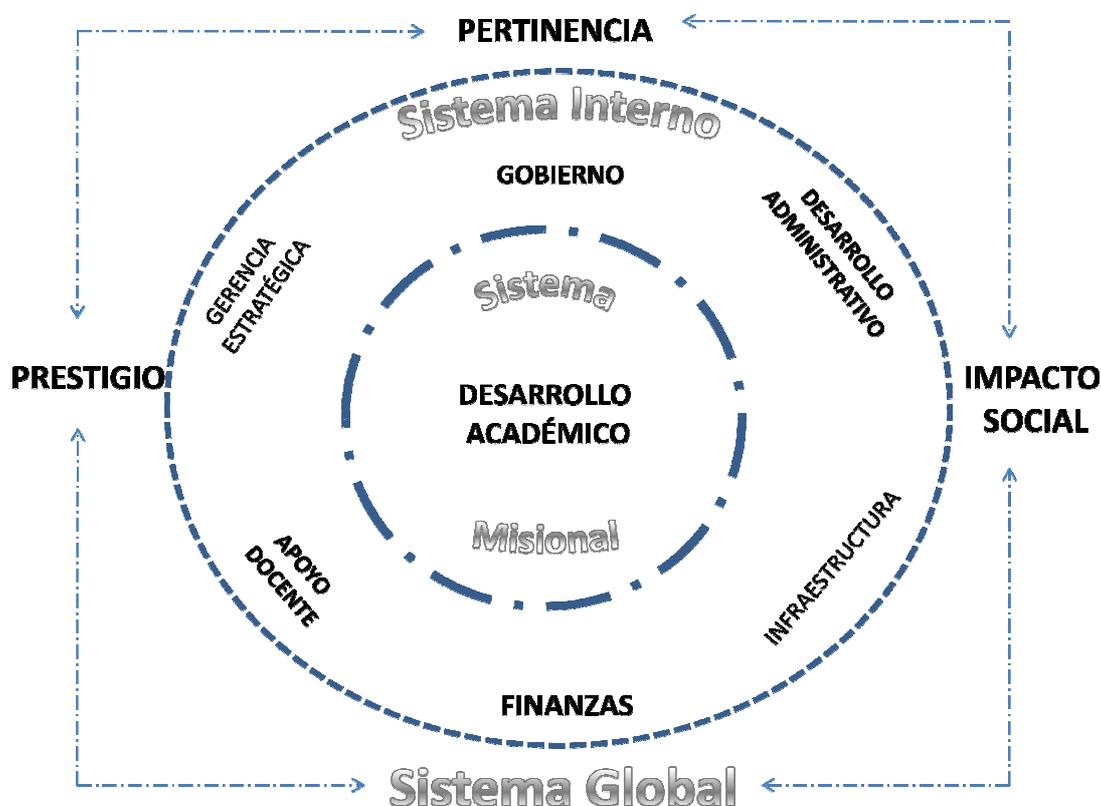
3. FACTORES DE CAMBIO PARA EL DESARROLLO

La Facultad de Ciencias de la Salud, concebida como un complejo sistema abierto, comprende la interdependencia de un conjunto de elementos y patrón de relaciones que responden a una estructura y funciones especializadas dentro de un sistema mayor. Al ser abierto influye y, a su vez, es influido por la dinámica del contexto del cual no sólo hace parte, sino que constituye su razón de ser.

3.1 FACTORES Y VARIABLES DE DESARROLLO

A partir del ejercicio participativo en la aplicación del *Árbol de Competencias* y de la *Matriz DOFA*, se logró el levantamiento del *Estado del Arte de la Facultad* y la aproximación a la identificación de los factores y variables claves de su desarrollo, alrededor de tres sistemas específicos.

Figura 4. Enfoque Sistémico de los Factores de Cambio



Fuente. Elaboración propia con base en Resultados Taller Prospectivo, *Árbol de Competencias*.

La reflexión del grupo de docentes de la Facultad que participaron del proceso prospectivo, acerca de la interrelación sistemática de la organización, condujo a establecer diez factores claves explicados por 33 variables que caracterizan la unidad académico-administrativa.

Cuadro 9. Factores y Variables de Desarrollo de la Facultad.

	FACTORES	VARIABLES
Sistema Interno	GOBIERNO	V1: Marco Legal
		V2: Ética Universitaria
		V3: Participación en la Resolución de Conflictos
	GERENCIA ESTRATÉGICA	V4: Cultura de la Planeación Estratégica
		V5: Modelo de Gestión
		V6: Adaptabilidad al Cambio
	DESARROLLO ADMINISTRATIVO	V7: Bienestar Institucional
	INFRAESTRUCTURA	V8: Personal Administrativo
		V9: Infraestructura Tecnológica disponible
		V10: Infraestructura Física Disponible
APOYO DOCENTE	V11: Ayudas Educativas	
FINANZAS	V12: Financiación	
	V13: Autogestión de Recursos	
	V14: Fondos Patrimoniales	
Sistema Misional	DESARROLLO ACADÉMICO	V15: Programas Académicos
		V16: Deserción Estudiantil
		V17: Investigación
		V18: Proyección Social
		V19: Personal Docente
		V20: Endogamia Institucional
		V21: Relevo Generacional
		V22: Gestión Social del Conocimiento
		V23: Acreditación y Calidad
		V24: Internacionalización
Contexto Global	PERTINENCIA	V25: Prospectiva del Desarrollo Regional
		V26: Prospectiva Ocupacional y Mercado Laboral
		V27: Prospectiva Científica y tecnológica
		V28: Prospectiva Socio-Política
	IMPACTO SOCIAL	V29: Egresados
		V30: Impacto de la Oferta Académica
		V31: Impacto de la Investigación
		V32: Impacto de la Proyección Social
PRESTIGIO	V33: Posicionamiento de la Facultad en su Contexto Regional y Nacional.	

Fuente: Unillanos. Facultad Ciencias de la Salud. Taller Prospectivo 1: Identificación de Variables Claves del Desarrollo.

Cuadrante I. Son consideradas **Variables de Entrada o Determinantes** porque son altamente influyentes en el sistema organizacional y poco dependientes de éste. De acuerdo con los resultados del Análisis Estructural aplicado para la Facultad, éstas variables son:

- V28: Prospectiva Socio-Política
- V27: Prospectiva Científico-Tecnológica
- V1: Marco Legal
- V25: Prospectiva del Desarrollo Regional
- V26: Prospectiva Ocupacional y Mercado Laboral

Las variables altamente influyentes son cruciales, ya que afectan el sistema, por lo tanto, corresponde establecer estrategias que permitan alcanzar algún grado de control sobre sus impactos. Esto es, acciones que conduzcan a que la Facultad de Ciencias de la Salud pueda asegurar mayor oportunidad y adaptabilidad al cambio que producen estas variables y que afectan de manera directa al Sistema Académico-Administrativo.

Cuadrante II. Variables Estratégicas. Se ubican en el cuadrante superior derecho del plano de influencia-dependencia. Poseen los valores más altos de motricidad y dependencia. Esto indica que al tiempo que ejercen una importante influencia sobre las demás variables del Sistema, también son afectadas por éstas. Son consideradas variables estratégicas porque la intervención en ellas producirá una reacción en cadena en el resto del Sistema. Para la el Análisis Estructural de la Facultad, éstas variables son:

- V15: Programas Académicos
- V19: Personal Docente
- V23: Acreditación y Calidad
- V33: Posicionamiento de la Facultad en el Contexto Regional
- V17: Investigación
- V18: Proyección Social
- V20: Endogamia Institucional
- V5: Modelo de Gestión
- V4: Cultura de la Planeación y Control
- V7: Bienestar Institucional y Pertenencia

Cuadrante III: Variables de Resultado. Comprenden las variables del Sistema con más bajo nivel de motricidad y alta dependencia. Conocidas también como Variables Dependientes porque ejercen baja influencia sobre las demás variables del sistema pero se ven altamente afectadas por éstas. Para la Facultad éstas variables son:

- V30: Impacto de la Oferta Académica
- V32: Impacto de la Proyección Social
- V29: Egresados
- V31: Impacto de la Investigación
- V22: Gestión Social del Conocimiento
- V10: Infraestructura Física Disponible
- V11: Ayudas Educativas
- V16: Deserción Estudiantil
- V24: Internacionalización
- V21: Relevo Generacional
- V9: Infraestructura Tecnológica disponible

Cuadrante IV: Variables Autónomas. Constituyen variables poco influyentes y poco dependientes con valores bajos de motricidad. Éstas son:

- V6: Vulnerabilidad y Adaptabilidad al Cambio
- V3: Participación en la Resolución de Conflictos
- V14: Fondos Patrimoniales

Centro del Plano Influencia-Dependencia. Variables Reguladoras. Comprende las variables ubicadas en el centro de gravedad del Sistema que actúan como variables secundarias de riesgo por la debilidad en la concreción de sus objetivos.

- V2: Ética Universitaria
- V12: Financiación
- V13: Autogestión de Recursos
- V8: Personal Administrativo

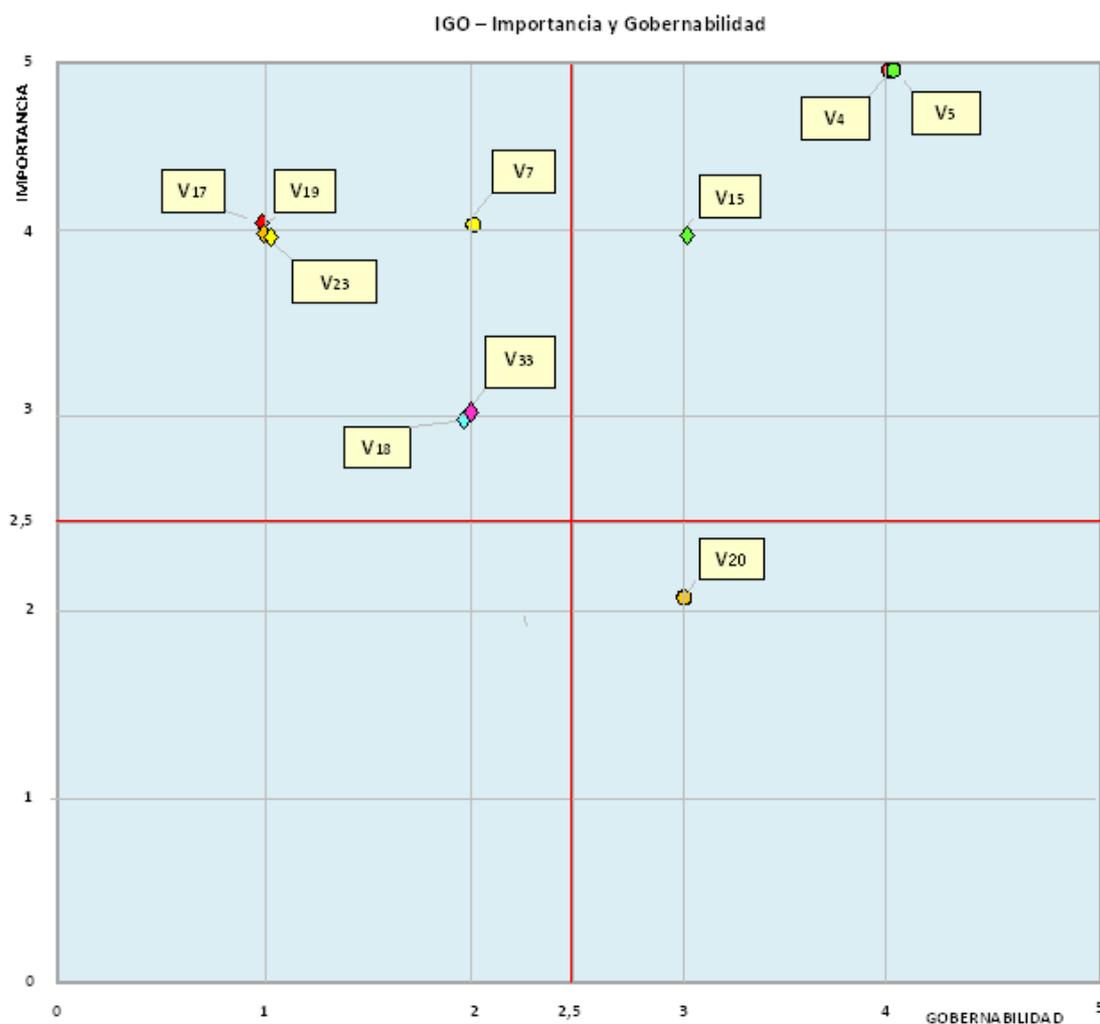
3.3 IMPORTANCIA Y GOBERNABILIDAD DE LAS VARIABLES ESTRATÉGICAS IDENTIFICADAS.

En el sistema organizacional existen variables que éste tiene la capacidad de controlar o gobernar, mientras que otras permanecen fuera de su dominio, aún cuando todas ellas se caractericen por poseer mayor o menor e importancia para su desarrollo y operación.

El Análisis IGO (Importancia y Gobernabilidad), comprende una herramienta prospectiva útil para la Organización Académico-Administrativa, en la medida que le permite priorizar acciones sobre las Variables Estratégicas ya definidas.

Gráfica 20

Facultad Ciencias de la Salud. Plano de Importancia y Gobernabilidad



Fuente: Facultad Ciencias de la Salud. Taller Prospectivo. Análisis IGO, 2013

Los resultados del Análisis IGO, permiten identificar como Variables Estratégicas de intervención inmediata los *Programas Académicos*, el *Modelo de Gestión* y la *Cultura de la Planeación y Control*; dado que sobre ellas, la Facultad tiene un control directo. Las acciones de mejoramiento que sobre estas variables se prioricen tendrán impacto en las demás Variables Estratégicas focalizadas.

En segunda instancia, se encuentran las variables de alta Importancia pero de baja Gobernabilidad, las cuales se constituyen en un *reto* para el Sistema Académico-Administrativo de la Facultad; éstas son las relacionadas con:

- Suficiencia y Cualificación del Personal Docente
- Acreditación y Calidad de los Programas Académicos
- Mejoramiento de los Procesos de Formación y Programas Académicos
- Investigación
- Proyección Social,
- Posicionamiento de la Facultad en el Contexto Regional, y
- Bienestar Institucional y Pertenencia

El desafío para el Modelo de Gestión de la Facultad, a partir de la implementación del presente Plan Estratégico, comprenderá la ejecución de estrategias y acciones que le permitan ganar gobernabilidad en estas variables y lograr, bajo gestión institucional y alianzas estratégicas, alcanzar logros en el mejoramiento y resultados de estas variables claves para el desarrollo presente y futuro del Sistema Académico-Administrativo.

Finalmente, el Análisis IGO deja en evidencia la gobernabilidad que se tiene sobre la variable de *Endogamia Institucional*. No obstante, aunque no se muestra como un aspecto de alto impacto para el Sistema, si constituye una situación de riesgo que debe mantenerse bajo control, ya que un desequilibrio en ella, puede llegar a impactar de forma negativa al Sistema Académico, al impedir mantener una planta de personal dinámica y abierta que incorpore docentes con otros modelos de formación y perspectivas favorables al desarrollo de los programas.

4. POSICIONAMIENTO ANTE EL FUTURO

4.1 ESCENARIOS E HIPÓTESIS DE FUTURO

Identificadas las Variables Estratégicas de la Facultad y definidos sus niveles de Importancia y Gobernabilidad, se orientó nuevamente la reflexión del grupo de docentes expertos, sobre el establecimiento de varios escenarios de futuro para la Facultad de Ciencias de la Salud, alrededor del análisis de dos cuestionamientos básicos:

- *¿Qué Facultad deseamos al cumplir 50 años de existencia?, y*
- *¿Qué Facultad es pertinente para responder a los múltiples desafíos de la salud pública de la Orinoquia Colombiana, en la próxima década?*

Teniendo como referente, los marcos filosóficos y alcances estratégicos de los dos ejercicios previos de Desarrollo Institucional, así como del desafío actual de la sociedad global de conocimiento, se propuso la definición de tres escenarios sobre los cuales, se plantearon hipótesis de futuros posibles para el desarrollo de cada variable estratégica focalizada.

Cuadro 10. Escenario 1: Hipótesis de Futuro para las Variables Estratégicas de la Facultad.

E1: Facultad de Ciencias de la Salud “Modelo Académico en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”		
IGO	Variable Estratégica	Hipótesis de Futuro
Variables de Inmediatas	V15. Programas Académicos	Al 2025, la Facultad de Ciencias de la Salud, consolidará Programas Académicos interdisciplinarios y pertinentes, dando respuesta efectiva a las necesidades de salud del contexto de las regiones Amazonia y Orinoquia. Habrá implementado y consolidado el dominio de segunda lengua en sus estructuras curriculares. Incursionará en la diversificación de la oferta académica bajo metodologías distintas a la presencial. (Educación Virtual, Mixta y Etnocultural).
	V5. Modelo de Gestión	El personal docente de la Facultad se caracterizará por ser competitivo, bilingüe; altamente cualificado para el desarrollo de la investigación. Sus competencias comunicacionales y habilidades en Tecnologías de la Comunicación e Información, le permitirán consolidar una reconocida base de intercambio nacional e internacional. En el desempeño académico, sus resultados estarán mediados por altas competencias humanísticas, éticas pedagógicas y didácticas.

IGO	Variable Estratégica	Hipótesis de Futuro
Variables Desafío	V19. Personal Docente	El personal docente de la Facultad se reconocerá por ser competitivo, altamente cualificado para el desarrollo de la investigación. Con amplio dominio de segunda lengua y de las Tecnologías de la Comunicación y la Información. Tendrá destacada participación en Redes de Conocimiento y constituirá una importante base de intercambio nacional e internacional. Sus competencias humanísticas, pedagógicas y didácticas favorecerán la consolidación de comunidad académica y el fortalecimiento de los procesos de formación.
	V23. Acreditación y Calidad	La Facultad de Ciencias de la Salud, tendrá todos sus Programas Académicos Acreditados, contribuyendo sustancialmente al avance de la Universidad en el proceso de Acreditación Institucional, como resultados demostrables del cumplimiento de los más altos estándares de calidad en sus procesos misionales.
	V33. Posicionamiento en el Contexto Regional y Nacional	La Facultad mantendrá el liderazgo regional de su oferta académica como resultado del fortalecimiento y consolidación del énfasis en Formación Comunitaria, siendo destacada por la promoción de la Gestión del Cuidado, a partir de la efectiva incorporación de los Modelos de Atención Primaria en Salud (APS) y Promoción y Prevención (P y P), en sus procesos de formación.
	V17. Investigación	El crecimiento en producción investigativa y la consolidación de una Investigación de alta calidad, visible por su impacto en la solución de problemas de la Región, le permitirá a los Programas Académicos de la Facultad, lograr su inserción y sostenibilidad en los rankings nacionales e internacionales.
	V18. Proyección Social	La función de Proyección Social de la Facultad, se reconocerá por articular con efectividad los resultados de la investigación a las condiciones y necesidades del Contexto Regional, a partir del pertinente diseño y ejecución de Planes de Intervención Comunitaria que respondan a los determinantes de la salud y amparados en la identificación de líneas de base e indicadores de seguimiento efectivos.
	V7: Bienestar Institucional	La Facultad de Ciencias de la Salud, será reconocida por consolidar un Plan de Bienestar Institucional Integral y Transversal, incluyendo además de efectivos programas de Desarrollo Humano para toda la comunidad universitaria, la disposición de espacios académicos y administrativos modernos con altos estándares de calidad para soportar el desarrollo de los procesos académicos de Alta Calidad.

IGO	Variable Estratégica	Hipótesis de Futuro
Variable Menos Urgente	V20. Endogamia Institucional	Independientemente del nivel de endogamia académica alcanzado por la Facultad, su planta de personal se caracteriza por ser generadora de alto valor agregado a los procesos académicos, investigativos y de proyección social.

***E₁: Facultad de Ciencias de la Salud
“Modelo Académico en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”***

IMAGEN DESEADA

Para el año 2025, la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos, será reconocida en el ámbito nacional como líder de Calidad en la formación de profesionales de la salud, con énfasis comunitario. Las fortalezas del proceso de formación de sus Programas Académicos, serán reconocidas por la promoción de profesionales íntegros, destacados por sus altas competencias humanísticas, investigativas y responsabilidad social para abordar la solución de problemas de la salud en la Región y contribuir a la consolidación de capital intelectual nacional en el campo de la salud.

Cuadro 11. Escenario 2: Hipótesis de Futuro para las Variables Estratégicas de la Facultad.

E2: Facultad de Ciencias de la Salud “Modelo de Investigación en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquía”		
IGO	Variable Estratégica	Hipótesis de Futuro
Variables de Inmediatas	V15. Programas Académicos	Al 2025 la Facultad se reconocerá por ser altamente competitiva por sus Programas Académicos, los cuales darán respuesta a las necesidades del Contexto.
	V5. Modelo de Gestión	La Facultad se caracteriza por poseer un Modelo de Gestión del Conocimiento enmarcado en Sistemas de Información efectivos y el establecimiento de procesos y procedimientos claros y eficaces.
Variables Desafío	V19. Personal Docente	Los docentes de la Facultad, se caracterizan por el dominio de una segunda lengua y alto dominio de las Tecnologías de la Comunicación y la Información – TIC’s. Están altamente cualificados para la producción científica interdisciplinaria, demostrado por un número significativo de publicaciones.
	V23. Acreditación y Calidad	La Facultad es reconocida nacional y regionalmente por la Alta Calidad de sus programas académicos, por su producción científica con aporte permanente al desarrollo de la Docencia, la Proyección Social y el Bienestar Institucional.
	V33. Posicionamiento en el Contexto Regional y Nacional	La Facultad mantendrá el Liderazgo en el conocimiento y gestión del conocimiento del Modelo de Atención Primaria en Salud – APS.
	V17. Investigación	Al año 2025, la Facultad habrá fortalecido sus Líneas de Investigación con base en las necesidades del contexto y su trascendencia en Redes de Conocimiento ampliamente dirigidas a la atención de los Determinantes de la Salud.
	V18. Proyección Social	El Modelo de Proyección Social, articulará efectivamente los resultados de la Investigación, a través de planes y programas que redunden en el mejoramiento de los determinantes de la salud a nivel regional.
	V7: Bienestar Institucional	La Facultad contribuye y se beneficia de manera efectiva de los programas de Bienestar Institucional, en respuesta a la comprensión hermenéutica de la convivencia de colectivos.
	V20. Endogamia Académica	La Facultad se comprende como un Sistema Abierto, que asegura sistemas de convocatoria, selección y vinculación públicos, manteniendo el equilibrio en la interdisciplinariedad, composición, naturaleza, interdisciplinariedad de su planta profesoral; caracterizada por su alta cualificación y productividad académica e investigativa.
Variable Menos Urgente		

E2: Facultad de Ciencias de la Salud
“Modelo de Investigación en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

IMAGEN DESEADA

La Facultad de Ciencias de la Salud en el año 2025, se reconocerá por ser competitiva; sus Programas Académicos responden efectivamente a las necesidades del Contexto. Dispone de docentes cualificados para la producción científica interdisciplinaria. En relación con el Bienestar Institucional, la Facultad contribuirá y se beneficiará de sus programas. Su modelo de Investigación habrá fortalecido sus Líneas de Investigación, trascendiendo en Redes de Conocimiento ampliamente dirigidas a la atención de los determinantes de la salud. Habrá implementado un Modelo de Gestión de Conocimiento, enmarcado en sistemas de información productivos. Mediante la Proyección Social, articulará los resultados de la Investigación, implementando planes y programas de impacto social.

Consolidará la cultura de la planeación y la evaluación, soportando la cualificación de los proyectos y resultados; manteniendo el liderazgo regional en la Atención Primaria en Salud y el Cuidado.

Fuente: Facultad Ciencias de la Salud. Taller Prospectivo Construcción Escenarios de Futuro, 2013

Cuadro 12. Escenario 3: Hipótesis de Futuro para las Variables Estratégicas de la Facultad.

E3: Facultad de Ciencias de la Salud “Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquía”		
IGO	Variable Estratégica	Hipótesis de Futuro
Variables de Inmediatas	V15. Programas Académicos	Programas Académicos autorregulados, con pertinencia y reconocidos por su capacidad para aportar efectivamente a las soluciones de problemas del contexto. Estarán agrupados en Escuelas y tendrán desarrollos demostrables en interdisciplinariedad. Tendrán una base de intercambio académico nacional e internacional.
	V5. Modelo de Gestión	La Facultad de Ciencias de la Salud contará con una Estructura Académico-Administrativa que trascienda la mera funcionalidad y responda a visiones modernas en cuanto a las fronteras de las Ciencias. Desarrollará un Modelo de Gestión que la posicione en las instancias que definen Políticas Públicas, involucrando indicadores de impacto en el marco de los Determinantes de la Salud para la Orinoquía.
Variables Desafío	V19. Personal Docente	La Planta de Personal Docente será suficiente e idónea para “Gestionar el Conocimiento”, respondiendo con los más altos estándares de calidad a las funciones misionales. Con demostradas competencias comunicativas habladas y escritas, en por lo menos el dominio de dos lenguas. Con adecuada formación pedagógica y trabajando en nuevas formas de organización de las comunidades del conocimiento. Con sólida formación socio-humanística y concepción ontológica del mundo. Estarán movilizados por los más altos intereses institucionales, más allá de los legítimos intereses personales.
	V23. Acreditación y Calidad	Todos los Programas tendrán altos estándares de Calidad como expresión de una cultura permanente de autorregulación. La calidad será un medio y no un fin para reconocimientos nacionales e internacionales. Los estándares de Calidad responderán a Modelos Sostenibles y Sustentables Propios, en coherencia con las Políticas Nacionales e Internacionales de la Educación Superior.
	V33. Posicionamiento en el Contexto Regional y Nacional	La Facultad de Ciencias de la Salud, será líder, convocada por los Entes Territoriales de la Región para participar en las decisiones de Desarrollo Regional, constituyéndose en un actor fundamental en la presentación y desarrollo de proyectos de alto impacto regional.

IGO	Variable Estratégica	Hipótesis de Futuro
Variables Desafío	V17. Investigación	La Investigación será la base de las funciones misionales de los programas. Sus resultados serán validados por la utilidad en la solución real de problemas. Se realizará en Grupos Interdisciplinarios y a través de Alianzas Público-Privadas. Las Líneas de Investigación de la Facultad estarán consolidadas y responderán con prioridad a las necesidades del Contexto.
	V18. Proyección Social	La Proyección Social será permanente y altamente visible para el desarrollo local y regional, constituyéndose además en un puente legitimador entre la Facultad de Ciencias de la Salud y la sociedad a la cual se debe. Sus resultados serán validados por la utilidad en la solución real de problemas; siendo entendida como la fuente vital de retroalimentación para los procesos formativos e investigativos. Los resultados de Investigación tendrán en la Proyección Social fuente de ingresos a través de patentes, transferencia de tecnologías y venta de servicios del conocimiento.
	V7: Bienestar Institucional	El Bienestar Institucional será reconocido como una función transversal que aporta efectivamente a la Formación Integral de toda la comunidad universitaria.
Variable Menos Urgente	V20. Endogamia Institucional	La Facultad tendrá un equilibrio dinámico de Escuelas de Formación representado en su personal académico.

E3: Facultad de Ciencias de la Salud
“Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

IMAGEN DESEADA

Al 2025, la Facultad de Ciencias de la Salud contará con: Programas Académicos acreditados, autorregulados y pertinentes, agrupados en Escuelas y con una amplia base de intercambio académico; asumiendo la Investigación como la base misional y validando sus resultados por la utilidad en la solución real de los problemas del Contexto. Contará con profesores idóneos para gestionar el conocimiento, movilizados por los más altos intereses institucionales.

La Facultad será actor importante y permanente del Desarrollo Regional, a través de su participación en las instancias que definen y aplican políticas públicas; así mismo asumirá la Proyección Social como fuente esencial de retroalimentación para los procesos investigativos y formativos. La comunidad universitaria de la Facultad, actuará como colectivo crítico y prospectivo, soportado en una sólida formación integral, resultado, entre otras, de efectivas políticas de Bienestar Institucional. Asumirá su desarrollo, aplicando Modelos de Gestión modernos y eficaces, que le permitan el seguimiento permanente y la rendición de cuentas a la sociedad que la justifica.

Fuente: Facultad Ciencias de la Salud. Taller Prospectivo Construcción Escenarios de Futuro, 2013

En el proceso de socialización de resultados del proceso de construcción de la Visión Prospectiva de la Facultad, los representantes estudiantiles de los programas de pregrado aportaron un cuarto Escenario de Futuro, a saber:

IMAGEN DESEADA

Para el año 2025, la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos, será reconocida en el ámbito nacional como líder de calidad en la formación de profesionales de la salud con énfasis en APS, destacados por su componente humanístico, investigativo y de responsabilidad social. Dispondrá de docentes cualificados para la producción científica interdisciplinaria y en conjunto con sus estudiantes fortalecerá las líneas de investigación, trascendiendo en redes de conocimiento dirigidas a la atención de los determinantes de la Salud.

Mediante la Proyección Social articulará los resultados de la Investigación y propondrá planes y programas que afecten positivamente la región y el país.

Fuente: Facultad Ciencias de la Salud. Reunión de Concertación y aportes Prospectivos de los Representantes del Estamento Estudiantil a la Construcción Escenarios de Futuro, 2013

4.2 ESCENARIO “APUESTA”

Con apoyo técnico en el *Ábaco de François Régnier*⁶⁰ y con el propósito de elegir entre las posibles alternativas de futuro diseñadas para la Facultad, se sometió a la consulta de estudiantes, docentes, egresados y representantes del Sector Salud y Medio Productivo su calificación, según el criterio de “recomendabilidad” y la siguiente escala de calificación con código policromático, los escenarios de futuro definidos.

⁶⁰ El *Ábaco de François Régnier* es un método de consulta a expertos que consiste en una escala de colores, basada en la policromía del semáforo, a las que se le atribuyen valores cuantitativos de acuerdo con la percepción que se tenga sobre la incidencia de un determinado problema o situación.

ESCALA DE VALORACIÓN				
Muy Recomendable	Recomendable	En Duda	Poco Recomendable	No Recomendable
1	2	3	4	5

La muestra de expertos del Sistema Académico-Administrativo para la consulta y elección del Escenario “Apuesta”, fue concertada con el grupo de docentes que participaron del proceso prospectivo y respetó, en esencia, el principio de participación estamentaria.

En general, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Cuadro 13. Resultados Consulta Estamentaria, Elección del Escenario “Apuesta”

ESCENARIO DE FUTURO		GRUPOS DE EXPERTOS				
		Docentes	Egresados	Estudiantes Posgrado	Estudiantes Pregrado	Consejo de Facultad
E ₁	Facultad de Ciencias de la Salud “Modelo Académico en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”					
E ₂	Facultad de Ciencias de la Salud “Modelo de Investigación en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”					
E ₃	Facultad de Ciencias de la Salud “Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”					
E ₄	Facultad de Ciencias de la Salud “Gestión de Conocimiento en APS para el Desarrollo Social de la Orinoquia”					

Fuente: Consulta Comunidad Académica de la Facultad, Octubre-Noviembre 2013.

5. ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS MOVILIZADORES DEL CAMBIO

La realización de la Visión elegida por los expertos de la Facultad, dependerá no sólo del pertinente diseño de Estrategias y Objetivos movilizados de la acción en el corto, mediano y largo plazo, sino del nivel de gobernabilidad que de ellas se alcance.

Para favorecer la orientación de las acciones y el correspondiente seguimiento al Plan Prospectivo 2014-2025, se adopta el Modelo de Importancia y Gobernabilidad – IGO, cuya metodología opera como se detalla a continuación:

Cuadro 14. *Criterios de Valoración Importancia y Gobernabilidad de las Estrategias, Objetivos y Acciones Movilizadoras.*

	Criterio de Valoración		Sugerencias de Acción y Seguimiento
IMPORTANCIA	Muy Importante	4	Requiere la intervención inmediata para el cumplimiento de acciones que conlleven al mejoramiento de las Estrategias y Objetivos Movilizados.
	Importante	3	Aunque su urgencia no es inmediata, tiene un alto valor de importancia y por lo tanto, la intervención con las acciones previstas, asegurará un oportuno mejoramiento para el logro de las Estrategias y Objetivos Movilizados.
	Relativamente Importante	2	Las acciones pueden concretarse en plazos medianos, pero deben ejecutarse dado que de ello depende el completo logro de las Estrategias y Objetivos Movilizados.
	Sin Importancia	1	Al no ser importantes, su omisión no afectará significativamente el logro de las Estrategias y Objetivos.
GOBERNABILIDAD	Fuerte	F	Significa que la Facultad tiene alto dominio sobre las acciones de intervención para introducir mejoras en el Sistema Académico-Administrativo y lograr el cumplimiento de las Estrategias y Objetivos, por lo tanto será prioritario que se avance en estos factores en el corto plazo.
	Moderada	M	El nivel de dominio de la Facultad para asegurar la intervención en estos aspectos es medio y por lo tanto, requiere establecer Alianzas Estratégicas con otros subsistemas de la Universidad para avanzar en el cumplimiento de las Estrategias y Objetivos del Plan Prospectivo.
	Débil	D	La capacidad de la Facultad para intervenir es altamente limitada, por cuanto no tiene gobernabilidad directa para la toma de decisiones que conlleve a la realización de los Objetivos y Estrategias.
	Nula	N	La Movilización de éstos, dependerá de la alta capacidad de Gestión de Recursos que la Decanatura y Directivas Académicas alcancen para la concreción de los objetivos propuestos.

ESTRATEGIA 1: PLANTA DOCENTE A LA MEDIDA DE LA GENERACIÓN Y GESTIÓN DE CONOCIMIENTO

La sociedad contemporánea plantea una estructura de conocimiento, que según las reflexiones de la Conferencia Mundial de la UNESCO, está caracterizada por su crecimiento acelerado, tendencia a una rápida obsolescencia y complejidad, lo que exige para la docencia universitaria un rol dinámico, capaz de dar el paso al desarrollo de *pensamiento y conocimiento complejo*, fundamentado en la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad.

Para la Facultad de Ciencias de la Salud, introducir acciones que garanticen condiciones de interdisciplinariedad y transdisciplinariedad supone asumir decisiones estratégicas en relación con indicadores académicos como:

- El Tamaño de la Planta Profesorial,
- Tipo de Vinculación y
- Nivel de Cualificación.

Ahora bien, el Ministerio de Educación Nacional de manera concertada con el Sistema de Universidades Estatales (SUE), ha avanzado desde 2003 en el desarrollo de un sistema de indicadores para evaluar el desempeño de las universidades públicas, de manera que sirva de herramienta para la rendición de cuentas, dentro de una política de eficiencia y transparencia.

El Modelo de Indicadores de Gestión SUE, se basa en el análisis del grado de optimización de los insumos de cada universidad, medidos a través de un conjunto de indicadores que representan la capacidad total de las mismas, y los productos y resultados que se obtienen a través de la combinación de estos insumos, constituyéndose así en una medida de eficiencia⁶¹.

Los avances en la aplicación del Modelo de Indicadores SUE, han permitido a las IES, asumir decisiones frente al mejoramiento de estos indicadores, proponiéndose el alcance de escenarios óptimos favorables al mejoramiento de la calidad.

En cuanto a planta de personal docente las metas “apuesta” de la Universidad, refieren la necesidad de lograr:

- Una relación óptima de 1 docente por cada 18 estudiantes de pregrado.
- Un número óptimo de docentes de planta, corresponde al 70% de la relación óptima de docente-estudiante.
- Un número óptimo de docentes ocasionales corresponde al 10% de la relación óptima docente-estudiante.

⁶¹ MEN. Propuesta Metodológica para la Distribución de Recursos Artículo 87 de la Ley 30 de 1992, vigencia 2012.

- Un número óptimo de docentes cátedra corresponde al 20% de la relación óptima docente-estudiante.

No obstante, al aplicar el Modelo de Crecimiento y Fortalecimiento de la Planta Profesorado bajo indicadores SUE a la Facultad de Ciencias de la Salud, conviene reparar en:

- a) El criterio SUE para el cálculo de Catedráticos no aplica para los programas académicos de la Facultad de Salud, dado que las normas de Relación Docencia/Servicio, exigen en muchos casos un docente por cada cinco estudiantes, en los escenarios de prácticas formativas.
- b) Los criterios SUE para el fortalecimiento y crecimiento de la Planta Profesorado no incluye los programas de posgrado, donde por excelencia desarrollarse la investigación.

Considerando estos criterios y precisiones, sólo en la medida que la Facultad logre disponer de una planta profesoral suficiente y competente para abordar los desafíos que le impone la actual y futura Sociedad del Conocimiento, podrá fortalecer sus procesos docentes, investigativos y de proyección social, a fin de responder con efectividad a las demandas del contexto regional y nacional.

La inversión de recursos en el fortalecimiento de la Planta Docente, permitirá a su vez, cumplir condiciones de excelencia académica para avanzar en procesos de Acreditación de Alta Calidad con fines a obtener reconocimiento y prestigio en el ámbito regional y nacional.

Objetivos Movilizadores:

- Lograr un crecimiento razonable y progresivo en el tamaño de la Planta Docente de Tiempo Completo, con fundamento en las metas institucionales de los indicadores SUE y en pro del fortalecimiento de los procesos investigación y proyección social, así como de los procesos académicos de los Posgrados.
- Alcanzar un alto nivel de cualificación de la Planta profesoral de la Facultad, en procura un alto logro en competencias investigativas, a fin de impulsar la producción y gestión de conocimiento de la Facultad.
- La creación y apertura de nuevos programas académicos debe considerar la incorporación del número de docentes de tiempo completo necesarios para garantizar la relación óptima Docente/Estudiante favorable al desarrollo de procesos académicos de calidad.

Programa 1: Suficiencia del Personal Docente para la Generación y Gestión del Conocimiento.

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importancia	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Número de docentes de Planta	12	22	Alcanzar y mantener el 70% de la Relación Óptima Docente/Estudiante*			4				
Número de docentes Ocasionales	14	Ajustar progresivamente al 10% de la Relación Óptima Docente/Estudiante, en la medida que se fortalezca la planta docente						X		
Número de docentes Catedráticos	146	Mantener la Relación Óptima Docente/Estudiante, incluyendo las exigibilidades de la Relación Docencia/Servicio**								

* Relación óptima Docente de Planta/Estudiante a Primer Periodo Académico 2013: $594 \text{ estudiantes} / 18 = 33 \text{ Docentes equivalentes a Tiempo Completo}$

** Relación Docencia/Servicio. Un docente por cada 5 estudiantes.

Acciones:

Las acciones aquí planteadas requieren del concurso tanto institucional como de la Facultad para su cumplimiento y el alcance de las metas propuestas.

- Estudio de Caracterización de la Planta de Personal actual en relación con Desafíos de la Innovación Científica, Tecnológica y Resultados en Salud Planteados en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- Gestión del Proyecto de Acto Administrativo que define el Plan Progresivo de Suficiencia y Pertinencia de la Planta Profesoral para la FCS, ante las instancias de Gobierno Institucional.
- Identificación del número de plazas docentes por vacancia definitiva, elaboración, definición de perfiles pertinentes y gestión del Plan de Recuperación Planta Profesoral Docente.
- Gestión Institucional de Recursos para la financiación de Procesos de Selección y Convocatoria Docente.
- Diseño e implementación del Plan de Relevo Generacional de la Facultad.

- Incorporación de Docentes de Tiempo Completo, altamente cualificados a los Programas de Posgrado.
- Cumplimiento de las Metas del Plan de Gestión Institucional-PGI y Plan de Acción de la Decanatura 2013-2015, creando y abriendo convocatoria para 10 plazas docentes de planta: En 2013, 5 plazas; en 2014, 3 plazas y en 2015, 1 plaza docente.

Indicadores de Seguimiento:

- Existencia de una Política Institucional de la Facultad frente a la Suficiencia y Pertinencia de las Plantas Profesorales con sujeción a los desafíos del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021
- Existencia de Plan de Recuperación del Mínimo Histórico de Planta Docente de la FCS.
- Plan de Relevo Generacional aprobado, implementado y con proceso de evaluación y seguimiento.
- Relación óptima de docentes de planta/estudiantes.
- Número óptimo de docentes ocasionales.
- Número óptimo de catedráticos.

Programa 2

Cualificación de la Planta Profesoral de la Facultad para la Generación y Gestión del Conocimiento

De conformidad con la Apuesta Institucional frente a la implementación de los Indicadores SUE para el fortalecimiento de la Planta Profesoral, se reconoce como óptima la proporción del 30% de la Planta Docente con formación de Doctorado o Phd.

En relación con los niveles de formación de Maestría y Especialización, no se refieren metas institucionales en la propuesta en la propuesta de implementación de los Indicadores SUE.

Considerando estas precisiones y de acuerdo con las expectativas de desarrollo académica futuras de la Facultad para el cumplimiento de su Visión Prospectiva al 2025, se perfilan las siguientes metas de fortalecimiento para la cualificación progresiva de la Planta Profesoral.

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importancia	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
% docentes de TC con Doctorado	10%	Alcanzar y Mantener la Proporción Óptima del 30% de Docentes Tiempo Completo con Formación de Phd o Doctorado				4				
% docentes de TC con Maestría*	30%	50%	Mantener en el 60%				X			
% docentes de TC con Especialización*	60%	20%	Mantener en el 10%							

* Las metas de cualificación plantean una reducción progresiva de docentes magísteres y especialistas, en la medida que se alcance y mantenga la Proporción Óptima de Docentes de Tiempo Completo con formación Avanzada en Phd o Doctorado.

Acciones

- Revisión y Ajuste de los Procesos de Selección, Relevo Generacional y Contratación Docente para favorecer la cualificación docente, incrementando progresivamente la vinculación de docentes con mayor formación avanzada.
- Gestión de Recursos Institucionales para la implementación del Plan de Relevo Generacional.
- Cumplimiento del PGI y Plan de Acción de la Decanatura 2013-2015, en relación con el incremento de por lo menos, tres (3) docentes investigadores.

Indicadores de Seguimiento:

- % docentes de la Planta con formación de Doctorado, según Relación Óptima de Docente/Estudiantes
- % de docentes de la Facultad con Formación de Magíster.
- % de docentes de la Facultad con Formación de Especialización.
- Plan de Relevo Generacional aprobado, implementado y con proceso de evaluación y seguimiento.

Programa 3 Actualización y Capacitación Docente

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importancia	Gobernabilidad				
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N	
Existencia de Plan Estratégico de Capacitación Docente que responda a Desafíos del Contexto y Acreditación de Alta Calidad.	Plan de Capacitación Docente vigencia 2009	Evaluación y ajustes del Plan de Capacitación Docente	Implementación Sistemática del Plan de Capacitación Docente Evaluado y Ajustado a necesidades actuales de la Facultad para el cumplimiento de su visión prospectiva.				4		X		
% docentes con alto dominio de Segunda Lengua	1,2%	5%	10%	15%	> 20%						
% docentes con alto dominio de TIC`s	N.D.*	Levantar línea base y establecer plan de acción que defina metas de corto y mediano plazo		50%	80%						

* ND =No disponible

Acciones

Evaluar necesidades y diseñar e implementar Plan de Capacitación Docente que responda a los lineamientos de las políticas definidas por el Plan Institucional Marco de Formación y Capacitación Docente:

- Formación Avanzada o Posgrados.
- Competencias Pedagógicas
- Competencias Disciplinarias
- Competencias para los Procesos Institucionales.
- Competencias Comunicacionales: Dominio de Segunda Lengua y Dominio de TIC`S

Indicadores de Seguimiento:

- Número de docentes con alto dominio de segunda lengua
- Número de docentes con alto dominio de TIC`s
- Número de docentes actualizados en Competencias disciplinarias
- Número de docentes actualizados en Competencias Pedagógicas

ESTRATEGIA 2: PERTINENTE CRECIMIENTO ACADÉMICO

La existencia de demandas sociales en la Región que presionan sobre la formación de Talento Humano en Salud, constituyen un reto para la Facultad de Ciencias de la Salud, en la medida que la convoca a tomar decisiones frente a las oportunidades y factibilidad de expansión de la Oferta Académica en el mediano y largo plazo.

Por otra parte, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en su arquitectura estratégica de largo plazo, plantea una serie de retos para el Sistema Educativo en relación con la Formación y Cualificación del Talento Humano en Salud, que ameritan especial atención, a la hora de evaluar la pertinencia y factibilidad de ampliar la oferta académica de la Facultad a futuro.

Cuadro 15. Dimensiones del PDSP 2012-2021 que impactan en la Formación del Talento Humano en Salud.

Dimensiones y Componentes Prioritarios del PDSP 2012-2021	Estrategias del PDSP que Impactan en el Sector Educativo para la Formación y Cualificación del Talento Humano en Salud
<p><u>Salud Ambiental</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitat saludable • Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales • Protección de la salud en los trabajadores 	<p>Atención Primaria en Salud - Atención Primaria en Salud Ambiental.</p> <p>Educación en Salud Ambiental</p> <p>Desarrollo de capacidades en los actores del Sistema General de Riesgos Laborales.</p> <p>Fortalecer la formación del talento humano en salud para diagnosticar la enfermedad laboral y ocupacional;</p>
<p><u>Convivencia social y salud mental</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud mental y la convivencia • Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de la violencia 	<p>Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano</p> <p>Información, Educación y Comunicación para la prevención de la violencia en entornos familiares, escolares, laborales y comunitarios.</p>
<p><u>Seguridad Alimentaria y Nutricional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad y acceso a los alimentos. • Consumo y aprovechamiento biológico. • Inocuidad y calidad de los alimentos. 	<p>Información, educación y comunicación. Sensibilización de todos los estamentos de la sociedad por los temas de seguridad alimentaria y nutricional.</p> <p>Desarrollo de capacidades técnicas y analíticas y fortalecimiento de los Laboratorios de análisis de alimentos, a fin de que estén en capacidad de vigilar y orientar la adopción de medidas adecuadas para proteger a los consumidores.</p>

Dimensiones y Componentes Prioritarios del PDSP 2012-2021	Estrategias del PDSP que Impactan en el Sector Educativo para la Formación y Cualificación del Talento Humano en Salud
<p><u>Derechos y sexualidad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos y la equidad de género. • Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos 	<p>Atención Primaria en Salud – Promoción y Prevención.</p> <p>Fortalecimiento institucional y desarrollo de capacidades del talento humano para la atención integral y de calidad de adolescentes y jóvenes.</p>
<p><u>Vida saludable libre de enfermedades transmisibles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas • Enfermedades inmunoprevenibles • Enfermedades Endemo-epidémicas 	<p>Generación de capacidades específicas del talento humano del programa para el desarrollo de la Estrategia de Gestión Integrada, articulando actores del sistema de educación superior y de formación para el trabajo.</p> <p>Fortalecimiento de la inteligencia epidemiológica para el análisis integrado de información (morbi-mortalidad, agentes etiológicos, factores de riesgo –incluye entomología, reservorios u otros) que permita predecir, focalizar y estratificar las enfermedades emergentes, reemergentes, inmunoprevenibles y endemo epidémicas, articulando los sectores de salud, ambiente, transporte y agricultura.</p>
<p><u>Salud Pública en emergencias y desastres</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres • Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres 	<p>Información, Educación y Comunicación para la prevención de la violencia en entornos familiares, escolares, laborales y comunitarios.</p>
<p><u>Dimensiones Transversales</u> Gestión diferencial de poblaciones vulnerables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilidad en la Infancia y Adolescencia • Vulnerabilidad en adultos mayores y población en envejecimiento. 	<p>Atención Primaria en Salud</p> <p>Política de talento humano en salud implementada, con monitoreo y evaluación que permita el fortalecimiento de las competencias del capital humano que atiende a madres, gestantes, recién nacidos, niñas, niños y adolescentes.</p> <p>Apoyo metodológico y técnico en la formulación de proyectos y estrategias de fortalecimiento del talento humano para la atención integral de niñas, niños y adolescentes.</p> <p>Cualificación del talento humano de las ciencias de la salud y las ciencias sociales, a nivel superior, posgrados y a nivel técnico, así como desarrollar habilidades y capacidades en el talento humano que prestan servicios a las personas mayores e impulsar los programas gerontológicos y de geriatría, así como de formación de cuidadores que apoyen la prestación de servicios de salud y los servicios sociales a nivel institucional y domiciliario, posibilitando la solución de la demanda social, sanitaria y cultura</p> <p>Fortalecer el talento humano en la atención de población mayor, basados en modelos de cuidados de mediana y larga estancia (cuidados paliativos, cuidados domiciliarios, cuidados al cuidador).</p>

Dimensiones y Componentes Prioritarios del PDSP 2012-2021	Estrategias del PDSP que Impactan en el Sector Educativo para la Formación y Cualificación del Talento Humano en Salud
<p><u>Dimensiones Transversales</u> Gestión diferencial de poblaciones vulnerables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilidad asociada al género • Vulnerabilidad asociada a la Pertenencia Étnica • Vulnerabilidad asociada a condiciones de discapacidad • Población Víctima del Conflicto Armado 	<p>Atención Primaria en Salud con Enfoque de Género.</p> <p>Desarrollar e implementar modelos de atención en salud con enfoque intercultural, en el marco de la concertación de los grupos étnicos</p> <p>Fortalecimiento de las competencias del recurso humano en salud en cualquier modalidad de atención para la atención diferencial, efectiva y con calidad a la población con discapacidad.</p> <p>Formación de líderes comunitarios y población en general sobre derechos humanos y el Derecho Internacional Humanitario.</p>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, *Plan Decenal de Salud 2012-2021*.

Con base en el análisis de contexto regional y los alcances del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, esta Estrategia podría estar desarrollando en el corto, mediano y largo plazo, no sólo la sostenibilidad y fortalecimiento de la actual oferta de programas académicos, los cuales continúan siendo pertinentes, sino que podría estar orientando su política de ampliación de oferta académica hacia campos de conocimiento y niveles de formación potenciales que se detallan a continuación:

Cuadro 16. Demandas Sociales de Formación de Talento Humano en Salud y Potencial Crecimiento de la Oferta Académica de la Facultad.

Demandas Sociales del Contexto Regional	Sostenibilidad de la Oferta Actual			Oportunidades Potenciales de Crecimiento			
	Tecnología	Profesional	Posgrados	Técnico	Tecnología	Profesional	Posgrados
Perfil Epidemiológico/Salud Pública <ul style="list-style-type: none"> • Morbi-mortalidad Infantil • Morbi-mortalidad Materna • Desnutrición • y Malnutrición (Obesidad) • Prevalencia de Enfermedades No Transmisibles/ Crónicas • Prevalencia Enfermedades Transmisibles – Salud Sexual y Reproductiva (VIH/SIDA, Sífilis Gestacional, Sífilis Congénita) • Embarazo Adolescente • Violencia Intrafamiliar • Maltrato Infantil • Violencia Sexual 		Enfermería	Especialización en Salud Familiar Especialización en Epidemiología.			Medicina Nutrición y Dietética	Maestría en Epidemiología Maestría en Salud Familiar Especialización en Cuidado Crónico Especialización en Cuidado Crítico Gerencia de Promoción y Prevención. Especialización en Gestión de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) Especialización en Salud Pública.
Reconstrucción de Tejido Social en el Post-conflicto						Psicología Clínica.	
Trastornos de la Salud Mental, incluido el Consumo de Sustancias Psicoactivas.							Especialización en Salud Mental
Salud Laboral Ambiente (Estrés), Riesgos Laborales y Condiciones del Trabajo			Especialización en Seguridad y Salud para el Trabajo				
Salud Ambiental Modelo ODS – Objetivos de Desarrollo Sostenible. Plan Decenal de Salud 2012-2021				Técnico en Saneamiento Ambiental			Especialización en Enfermería Ambiental

Demandas Sociales del Contexto Regional	Sostenibilidad de la Oferta Actual			Oportunidades Potenciales de Crecimiento			
	Tecnología	Profesional	Posgrados	Técnico	Tecnología	Profesional	Posgrados
Población con Discapacidad Física, Cognitiva y Comunicacional					Tecnología en Rehabilitación Integral del Adulto Mayor.	Fisioterapia Fonoaudiología	
Exigibilidad Legal Cualificación del Talento Humano en Regencia de Farmacia	Tecnología de Regencia en Farmacia						
Modelos de Salud Determinantes Sociales APS -Atención Primaria e Salud					Tecnología en APS.		Especialización en Enfermería Domiciliaria y Comunitaria
Modelo de Seguridad de Seguridad Social en Salud altamente exigente en: <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de Datos en tiempo real. • Telemedicina 				Técnicos en Telemedicina	.		Especialización en Gestión de Sistemas de la Información en Salud Especialización en Auditoría en Salud con énfasis en Calidad.

Objetivos Movilizadores:

- Fortalecer la Facultad con la Oferta Académica de Programas de Pregrado, a fin de asegurar un mayor nivel de interdisciplinariedad en el campo de conocimiento de la salud y a partir de ello, posibilitar su desarrollo organizacional con la conformación de escuelas y/o departamentos, asegurando condiciones que permitan dar cumplimiento al marco general de regulación institucional en relación con el Desarrollo Académico-Curricular.
- Responder a las demandas sociales de Educación Superior en la región de la Orinoquia, promoviendo acciones conducentes a la ampliación de oferta académica de pregrados y posgrados, manteniendo el equilibrio de la Oferta con las demandas sociales potenciales y reales, así como con los lineamientos técnicos de calidad para la Formación del Talento Humano en Salud.

Programa 1:

Ampliación Oferta Académica de la Facultad

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importanci	Gobernabilidad			
Indicador Número de Programas	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Pregrado	Tecnológico	Un (1) Programa		1	1	4		X		
	Profesional	Un (1) Programa	2		1					
Posgrados	Especializa- ción	4 Programas		2	2					
	Maestrías	Cero (0) Programas	1		1					
	Doctorados	Cero (0) Programas								

Acciones

- Gestión de Recursos Institucionales para Estudios de Factibilidad y Documentos Maestros de Programas Nuevos.
- Trámites de Aprobación Acuerdos Superiores para Creación de nuevos Programas.
- Inscripción CONACES para solicitud Registros Calificados de Programas Nuevos.

Indicadores de Seguimiento

- Número de Programas Académicos de Pregrado Activos.
- Número de Programas Académicos de Posgrado Activos.

Programa 2: Educación Continuada para la Gestión de Conocimiento

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importan	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Número de Diplomados Ofrecidos	Uno (1) Anual*		Mantener una oferta anual mínima de tres (3) diplomados anuales, según necesidades del Contexto			4	X			

* Diplomado "Verificadores de las Condiciones de Habilitación de IPS"

Acciones:

Diseño, gestión e implementación de Diplomados en:

- Atención Primaria en Salud - APS
- Cuidado y AIEPI
- Gestión de Calidad en Salud
- Verificadores de las condiciones de Habilitación de IPS
- Acreditación en Salud
- Terapéutica Familiar
- Diseño y Estructura para un Sistema de Gestión y Seguridad Social en el Trabajo.
- Salud Ambiental
- Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública

Indicadores de Seguimiento:

- Número de Diplomados implementados.
- Matrícula de los Diplomados implementados.

**Programa 3:
Pertinencia Científica y Pedagógica de la Oferta Académica**

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importan	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
% Currículos Actualizados	100%	Mantener permanentemente actualizado el 100% de los Currículos de los Programas Académico de Pregrado y Posgrado.				4	X			

Acciones:

- Seguimiento al cumplimiento anual de los Planes de Mejoramiento (Dos (2) por periodos de 7 años)
- Acta técnica de los Comités de Programa que contenga la evaluación anual y ajuste curricular, según corresponda, con el aval del Consejo de Facultad.
- Actualización y transversalización permanente del Análisis de Contexto de la Facultad.

Indicadores de Seguimiento:

- Porcentaje de Currículos actualizados.

Programa 4: Desarrollo Tecnológico y Pedagógico para la Formación Virtual en Salud

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importan	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Existencia de Proyectos de Desarrollo Tecnológico diseñado e implementado para el soporte, innovación y Diversificación Académica de la Facultad	Cero (0)	Proyecto Diseñado y aprobado	50% de Implementación	80% de implementación	100% de Implementación	4		X		
Propuestas de Modelos Pedagógicos de Formación Virtual diseñadas e Implementadas.	Cero (0)	Como mínimo un Modelo Pedagógico diseñado, aprobado e implementado.				4		X		

Acciones

- Formular y gestionar proyectos de Desarrollo Tecnológico para el Soporte, Innovación y Diversificación Académica de la Facultad.
- Propuestas de Modelos Pedagógicos de los Programas de formación virtual.

Indicadores de Seguimiento:

- Existencia de Plataforma Tecnológica disponible para la implementación de Programas en modalidad Virtual
- Existencia de Modelo Pedagógico para Formación Virtual en los Programas de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Nivel de Implementación de la Modalidad Virtual en los programas de la Facultad.

ESTRATEGIA 3: CRECIENTE Y SOSTENIBLE ACREDITACIÓN DE CALIDAD

El Modelo de Acreditación de Calidad para la Educación Superior, es una política pública global liderada por la UNESCO y adoptada por el Estado Colombiano, a partir de la Ley 30 de 1992 y sus decretos reglamentarios. En concordancia con esta política, a nivel interno, tanto el Proyecto Educativo Institucional – PEI como el Plan de Desarrollo Institucional PDI 2005-2020 y el Plan de Gestión Institucional 2013-2015, prevén el avance en los procesos de Acreditación de Calidad en la oferta académica de la Universidad de los Llanos, así como del cumplimiento de condiciones académico-administrativas para la inserción de la Universidad en el proceso de Acreditación Institucional.

El horizonte institucional de la Acreditación, supone para la Facultad de Ciencias de la Salud, además de garantizar la renovación y sostenibilidad del Registro de Calidad para el Programa de Enfermería, la inserción de otros programas académicos en el Sistema Nacional de Acreditación.

Dado que asegurar las condiciones académicas e institucionales para crecer en el aseguramiento de la Calidad de la Oferta Académica es posible con la estratégica toma de decisiones y focalización de recursos institucionales, conviene a la Facultad de Ciencias de la Salud prever y gestionar acciones conducentes a facilitar el tránsito de sus programas académicos en el modelo de Acreditación de Calidad.

En este proceso, se deben priorizar los hallazgos y conclusiones generales de las Autoevaluaciones con fines de Acreditación de Calidad, las cuales refieren debilidades importantes en factores y características institucionales relacionadas con Infraestructura Física, Infraestructura Tecnológica, Ayudas y Medios Educativos, así como Investigación, Proyección Social y Bienestar Institucional en cuanto a factores y características académicas. Un mayor acceso al Sistema de Acreditación de Calidad no será posible, de no ser mediado por la focalización de recursos institucionales en los factores, características e indicadores claves del aseguramiento de la calidad, referidos por las Autoevaluaciones y las Evaluaciones e Informes de los Pares Académicos.

Objetivos Movilizadores:

- Crecer en la obtención de Registros de Calidad para los programas de pregrado y Posgrado de la Facultad, a partir del cumplimiento de los estándares, condiciones y lineamientos de excelencia definidos por el Sistema Nacional de Acreditación.
- Mantener el mejoramiento continuo de los procesos académicos, a fin de asegurar la sostenibilidad de los Registros de Calidad obtenidos por los programas académicos.

Programa 1: Acreditación de Alta Calidad

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importan	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Número de Programas de Pregrado con Acreditación de Alta Calidad	Cero (0)	Cumplir en alto grado los lineamientos de Acreditación de Calidad	Dos (2) Programa de Enfermería Tecnología en Regencia de Farmacia	Sostener los Registros de Calidad obtenidos		4		X		

Acciones

- Gestión para la Focalización de Recursos en las siguientes acciones:
 - Dos (2) Procesos de Autoevaluación con fines de Acreditación de Alta Calidad por programa.
 - Alto Cumplimiento del Plan de Mejoramiento de Factores, Características e Indicadores de Acreditación de Alta Calidad.
 - Elaboración de Documento Maestro con fines de Acreditación de Alta Calidad.
- Solicitud CNA con fines de Acreditación de Alta Calidad.

Indicadores de Seguimiento:

- Número de Programas Académicos de Pregrado con Alta Calidad.
- Número de Programas de Posgrado con Alta Calidad

Programa 2 Sostenibilidad de las Condiciones de Calidad de los Programas Académicos

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importan	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Nivel de cumplimiento de Metas para Acciones Correctivas de los Planes de Mejoramiento con fines de Renovación de Registros Calificados y de Alta Calidad.	Medio-Bajo	Alcanzar y mantener un nivel de cumplimiento por encima del 90% en la Evaluación de los Planes de Mejoramiento con fines de Renovación de Registros Calificados de los Programas de Pregrado y Posgrado				4		X		
Número de Registros Calificados de Pregrado Activos	Dos (2)	Generar condiciones para asegurar la sostenibilidad de los Registros Calificados Actuales y Futuros				4		X		
Número de Registros Calificados de Posgrados Activos	Cuatro (4)	Generar condiciones para asegurar la sostenibilidad de los Registros Calificados Actuales y Futuros				4		X		

Acciones:

- Seguimiento permanente y Gestión de recursos institucionales para el cumplimiento de factores de calidad y Planes de Mejoramiento con fines de Acreditación de Alta Calidad.
- Inversión de Recursos en Infraestructura física, infraestructura tecnológica, Medios Educativos

Indicadores de Seguimiento:

- Nivel de cumplimiento de los Planes de Mejoramiento con fines de Acreditación de Calidad.
- Nivel de cumplimiento de las Recomendaciones de los Informes de Evaluación de los Pares Académicos

ESTRATEGIA 4: POSICIONAMIENTO REGIONAL EFECTIVO

La Facultad de Ciencias de la Salud, tiene intrínseco el deber de contribuir al cumplimiento de la Misión Institucional de la Universidad, desde su oferta de formación integral de talento humano en salud, a fin de promover en el contexto social, el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Para atender efectivamente con responsabilidad social la Generación y Gestión del conocimiento, debe además de diversificar la oferta académica e innovar en los procesos de formación, impulsar el desarrollo de la investigación y proyección social. La focalización estratégica de recursos institucionales hacia el fortalecimiento de los programas académicos, así como de los procesos y de Investigación y Proyección Social, le permitirá a la Facultad alcanzar crecimiento en el reconocimiento regional y nacional. Para el logro de este propósito general, la Facultad está llamada a prever y gestionar acciones que intervengan y permitan el seguimiento a los siguientes indicadores de resultado:

- Posicionamiento Regional y Nacional de los Egresados de sus Programas Académicos.
- Visibilidad de la Facultad en las Redes de Conocimiento nacionales y regionales.
- Visibilidad de los espacios de discusión de la Agenda de Competitividad Regional, en los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, en los Consejos de Política Social de la Región.

Hacer posible un mayor prestigio para la Facultad en el medio externo, requiere de guiar las decisiones administrativas y académicas hacia la concreción de los siguientes objetivos.

Objetivos Movilizadores:

- Aumentar la articulación de la Facultad con el entorno, a través de asegurar mayor participación en escenarios regionales, territoriales y locales de decisión en política social, suscripción de convenios y alianzas estratégicas en proyectos de extensión.
- Posicionar el Programa de Enfermería de la Facultad dentro de los 10 primeros puestos del Ranking Nacional de Programas de Enfermería con mayor número de estudiantes sobresalientes en pruebas Saber Pro del Observatorio de la Universidad Colombiana.

**Programa 1:
Visibilidad de la Facultad desde el fortalecimiento de la
Proyección Social**

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importan	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Participación en órganos colegiados consultivos del departamento del Meta. • Comité Dptal. de Salud Sexual y Reproductiva Departamento del Meta • Comité Dptal. de AIEPI Departamento del Meta • Comité Dptal de Salud Metal Departamento del Meta.	Tres (3)	Ampliar como mínimo la participación y visibilidad de la Universidad a los cuatro (4) Consejos Departamentales de Política Social de la Región Orinoquia. (Meta, Casanare, Arauca y Vichada)				4		X		

Acciones

- Diseñar y gestionar Proyecto para la Participación formal y permanente de un (1) Representante Facultad en los Consejos Departamentales de Política Social de los cuatro (4) Departamentos de la Región de la Orinoquia y Observatorios Sociales de la Región.
- Mantener la Participación de la Facultad en los Comités del Departamento del Meta.
- Gestión Interinstitucional de Alianzas Estratégicas de Cooperación para la realización de Proyectos de Impacto Comunitario.

Indicadores de Seguimiento:

- Número de escenarios de decisión política a nivel local, departamental, regional y nacional regional en los que participa periódicamente la Facultad.
- Número de Convenios Interinstitucionales de Proyección Social suscritos con Secretarías Departamentales o Locales de Salud de la Región y/o Sector Privado.

Programa 2: Visibilidad de la Facultad desde el fortalecimiento de la Investigación.

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importan	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Participación en Redes de Conocimiento	Seis (6)	Aumentar progresivamente la participación en Redes de Conocimiento nacional e internacional				4		X		
Alianzas Investigativas Estratégicas	Una (1)	Lograr y sostener como mínimo de dos (2) Alianzas Estratégicas Investigativas por cada periodo Rectoral y de Decanato.				4		X		

Acciones

- Diseño, formulación y gestión del Proyecto de Observatorio Regional de los Determinantes de la Salud y APS
- Gestión Interinstitucional de Alianzas Investigativas en la Región.
- Gestión de recursos mediante proyectos de impacto social, a través de los Órganos Colegiados de Decisión Administrativa (OCAD) regional y local con el fin de acceder a recursos por el Sistema de Regalías.

Indicadores de Seguimiento

- Existencia de un Sistema Inteligente de Información y gestión Social para soportar el Monitoreo de los Determinantes de la Salud en la Región.
- Número de Alianzas de Investigación con el Entidades Territoriales, Organizaciones No Gubernamentales – ONG's , Entidades del Sector Privado o Redes de Conocimiento.

Programa 3: Visibilidad de la Facultad desde el fortalecimiento de la Docencia

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importan	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Diseño y Ejecución de Plan de Mejoramiento para obtener el Máximo Desempeño en Pruebas SABER PRO	Plan diseñado Programa Enfermería	Alcanzar cumplimiento de Planes de Mejoramiento por encima del 90%, a fin de Generar condiciones para que los estudiantes evaluados alcancen posiciones destacadas en el Ranking nacional de las IES con mejor desempeño en las Pruebas SABER PRO				4	X			
Estudios sobre el posicionamiento de los Egresados en el Medio Externo.	Existencia de Dos (2) Estudios por actualizar	Actualización para cada periodo de Decanatura del Estudio de Seguimiento a Egresados y ajustes a Estrategia o Programa de Fortalecimiento de Egresados.				3	X			
Eventos o Escenarios Pedagógicos de Impacto Regional	Dos (2)*	3	5	Mantener como mínimo la sostenibilidad de cinco (5) eventos o escenarios pedagógicos de Impacto Regional		4	X			

* Programa Cuidadores Informales
Prácticas Formativas 13 de Mayo, Proyecto de Impacto Comunitario desde la Docencia.

Acciones

Fortalecimiento de las competencias de los estudiantes, a partir de:

- Talleres de reconocimiento y apropiación de la metodología de las pruebas SABER PRO: Estructura y forma de preguntas, dirigidos a docentes, catedráticos, ocasionales y de planta.
- Promoción del mejoramiento competencias lectura escritura mediante estrategias pedagógicas en los diferentes cursos.
- Crear curso electivo de inglés e Incentivar la participación de los estudiantes, curso que se creó para el segundo periodo académico de 2013.

- Socialización de resultados con los estudiantes y docentes.
- Ejecución de ejercicios de Simulación para el desarrollo de módulos específicos con los estudiantes que presentan las pruebas SABER PRO.
- Fortalecimiento de los contenidos y convocatoria del Encuentro Anual de Egresados.
- Fortalecimiento de los Contenidos y Convocatoria del Congreso Internacional de Modelos y Teorías en Enfermería y del Encuentro Regional de Modelos Interculturales en Salud.

Indicadores de Seguimiento

- Número de Eventos y Espacios Pedagógicos de Impacto Regional, favorables a incrementar el posicionamiento de Egresados de los Programas de la Facultad en el Medio Externo.
- Número de Estudiantes que obtienen puestos destacados en la Prueba SABER PRO.
- Puesto obtenido en el Ranking de Mejores SABER PRO del Observatorio de la Universidad Colombiana.

ESTRATEGIA 5: INVESTIGACIÓN Y GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO

En el contemporáneo modelo de globalización, emergen dos nuevos conceptos para caracterizar a la sociedad:

i) *Sociedad de la Información* entendida como el espacio colectivo donde se generan capacidades crecientes de desarrollo tecnológico para procesar, almacenar, difundir y comercializar (en tiempo real) la información producida por la innovación científica.

ii) *Sociedad del Conocimiento*, concebida por la UNESCO se entiende como el espacio colectivo de reflexión e incidencia política permanente sobre las transformaciones sociales, culturales y económicas en función del desarrollo sustentable. Desde este enfoque ético y humanista, las *Sociedades de Conocimiento* se caracterizan por promover y asegurar el acceso a la información para todos, libertad de expresión y diversidad lingüística.

En este escenario, el rol de la Universidad como espacio de producción y difusión de conocimiento adquiere mayor relevancia, no sólo por la capacidad de impulsar la innovación científica, a partir de efectivos procesos de investigación pura y aplicada para asegurar una mayor apropiación social del conocimiento y por tanto, mayor valor agregado y margen de competitividad a las Economías de los Estados y las regiones; sino por la capacidad de producir procesos de pensamiento reflexivo en relación con la promoción de la justicia social en la distribución del ingreso y la riqueza.

Como se ha referido en el análisis de contexto, además de las características epidemiológicas de la región, la innovación científica, tecnológica y política en el campo de la Salud, plantea para la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos, desafíos relacionados con:

- Nuevos paradigmas y enfoques en relación con los conceptos de Salud y Enfermedad.
- Avances tecnológicos en medios diagnósticos y terapéuticos.
- Innovación en Modelos de Atención en Salud.
- Decisiones innovadoras de Política Pública Sanitaria Global y Nacional.
- Innovación en Marcos Regulatorios de Salud Pública, Salud en el Trabajo e Industria Farmacéutica.

Estos retos, sólo podrán abordarse a partir del fortalecimiento de la función de Investigación de la Facultad y sus programas académicos, razón por la que esta Estrategia prevé acciones dirigidas hacia la concreción de los siguientes objetivos movilizados.

Objetivos Movilizadores:

- Incrementar los proyectos y productos de investigación, a fin de Generar conocimiento nuevo o aplicar el conocimiento ya existente en el campo de la Salud, a la realidad regional de la Orinoquia Colombiana.
- Aumentar la visibilidad regional de la Investigación en Salud, a través del fortalecimiento de la generación de Alianzas Estratégicas con el Sector Salud y Cooperación Interinstitucional con las Entidades Territoriales para la cofinanciación de proyectos de Investigación.
- Alcanzar visibilidad nacional e internacional de los proyectos y productos de Investigación generando acciones conducentes a elevar el número de artículos y citas en Revistas Indexadas.
- Definir acciones conducentes a transversalizar y articular los resultados y hallazgos de las investigaciones realizadas en los modelos y procesos curriculares de la oferta académica.
- Evaluar y redefinir las Líneas de Investigación de la Facultad, de acuerdo con las exigibilidades del Contexto Regional y Lineamientos de la OMS – OPS en relación con la Política Pública Sanitaria Mundial y Regional, así como las directrices de Política Pública Nacional definida por el Plan Decenal de Salud Pública.
- Promover el Incremento y pertinencia de los Grupos de Estudio y de Investigación en Salud, con el fin de fortalecer la función y procesos de investigativos de la Facultad.
- Aumentar el tamaño y calidad de la investigación, a fin de alcanzar un mayor posicionamiento de los Grupos de Investigación en el Sistema Nacional de Innovación y Tecnología – COLCIENCIAS.
- Generar condiciones institucionales para el fortalecimiento del Sistema de Publicaciones en la Facultad, a fin de garantizar la sostenibilidad de la Revista y la tradición escrita.
- Definir acciones orientadas a garantizar el seguimiento y cuantificación a la Citación de los artículos publicados por los docentes de la Facultad.
- Fortalecer los procesos de investigación y promover la producción de patentes en la Facultad.

Programa 1: Líneas de Investigación Innovadoras y Pertinentes.

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importan	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Líneas de Investigación Formalizadas	Seis (6)	Redefinición de líneas de Investigación	Desarrollo y Consolidación de las Líneas de Investigación			4	X			
Líneas de Investigación Activas	Cuatro (4)					4	X			

Acciones

- Procesos sistemáticos y periódicos de Evaluación, Actualización, Innovación y Adopción de Pertinentes Líneas de Investigación.

Indicadores de Seguimiento.

- Criterios e Informes de Evaluación sobre la Pertinencia de Líneas de Investigación.
- Acto Administrativo que formaliza Líneas de Investigación Pertinentes.

Programa 2 Producción Investigativa de Alta Calidad.

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importan	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Publicaciones en Revistas Especializadas e Indizadas.	Tres (3) Anuales	Incrementar a cinco (5) Anuales	Mantener por encima de cinco (5) publicaciones anuales en Revistas Especializadas e Indizadas.			4	X			
Producción de Libros.	Tres (3)	Promover y gestionar recursos institucionales para la producción de libros.				4	X			
Número de Citaciones de las Publicaciones realizadas por los Docentes	ND	Investigar y Levantar Línea Base	Promover y generar estrategias para incrementar el número de citaciones de las publicaciones realizadas por los Docentes.			4		X		
Proyectos de Investigación que desarrollan las Líneas de Investigación	Entre 5 y 8 anuales.	Entre 8 y 10 Anuales	Sostener la promoción y desarrollo de un promedio anual superior o igual a 10 Proyectos de Investigación.			4		X		
Ponencias Locales, Regionales y Nacionales	Dos (2) Anuales	Tres (3) Anuales	Mantener un promedio anual de Ponencias en Eventos Nacionales superior o igual a Diez (10) Anuales			4		X		
Ponencias Internacionales	(2) Anuales	Mantener un promedio anual de Ponencias en Eventos Nacionales superior o igual a Cinco (5)				4		X		

Acciones:

Diseño y Gestión de los Planes Anuales de Acción del Centro de Investigación que incluya metas específicas direccionadas lo siguiente:

- Curso de fortalecimiento de competencias docentes en metodologías de la Investigación.
- Curso de Lectura y Escritura Científica.
- Promoción de Jornadas y Foros Científicos.

- Promoción de la movilidad nacional e internacional de estudiantes y docentes alrededor de la investigación.

Indicadores de Seguimiento.

- Número de Artículos publicados en revistas especializadas (indizadas) u homologadas por Colciencias.
- Número de Libros Publicados por docentes de la Facultad con apoyo institucional.
- Número de citaciones
- Número de Proyectos de Investigación ejecutados y financiados por el Sistema Institucional de Investigaciones, Colciencias y otras fuentes de financiación. (Regalías .- OCAD)
- Número de Ponencias en Eventos Nacionales y Regionales.
- Número de Ponencias en Eventos Internacionales.

Programa 3: Promoción Permanente de la Investigación

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importancia	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Grupos de Investigación Formalizados y Activos	Dos (2)	Cuatro (4)	Mantener el 100% de los Grupos de Estudio activos y fortalecidos, fundamentando la existencia de otros Grupos de Investigación y aportando al desarrollo de las Líneas de Investigación con producción de publicaciones.			4		X		
Grupos de Estudio Activos	Dos (2)	Apertura de Tres (3) Nuevos Grupos de Estudio				4		X		
Grupos de Investigación Reconocidos por Colciencias	Dos (2)	Como mínimo sostener el reconocimiento de Colciencias a los dos (2) Grupos de Investigación que ha logrado consolidar la Facultad.				4		X		

Acciones

- Evaluación y formalización de Grupos de Estudio de reciente conformación.
- Fortalecimiento y consolidación de Grupos de Estudio e Investigación sólidos.
- Participación Efectiva de los Grupos de Investigación en las Redes de Conocimiento.
- Número de Grupos de Investigación reconocidos por el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias)

Indicadores de Seguimiento

- Número de Grupos de Estudio activos que generan productos y aportes sistemáticos al desarrollo de las líneas de investigación.
- Número de Grupos de Investigación sólidos que generan productos de investigación sistemáticos para desarrollo de las líneas de investigación.

Programa 4: Internacionalización Y Gestión de Conocimiento en Salud

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importancia	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
% de Docentes con Movilidad Internacional (Saliente)	50% docentes de TC	60%	80%	100%		4		X		
% de Estudiantes con Movilidad Internacional (Saliente)	0%	1%	3%	5%	7%	4		X		
Número de Docentes Internacionales Invitados (Movilidad Entrante)	Cuatro (4)	Incrementar progresivamente el número de docentes internacionales invitados.				4		X		
Número de Estudiantes nacionales e Internacionales Pasantes (Movilidad Entrante)	Cero (0)	Generar condiciones para mantener como mínimo dos (2) estudiantes anuales invitados				4		X		

Acciones

- Participar del diseño e implementar el Modelo de Internacionalización de la Universidad.
- Suscribir y ejecutar convenios de Cooperación Académica y Científica con entes internacionales.

Indicadores de Seguimiento

- Número de Docentes con movilidad internacional
- Número de Estudiantes con movilidad internacional

ESTRATEGIA 6: PROYECCIÓN SOCIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

De acuerdo con los resultados del Análisis del Contexto, la Región de la Orinoquia Colombiana se caracteriza fundamentalmente por importantes transformaciones socio-culturales, económicas, ambientales y políticas, producto de cambios relevantes como:

- Transición Demográfica
- Transición Epidemiológica
- Cambio de la vocación agropecuaria a la vocación minera y agroindustrial, altamente extractivas.
- Potenciales cambios del paisaje natural y afectación de los ecosistemas naturales por la intervención económica e impacto de actuales y futuros mega-proyectos de desarrollo vial e infraestructura de servicios.
- Concentración de la riqueza y altas Necesidades Básicas Insatisfechas de la población (pobreza-miseria).
- Bajo índice de Desarrollo Humano y Desventajas comparativas frente a los procesos de competitividad económica y globalización.
- Conflicto Interno y Violencia.
- Estilos de Vida no saludables. Cultura social adversa a la protección de la vida y la salud, entre otros múltiples factores.

Considerando que todo lo anterior constituye factores determinantes del estado de salud de la población e impactan en la existencia de perfiles epidemiológicos de alto riesgo para la salud pública de la región, el ejercicio de la Función de Proyección Social de la Facultad, enfrenta desafíos cruciales en cuanto al incremento y calidad de las acciones, proyectos y convenios de gestión del conocimiento, dirigidos a asegurar un impacto positivo de incidencia en políticas de salud pública locales y departamentales de carácter socio-cultural, económico y ambiental, hacia la transformación sistemática y progresiva de estilos de vida favorables a la promoción y atención en salud.

Tales desafíos se tornan más complejos, en la medida que a nivel institucional, la función de Proyección Social ha tenido un escaso desarrollo, asociada particularmente a la ausencia de una apropiación cultural pertinente del concepto de Proyección Social, el precario desarrollo reglamentario y organizacional de la función y la carencia de Estímulos que la promuevan.,

En consecuencia, la concreción de esta Estrategia en el largo plazo requiere de la implementación de proyectos y acciones que logren materializar los siguientes objetivos claves.

Objetivos Movilizadores:

- Generar condiciones para la Comprensión y Apropiación del Concepto de Proyección Social en la comunidad académica de la Facultad.
- Promover el diseño e implementación de un marco regulatorio institucional que defina una Política Estratégica dirigida a desarrollar, estimular e impulsar la Función de Proyección Social de la Facultad e implementar un pertinente Sistema de Proyección Social Institucional dinamizado desde grupos o equipos técnicos interdisciplinarios y liderados por el Centro de Proyección Social.
- Promover el aumento progresivo de proyectos y productos de proyección social, a fin de garantizar la difusión y gestión del conocimiento relacionado con la justicia social en la comprensión, análisis e intervención pertinente de políticas públicas locales y departamentales de Salud Pública.
- Definir lineamientos de transversalización del conocimiento adquirido mediante acciones de Proyección Social, en los modelos y procesos curriculares de la oferta académica.
- Definir las áreas de Proyección Social de la Facultad, de acuerdo con las exigibilidades del Contexto Regional y Lineamientos de la OMS – OPS en relación con la Política Pública Sanitaria Mundial y Regional, así como las directrices de Política Pública Nacional definida por el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- Fortalecimiento de las Publicaciones de la Facultad en la Revista Corocora.
- Fortalecer las Alianzas Estratégicas y Convenios interinstitucionales, a fin de mejorar la Relación Docencia-Servicio en la Formación del Talento Humano en Salud que promueve la Facultad, así como la cualificación de las Pasantías Estudiantiles.
- Impulsar el fortalecimiento de las competencias docentes en metodologías DNP y OCAD para la Formulación y Gestión de Proyectos.

Programa 1 Pertinente Modelo de Proyección Social

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importancia	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Nivel de Apropiación Conceptual de la Comunidad Académica de la FCS sobre la función y sus alcances.	ND	Identificar Línea Base y Lograr que el 100% de los Docentes de Tiempo Completo de la Facultad se apropien del Concepto y alcances de la Función.	100% de los docentes de Tiempo Completo aportan al desarrollo y consolidación de la Función de Proyección Social en Salud.			4		X		
Plan de Acción de Proyección Social para la Gestión de Conocimiento en Salud, en la Región de la Orinoquia	Cero (0)	Plan de Acción de Proyección Social en Salud aprobado y en ejecución	30% Ejecutado	50% Ejecutado	100% Ejecutado	4		X		

Acciones

Diseño de Planes Anuales de Acción del Centro de Proyección Social que incluyan acciones específicas dirigidas al cumplimiento de los Objetivos y Metas Movilizadoras de la Estrategia y que incluya lo siguiente:

- Cualificación del Modelo de Relación Docencia-Servicio
- Espacios y estrategias de articulación de los currículos, procesos académicos y productos de investigación a la función de proyección social para la adecuada gestión del conocimiento.

Indicadores de Seguimiento

- Nivel de Apropiación Conceptual de la Comunidad Académica de la FCS sobre la función y sus alcances.

- Participación de los docentes de la Facultad en la construcción del Modelo de Proyección Social en Salud para la Región de la Orinoquia que incluya indicadores de seguimiento e impacto regional de la función.

Programa 2 Proyección Social Competitiva

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importancia	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Número de Programas o Proyectos Comunitarios para la Gestión de Conocimiento	Cero (0)	Dos (2) Anuales	Proyectar el incremento de cuatro (4) Proyectos comunitarios Anuales (Como mínimo uno (1) por cada Departamento de la Orinoquia)			4		X		
Expansión Territorial del Impacto de los Proyectos Comunitarios para la Gestión de Conocimiento.	Únicamente Villavicencio	Expandir a otras regiones del Dpto del Meta	Expandir a otros Departamentos de la Región de la Orinoquia, de acuerdo con necesidades del Contexto (Casanare, Arauca y Vichada)			4		X		
Observatorio Regional de los Determinantes de la Salud	Cero (0)	Diseñar y Gestionar Propuesta de Creación	Crear, consolidar y sostener el Observatorio			3			X	

Acciones:

- Formalización de Alianzas público-privadas que apoyen la Gestión del Conocimiento en la Región, desde el Modelo de Proyección Social en Salud que promueve la Facultad.
- Transversalización del Enfoque de los Determinantes de la Salud en los currículos, procesos académicos, líneas y productos de la investigación.

Indicadores de Seguimiento

- Nivel de Impacto de la Proyección Social en el contexto Regional.

ESTRATEGIA 7: GESTIÓN PROSPECTIVA PARA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Una organización, sólo existe cuando las personas que la constituyen adquieren la capacidad comunicarse e interrelacionarse asertivamente, actuando mancomunadamente para obtener un objetivo común y demostrando con autonomía su disposición a respetar el conjunto de reglas, normas, procesos, procedimientos y recursos disponibles para el cumplimiento de su objeto o misión social.

El Estado del Arte de la Facultad de Ciencias de la Salud, ha dejado en evidencia la complejidad institucional del medio académico-administrativo en que ésta ha surgido y crecido durante los 38 años de su existencia, refiriendo debilidades en cuanto a factores claves de desarrollo organizacional como:

- Pertinente, completa y Legítima definición e implementación de la Estructura Orgánica de la Unidad Académico-administrativa.
- Cultura de la Planeación Estratégica Prospectiva, Evaluación y Control de procesos, procedimientos y funciones.
- Tamaño, continuidad y estabilidad de la planta de personal administrativa para el desarrollo de procesos y procedimientos estratégicos de la Facultad.
- Capacidad de Infraestructura Tecnológica y de Comunicaciones para el procesamiento, almacenamiento y difusión de la información en tiempo real.
- Seguimiento y control de los indicadores de calidad de la educación superior.
- Competencias laborales administrativas, comunicacionales, técnicas y tecnológicas de apoyo a las funciones sustantivas de la Facultad.

Para fortalecer las capacidades de la Facultad hacia el Modelo de Generación y Gestión del Conocimiento que exige la cultura social contemporánea, requiere que se orienten decisiones de desarrollo y mejoramiento clima organizacional, así como del fortalecimiento de las competencias administrativas en los cargos directivos de la Facultad.

Lo cual, será posible a partir de la concreción de los siguientes objetivos.

Objetivos Movilizadores:

- Alcanzar un Modelo de Gestión Estratégico, Prospectivo y Autónomo capaz de dar soporte eficiente, efectivo y oportuno a las exigibilidades de las dinámicas académicas de Docencia, Investigación y Proyección Social.
- Promover el desarrollo y apropiación de competencias administrativas y de planeación estratégica prospectiva en los directivos-docentes de la Facultad, a partir de la incorporación de ajustes a los perfiles y requisitos para la futura provisión de cargos académico-administrativos en la Facultad.
- Incorporar en los Planes de Capacitación docente, programas de formación continua en Prospectiva Estratégica y Gerencia Educativa, a fin de promover el desarrollo de competencias laborales en la planta docente de la facultad.
- Revisar Procesos, Procedimientos y Manuales de Funciones, a fin de incluir ajustes necesarios de acuerdo con las necesidades de garantizar eficiencia, efectividad y oportunidad en el desempeño académico-administrativo.
- Garantizar a la Facultad la suficiencia de Tecnología de la Información y las Comunicaciones para favorecer la adecuada implementación del Sistema de Información Académico pertinente, orientado a asegurar mecanismos de seguimiento estadístico y control de indicadores de la educación superior.
- Gestionar el cumplimiento institucional de la Ley 090 de 2004, que regula el empleo público y exige la implementación del Sistema de Carrera Administrativa, a fin de fortalecer el desarrollo de procesos administrativos de la facultad.

Programa 1: Gestión Gerencial Estratégica, Efectiva y Autónoma

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importancia	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Plan de Desarrollo Prospectivo de la FCS adoptado.	Cero (0)	Plan Prospectivo de Largo Plazo adoptado y en ejecución	50% ejecutado	70% Ejecutado	100% Ejecutado	4	X			
Nivel de Seguimiento y Evaluación Planes de Mejoramiento y Planes de Acción	Medio-Bajo (33% de cumplimiento)	Alto monitoreo y permanente gestión de los Planes de Mejoramiento y Planes de Acción de las Unidades Académico Administrativas				4	X			
Efectiva Rendición de Anual de Cuentas	Modelo Estatal de Rendición de Cuentas No Implementado *	100% de los Directivas de las Unidades Académicas de la Facultad Presentan Informes Anuales y Rinden Cuentas de la Gestión, con sujeción a indicadores de seguimiento de los Planes de Acción previamente adoptados y los criterios de la Política de Gobernanza Estatal (Buen Gobierno)				4	X			
% Docentes Directivos con Formación o Cualificación en Gerencia Educativa o Planeación Estratégica	30%	60%	100%		4	X				

**Actualmente se presentan Informes de Gestión, según el Sistema Institucional de Gestión – SIG, más no se ha implementado la Política Gobernanza Estatal de Rendición Pública de Cuentas – RPC*

Acciones:

- Gestión de Recursos para la Formulación del Plan Prospectivo de la Facultad.
- Diseño e implementación de Estrategias o Programas de Formación Continuada dirigida a los Docentes Directivos de la Facultad en Gerencia o Planeación Estratégica.

- Definición y Estandarización de Criterios, Indicadores y Modelos de Rendición de Cuentas de la Facultad bajo el SIG.
- Propuesta de la Facultad para la promoción de una Política Institucional que dirigida a cualificar los Perfiles de los Directivos- Docentes de las Unidades Académicas.

Indicadores de Seguimiento

Existencia de Plan Estratégico de Desarrollo a largo plazo, legitimado.

Número de directivos docentes de la Facultad con Especialización o Diplomado en Gerencia Pública, Gerencia Educativa o Planeación Estratégica.

Número de Planes de Desarrollo, Planes de Acción y Planes de Mejoramiento con sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación.

Nivel de Cumplimiento del Plan Prospectivo de la Facultad 2013-2025.

Número de Programas Académicos que presentan al Consejo de Facultad informes de Actualización y Análisis Periódica de Indicadores de la Educación Superior.

Número de Rendiciones Anuales de Cuentas ejecutados por las Directivas de las Unidades Académicas que conforman la Facultad.

Programa 2

Articulación Efectiva del Modelo de Gestión de la Facultad a las Políticas Institucionales de Gestión y Desarrollo.

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importancia	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Espacios de Articulación Institucional dirigidos a favorecer la Armonización del Plan Prospectivo de la Facultad con los Planes de Desarrollo y de Gestión Institucional	Cero (0)	Consejo Extraordinario Ampliado de Facultad como espacio de articulación Institucional del Plan Prospectivo de la Facultad	100% de participación de las Instancias Institucionales de Planeación en el Espacio de Articulación diseñado e implementado por la Facultad para la Armonización del Plan Prospectivo.			4	X			

Acciones:

- Convocar la participación de la Oficina Asesora de Planeación, Vicerrectorías, Secretaría Técnica de Acreditación, Bienestar Institucional, Asuntos Docentes, Dirección de Proyección Social, Instituto de Investigaciones – IIOC y demás instancias institucionales a Encuentros, Mesas Técnicas o Consejos de Facultad Ampliados que se constituyan en espacios de articulación institucional y favorezcan los procesos de planeación y gestión del desarrollo.

Indicadores de Seguimiento

- Participación Efectiva en instancias de planeación y decisión en procesos de Articulación liderados por la Facultad.

Programa 3 Estructura Organizacional y Capacidad Administrativa favorable al Desarrollo Académico

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importancia	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Estructura Orgánica y Curricular Pertinente para el Desarrollo de la Facultad, producto de un proceso académico legítimo de construcción y adopción.	Cero (0)	Estructura Orgánica y Curricular Específica no pertinente y no formalizada	Consolidación de la Organización del Sistema Curricular, a partir del Desarrollo Pertinente de Escuelas, Departamentos y Centros Mantener la vigencia de la Estructura, según exigencias del crecimiento y desarrollo de la Facultad.			4	X			
Plan de Ampliación de Personal y Modernización Administrativa de la Facultad	ND*	Plan diseñado para gestión e inclusión en Metas del PGI 2016-2018	30% Ejecutado	50% Ejecutado	100% Ejecutado	4		X		

*ND = No disponible

Acciones:

- Evaluación, concertación, diseño y gestión de aprobación Reforma a Estructura Orgánica de la Facultad, en el marco de las Políticas Institucionales de Desarrollo del Sistema Curricular.

Indicadores de Seguimiento

- Existencia de un proceso académico legítimo y autónomo que promueve la propuesta de Estructura Orgánica y Desarrollo del Sistema Curricular de la Facultad.
- Existencia de Acto Administrativo de aprobación de la Estructura Orgánica de la Facultad que incluya descripción de cargos académico-administrativos y administrativos que le den viabilidad a la Estructura Curricular establecida.

Programa 4 Infraestructura Física, Tecnológica y de Apoyo para el Desarrollo Académico.

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importancia	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Diagnóstico de Necesidades para la ampliación y modernización de Infraestructura física con sujeción a estándares de Alta Calidad	En ejecución	Documentos de diagnóstico disponible y socializado	Gestión y Seguimiento permanente a la incorporación de proyectos de ampliación y modernización de infraestructura física y dotación de medios educativos en los planes de acción institucional.			4	X			
Diagnóstico de Necesidades de mejoramiento y adquisición de Medios Educativos de Apoyo a la Docencia										
Sistema de Información Académico de la Facultad	ND*	Proyecto diseñado y aprobado	50% Ejecutado	100% Ejecutado e implementado		4	X			

*ND = No Disponible

Acciones:

- Identificación y priorización de requerimientos para el mejoramiento de las condiciones de Calidad de los Programas y el fomento de la Investigación, de acuerdo con los resultados de las Autoevaluaciones de los Programas Académicos.
- Diseño, aprobación y Gestión del Planes de Infraestructura Física, Medios y Ayudas Educativas, Laboratorios...
- Seguimiento y Evaluación del nivel de ejecución los Planes diseñados y adoptados.

Indicadores de Seguimiento

- Nivel de cumplimiento de los Planes diseñados y adoptados.

ESTRATEGIA 8: BIENESTAR INSTITUCIONAL INTEGRAL E INCLUYENTE

El bienestar universitario ha sido definido por la Ley 30 de 1992, como el conjunto de programas y actividades dirigidas a potencializar el desarrollo físico, psicoafectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo de la institución de educación superior. En términos generales, el bienestar universitario constituye el componente de la vida universitaria orientado a garantizar un adecuado clima organizacional para el desarrollo de los procesos de formación integral.

No obstante, aunque en la Universidad de los Llanos se ha ido conceptualizando el Bienestar Universitario con un enfoque cada vez más integral, en la implementación, aún se encuentran debilidades en cuanto a sus alcances y propósitos.

Uno de los mayores desafíos institucionales en cuanto al fortalecimiento del bienestar universitario, radica en trascender la percepción general de enfoque asistencial que tradicionalmente se ha atribuido a esta función, al interpretarse como la simple provisión de ciertos servicios diseñados para suplir las precariedades económicas de algún segmento vulnerable de la población estudiantil, dando paso a la apropiación del Bienestar Institucional con enfoque holístico y humanístico que propende por garantizar la vida y convivencia digna de todos los miembros de la comunidad universitario, a partir de la promoción permanente del desarrollo humano.

Para responder al sentido esencial de la función de Bienestar Institucional en la Facultad de Ciencias de la Salud, esta Estrategia promueve los siguientes objetivos.

Objetivos Movilizadores:

- Participar con efectividad en las reflexiones y discusiones institucionales que conlleven a diseñar un Plan Institucional de Bienestar Universitario Integral e Incluyente, a partir de la identificación de necesidades y expectativas de desarrollo humano de la comunidad universitaria adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Gestionar la focalización de programas y proyectos de Bienestar Universitario diferenciales para la población de pregrado y posgrados.
- Promover la permanente, creciente y efectiva participación de la comunidad universitaria de la Facultad, en los programas, planes, actividades y

proyectos de Bienestar Institucional Diferenciales, a fin de alcanzar mejores niveles de clima académico y organizacional.

Programa 1: Gestión del Bienestar Institucional Integral e Incluyente

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importancia	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Propuesta Modelo de Bienestar Institucional para la Facultad de Ciencias de la Salud.	Cero (0)	Diseño y Gestión del Modelo de Bienestar Institucional	Generar condiciones para la implementación y consolidación del Modelo de Bienestar Institucional de la FCS			4	X			

Acciones

- Identificación de necesidades y expectativas de desarrollo humano integral de la Comunidad Universitaria de la Facultad.
- Articulación institucional con Bienestar para generar propuesta de Modelo Integral e incluyente de Bienestar Universitario para la Facultad de Ciencias de la Salud.

Indicadores de Seguimiento

- Propuestas de Bienestar Institucional Integral e Incluyente de la Facultad gestionada y adoptada.

Programa 2 Promoción y Participación Efectiva del Bienestar Institucional Integral e Incluyente

Línea Base 2013 (I)		METAS 2013-2025				Importancia	Gobernabilidad			
Indicador	Resultado	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2025		F	M	D	N
Estrategias Implementadas para la promoción de la Participación de Estudiantes, docentes y administrativos de los Programas y Servicios de Bienestar Institucional	Cero (0)	Como mínimo una Estrategia Efectiva de Promoción por cada Periodo de Decanato.				4	X			

Acciones

- Innovación de Estrategias para promoción de la participación de Estudiantes, docentes y administrativos en los programas y servicios de Bienestar Institucional.

Indicadores de Seguimiento

- Número de Estrategias de Promoción y Difusión de los Programas, actividades y servicios de Bienestar Institucional implementadas por la Facultad.
- Porcentaje de Estudiantes de Pregrado que participan y se benefician de los Programas de Bienestar Institucional.
- Porcentaje de Estudiantes de Posgrado que participan y se benefician de los Programas de Bienestar Institucional.
- Porcentaje de Docentes que participan y se benefician de los Programas de Bienestar Institucional.
- Porcentaje de Administrativos que participan y se benefician de los Programas de Bienestar Institucional.

6. ARQUITECTURA ESTRATÉGICA PLAN DE ACCIÓN 2013-2015

6.1 ARMONIZACIÓN DEL PLAN PROSPECTIVO

En el proceso de Planeación Estratégica, se debe observar entre otros criterios, el principio básico de armonización o articulación para guardar la coherencia de la planeación entre distintos niveles de gestión.

En el caso Universitario, el diseño del Plan Prospectivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, está condicionado a guardar concordancia con el Plan de Desarrollo Institucional – PDI 2005-2020, el Plan de Gestión Institucional 2013-2015 y el Proyecto Educativo Institucional - PEI, logrando armonizar las Estrategias, Objetivos y Metas movilizadoras de la Facultad con los plazos, estrategias y metas de los planes vigentes a nivel institucional, a fin de facilitar procesos de gestión e implementación articulados con los distintos niveles de gobernabilidad institucional.

En este sentido, las Estrategias y Objetivos movilizadores del Plan Prospectivo de la Facultad, encuentran respaldo en la Planeación Institucional de corto, mediano y largo plazo, al hallarse armonizadas como se presenta a continuación.

Cuadro 17. Armonización de Estrategias Movilizadoras del Plan Prospectivo con la Planeación Institucional de Mediano y Largo Plazo.

Plan Prospectivo FCS 2013-2025	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		
	PGI 2013-2015	PDI 2005-2020	PEI
Estrategia 1: Planta Docente a la Medida de la Generación de Conocimiento.	Estrategia 1.1 El Modelo Investigativo “Garantizar la Evolución Académica” Programa 1.1.4 Excelencia Académica Subprograma 1.1.4.2 Planta Docente	No define estrategia ni programas específicos para este tema	Política Institucional 1: Consolidación como comunidad académica para el desarrollo institucional y regional
Estrategia 2: Pertinente Crecimiento Académico.	Estrategia 1.1 El Modelo Investigativo “Garantizar la Evolución Académica” Programa 1.1.3 Cobertura	Estrategia 1: Garantizar la Evolución Académica Programa 2: Nuevo Currículo	

Plan Prospectivo FCS 2013-2025	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		
	PGI 2013-2015	PDI 2005-2020	PEI
Estrategia 3: Creciente y Sostenible Acreditación de Calidad	Estrategia 1.1 El Modelo Investigativo “Garantizar la Evolución Académica” Programa 1.1.4 Excelencia Académica Subprograma 1.1.4.1 Acreditación	No define Estrategia ni programa Específica para este tema.	Política Institucional 5. Hacia la Acreditación Institucional
Estrategia 4: Posicionamiento Regional Efectivo.	Estrategia 1.1 El Modelo Investigativo “Garantizar la Evolución Académica” Programa 1.1.7 Fortalecimiento de la Proyección Social	Estrategia 9: Interacción con el Entorno (<i>Sociedad Civil-Estado- Universidad</i>)	Política Institucional 2. Coherencia Contextual en los Proyectos de Intervención y Transformación de la Realidad.
Estrategia 5: Investigación y Generación de Conocimiento.	Estrategia 1.1 El Modelo Investigativo “Garantizar la Evolución Académica” Programa 1.1.6 Fortalecimiento de la Investigación	Estrategia 1: Garantizar la Evolución Académica Programa 5: Profundización Investigativa	Política Institucional 1: Consolidación como comunidad académica para el desarrollo institucional y regional
Estrategia 6: Proyección Social y Gestión del Conocimiento.	Estrategia 1.1 El Modelo Investigativo “Garantizar la Evolución Académica” Programa 1.1.7 Fortalecimiento de la Proyección Social	Estrategia 1: Garantizar la Evolución Académica Programa 6: Proyección Social: Relación Texto- Contexto	
Estrategia 7: Gestión Prospectiva para el Desarrollo Organizacional	Estrategia 2.2 La Planificación: Coherencia Organizacional Programa 2.1.1 Cultura de la Planeación, Autoevaluación y Rendición de Cuentas en todos los niveles de dirección.	Estrategia 6. Logro en Articulación Administrativa Programa 28: Desarrollo Organizacional	Política Institucional 3. Gestión Educativa y Cultura de la Planeación como Factores de Cambio.
Estrategia 8: Bienestar Institucional Integral e Incluyente	Estrategia 5.1 Estrategia para el Bien Estar Crear un Clima de Confianza Programa 5.5.1 Bienestar Institucional para el Desarrollo Humano	Estrategia 3: Para el Bien Estar Crear un Clima de Confianza	Política Institucional 1: Consolidación como comunidad académica para el desarrollo institucional y regional

6.2 PLAN DE ACCIÓN 2013-2015

De acuerdo con la Armonización institucional del Plan Prospectivo, en el corto plazo, el plan de acción que prevé ejecutar la Facultad de Ciencias de la Salud para iniciar el proceso de Gestión orientado hacia la materialización de la Apuesta de Futuro “*Visión FCS 2025 “Gestión de Conocimiento para el Desarrollo Social de la Orinoquia”*”, se concreta en la arquitectura estratégica y programática que se detalla en las páginas subsiguientes y a partir de la cual, las Directivas Académico-Administrativas de la Facultad rendirán cuentas al término del 2015.

En cuanto a la definición de acciones y metas específicas de mediano y largo plazo, éstas deberán ser armonizadas por las Directivas Académico-Administrativas de la Facultad, de acuerdo con la Arquitectura Estratégica del Plan de Gestión Institucional de los periodos rectorales 2015-2020 y 2020-2025.

VISIÓN FCS 2025

“Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

PLAN DE ACCIÓN 2013-2015

Estrategia De Cambio	Programa	Indicadores	Línea Base a 2013(i)	Meta 2013-2015	Responsable De la Gestión	Nivel de Cumplimiento %
ESTRATEGIA 1: <i>Planta Docente a la Medida de la Generación y Gestión de Conocimiento</i>	Programa 1: <i>Suficiencia del Personal Docente para la Generación y Gestión del Conocimiento en Salud</i>	Número de docentes de Planta	12	22	Decanatura	
		Número de docentes Ocasionales	14	10	Directores de Programas Académicos	
		Número de docentes Catedráticos	146	136		
	Programa 2: <i>Cualificación de la Planta Profesoral de la Facultad para la Generación y Gestión del Conocimiento</i>	% docentes de TC con Doctorado	10%	Alcanzar la Proporción Óptima del 30% de Docentes Tiempo Completo con Formación de Phd o Doctorado	Decanatura	
		% docentes TC con Maestría	30%	50%	Directores de Programas Académico	
		% docentes TC con Especialización	60%	Reducir progresivamente al 20% en la medida que se fortalezcan la cualificación docente en formación doctoral y magister		

VISIÓN FCS 2025

“Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

PLAN DE ACCIÓN 2013-2015

Estrategia De Cambio	Programa	Indicadores		Línea Base a 2013 (i)	Meta 2013-2015	Responsable de la Gestión	Nivel de Cumplimiento %
ESTRATEGIA 1: <i>Planta Docente a la Medida de la Generación y Gestión de Conocimiento</i>	Programa 3: <i>Actualización y Capacitación Docente</i>	Existencia e implementación de Plan Estratégico de Capacitación Docente que responda a Desafíos del Contexto y Acreditación de Alta Calidad.		Plan de Capacitación Docente vigencia 2009	Evaluación, ajustes e implementación del Plan de Capacitación Docente aprobado	Decanatura Directores de Programas Docentes	
		% docentes con alto dominio de Segunda Lengua		1,2% del Total de la Planta profesoral	5%	Decanatura Directores de Programas	
		% docentes con alto dominio de TIC`s		ND*	Levantar línea base y establecer plan de acción que defina metas de corto y mediano plazo	Docentes	
ESTRATEGIA 2: <i>Pertinente Crecimiento Académico</i>	Programa 1: <i>Ampliación Oferta Académica de la Facultad</i>	Pregrado	Número de Programas Tecnológicos	Uno (1)	Cero (0)	Consejo de Facultad	
			Número de Programas de Formación Profesional	Uno (1)	Dos (2) Iniciar Estudios de Factibilidad y trámite de creación	Decanatura	

* ND = No disponible

VISIÓN FCS 2025
 “Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

PLAN DE ACCIÓN 2013-2015

Estrategia De Cambio	Programa	Indicadores	Línea Base a 2013 (i)	Meta 2013-2015	Responsable de la Gestión	Nivel de Cumplimiento %
ESTRATEGIA 2: <i>Pertinente Crecimiento Académico</i>	Programa 1: <i>Ampliación Oferta Académica de la Facultad</i>	Posgrado	Número de Programas de Especialización	Cuatro (4)	Acto Administrativo que define decisiones de la Facultad respecto a apertura de nuevos programas en el próximo periodo 2016-2018	Consejo de Facultad Decanatura
			Número de Programas de Maestría	Cero (0)	Uno (1) Iniciar Estudios de Factibilidad y trámite de creación Maestría en Epidemiología	
	Programa 2: <i>Educación Continuada para la Gestión de Conocimiento</i>	Número de Diplomados Ofrecidos	Uno (1)	Tres (3)	Decanatura Directores de Programa	
	Programa 3 <i>Pertinencia Científica y Pedagógica de la Oferta Académica</i>	% Currículos Actualizados	100%	Mantener permanentemente actualizado el 100% de los Currículos de los Programas Académicos de Pregrado y Posgrado	Directores de Programa	

VISIÓN FCS 2025

“Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

PLAN DE ACCIÓN 2013-2015

Estrategia De Cambio	Programa	Indicadores	Línea Base a 2013 (i)	Meta 2013-2015	Responsable de la Gestión	Nivel de Cumplimiento %
ESTRATEGIA 2: <i>Pertinente Crecimiento Académico</i>	Programa 4: Desarrollo Tecnológico y Pedagógico para la Formación Virtual en Salud	Existencia de Proyectos de Desarrollo Tecnológico diseñado e implementado para el soporte, innovación y Diversificación Académica de la Facultad en la modalidad Virtual	Cero (0)	Proyecto Diseñado y aprobado	Consejo de Facultad Decanatura	
		Propuestas de Modelos Pedagógicos de Formación Virtual diseñadas e Implementadas.	Cero (0)	Un (1) Modelo Pedagógico diseñado y aprobado		
ESTRATEGIA 3: <i>CRECIENTE Y SOSTENIBLE ACREDITACIÓN DE CALIDAD</i>	Programa 1: <i>Acreditación de Alta Calidad</i>	Número de Programas de Pregrado con Acreditación de Alta Calidad	Cero (0)	Cumplimiento en alto grado de los lineamientos de Acreditación de Calidad	Decanatura Directores de Programa	

VISIÓN FCS 2025
 “Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

PLAN DE ACCIÓN 2013-2015

Estrategia De Cambio	Programa	Indicadores	Línea Base a 2013 (i)	Meta 2013-2015	Responsable de la Gestión	Nivel de Cumplimiento %
ESTRATEGIA 3; CRECIENTE Y SOSTENIBLE ACREDITACIÓN DE CALIDAD	Programa 2: Sostenibilidad de las Condiciones de Calidad de los Programas Académicos	<i>Nivel de cumplimiento de Metas para Acciones Correctivas de los Planes de Mejoramiento con fines de Renovación de Registros Calificados y de Alta Calidad.</i>	33% Medio-Bajo	Alcanzar y mantener un nivel de cumplimiento por encima del 90% en la Evaluación de los Planes de Mejoramiento con fines de Renovación de Registros Calificados de los Programas de Pregrado y Posgrado	Decanatura Directores de Programa	
		Número de Registros Calificados de Pregrado Activos	Dos (2)	Tres (3) Dos programas actuales y uno nuevo	Decanatura Directores de Programa	
		Número de Registros Calificados de Posgrados Activos	Cuatro (4)	Cinco (5) Cuatro programas actuales de Especialización y uno nuevo (Maestría)		

VISIÓN FCS 2025
 “Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

PLAN DE ACCIÓN 2013-2015

Estrategia De Cambio	Programa	Indicadores	Línea Base a 2013 (i)	Meta 2013-2015	Responsable de la Gestión	Nivel de Cumplimiento %
ESTRATEGIA 4: <i>Posicionamiento Regional Efectivo</i>	Programa 1: <i>Visibilidad de la Facultad desde el Fortalecimiento de la Proyección Social</i>	Número de Espacios de Decisión de Política Social en la que se realiza participación Efectiva en órganos colegiados consultivos del departamento del Meta.	Tres (3) Espacios de Participación <ul style="list-style-type: none"> • Comité Dptal. de Salud Sexual y Reproductiva Departamento del Meta • Comité Dptal. de AIEPI Departamento del Meta • Comité Dptal de Salud Mental Departamento del Meta. 	Avanzar en la gestión para participar en el Consejo Departamental de Política Social del Meta y Casanare	Decanatura Centro de Proyección Social	
	Programa 2: <i>Visibilidad de la Facultad desde el Fortalecimiento de la Investigación</i>	Participación activa en Redes de Conocimiento	Seis (6)	Informe documentado del intercambio, socialización, gestión de resultados de investigación en las redes de conocimiento en las que participa la Facultad	Directores de Programa Grupos de Investigación	
		Alianzas Estratégicas Investigativas	Una (1)	Lograr y sostener dos (2) Alianzas Investigativas		

VISIÓN FCS 2025
 “Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

PLAN DE ACCIÓN 2013-2015

Estrategia De Cambio	Programa	Indicadores	Línea Base a 2013 (i)	Meta 2013-2015	Responsable de la Gestión	Nivel de Cumplimiento %
ESTRATEGIA 4: <i>Posicionamiento Regional Efectivo</i>	Programa 2: <i>Visibilidad de la Facultad desde el Fortalecimiento de la Docencia</i>	Diseño y Ejecución de Plan de Mejoramiento para obtener el Máximo Desempeño en Pruebas SABER PRO	Plan diseñado	Alcanzar 90% de cumplimiento del Plan de Mejoramiento	Decanatura Directores de Programa	
		Estudios sobre el posicionamiento de los Egresados en el Medio Externo.	Existencia de Dos (2) Estudios por actualizar	Actualización del Estudio	Decanatura	
		Eventos o Escenarios Pedagógicos de Impacto Regional	Dos (2) • Cuidadores Informales • Práctica Comunitaria 13 de Mayo.	Ampliar a Tres (3)	Decanatura Centro Proyección Social Directores de programa	
ESTRATEGIA 5: <i>Investigación y Generación de Conocimiento</i>	Programa 1: <i>Líneas de Investigación Innovadoras y Pertinentes</i>	Líneas de Investigación Formalizadas	Seis (6)	Acto Administrativo que Evalúa y Redefine las Líneas de Investigación de la Facultad según contexto	Consejo de Facultad Decanatura Centro de Investigación	

VISIÓN FCS 2025
 “Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

PLAN DE ACCIÓN 2013-2015

Estrategia De Cambio	Programa	Indicadores	Línea Base a 2013 (i)	Meta 2013-2015	Responsable de la Gestión	Nivel de Cumplimiento %
ESTRATEGIA 5: <i>Investigación y Generación de Conocimiento</i>	Programa 1: <i>Líneas de Investigación Innovadoras y Pertinentes</i>	Líneas de Investigación Activas	Cuatro (4)	Consolidación de líneas de investigación con el diseño y ejecución de proyectos que las desarrollan	Decanatura Centro de Investigación Grupos de Investigación	
	Programa 2: <i>Producción Investigativa de Alta Calidad</i>	Publicaciones en Revistas Especializadas e Indexadas	Tres (3) Anuales	Incrementar y mantener en Cinco (5) Anuales	Grupos de Estudio	
		Producción de Libros	Tres (3)	Promover y gestionar recursos institucionales para la producción de nuevos libros	Decanatura Centro de Investigación Docentes Investigadores	
		Número de Citaciones de las Publicaciones realizadas por los Docentes	ND*	Investigar y Levantar Línea Base	Decanatura Centro de Investigación	
		Proyectos de Investigación que desarrollan las Líneas de Investigación	Entre 5 y 8 anuales	Entre 8 y 10 anuales	Decanatura Centro de Investigación Grupos de Investigación	

VISIÓN FCS 2025
 “Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

PLAN DE ACCIÓN 2013-2015

Estrategia De Cambio	Programa	Indicadores	Línea Base a 2013 (i)	Meta 2013-2015	Responsable de la Gestión	Nivel de Cumplimiento %
ESTRATEGIA 5: <i>Investigación y Generación de Conocimiento</i>	Programa 2: <i>Producción Investigativa de Alta Calidad</i>	Ponencias Locales, Regionales y Nacionales	Dos (2) Anuales	Entre 8 y 10 Anuales	Decanatura Centro de Investigación	
		Ponencias Internacionales	Dos (2) Anuales	Cinco (5) Anuales	Grupos de Investigación	
	Programa 3: <i>Promoción Permanente de la Investigación</i>	Grupos de Investigación Formalizados y Activos	Dos (2)	Cuatro (4)	Docentes Investigadores	
		Grupos de Investigación Reconocidos por Colciencias	Dos (2)	Promover el reconocimiento de nuevos grupos		
	Programa 4: <i>Movilidad, Internacionalización y Gestión de Conocimiento en Salud</i>	% de Docentes de TC con Movilidad nacional e Internacional (Saliente)	15% de los docentes de TC	Ampliar a 25% de docentes de TC con movilidad internacional	Decanatura Centro de Investigación	
		% de Estudiantes de pregrado con Movilidad nacional e Internacional (Saliente)	0%	Logar 1% de los Estudiantes que participan en Grupos de Estudio o Proyectos Investigación	Grupos de Investigación Grupos de Estudio	

VISIÓN FCS 2025
 “Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

PLAN DE ACCIÓN 2013-2015

Estrategia De Cambio	Programa	Indicadores	Línea Base a 2013 (i)	Meta 2013-2015	Responsable de la Gestión	Nivel de Cumplimiento %
ESTRATEGIA 5: <i>Investigación y Generación de Conocimiento</i>	Programa 4: <i>Movilidad, Internacionalización y Gestión de Conocimiento en Salud</i>	Número de Docentes Internacionales Invitados (Movilidad Entrante)	Cuatro (4)	Incrementar progresivamente la vista de docentes internacionales	Decanatura Centro de Investigación	
		Número de Estudiantes Nacionales o Internacionales Pasantes (Movilidad Entrante)	Cero (0)	Generar condiciones para mantener dos (2) estudiantes nacionales o internacionales pasantes	Grupos de Investigación Grupos de Estudio	
ESTRATEGIA 6: <i>Proyección Social y Gestión del Conocimiento</i>	Programa 1: <i>Implementación del Sistema de Proyección Social Institucional</i>	Nivel de Apropiación Conceptual de la Comunidad Académica de la FCS sobre la función y sus alcances.	Medio-Bajo (en el 50% de los Docentes de la Facultad)	Medio-Alto (Alcanzar apropiación de la función en el 80% de los docentes de TC de la Facultad)	Decanatura Centro de Proyección Social	
		Plan de Acción de Proyección Social para la Gestión de Conocimiento en Salud, en la Región de la Orinoquia	Cero (0)	Plan de Acción de Proyección Social en Salud aprobado y en ejecución	Directores de Programa	

VISIÓN FCS 2025
 “Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

PLAN DE ACCIÓN 2013-2015

Estrategia De Cambio	Programa	Indicadores	Línea Base a 2013 (i)	Meta 2013-2015	Responsable de la Gestión	Nivel de Cumplimiento %
<u>ESTRATEGIA 6:</u> <i>Proyección Social y Gestión del Conocimiento</i>	<u>Programa 2:</u> <i>Proyección Social Competitiva</i>	Número de Programas o Proyectos Comunitarios para la Gestión de Conocimiento	Uno (1) en Villavicencio	Dos (2) Anuales de Impacto Regional	Decanatura Centro de Proyección Social	
		Estudio de Evaluación del Impacto de los Proyectos Comunitarios para la Gestión de Conocimiento	Cero (0)	Estudio de Evaluación de Impacto de Proyección Social en Salud		
		Observatorio Regional de los Determinantes de la Salud	Cero (0)	Diseñar y Gestionar Propuesta de Creación		
<u>ESTRATEGIA 7:</u> <i>Gestión Prospectiva para el Desarrollo Organizacional</i>	<u>Programa 1:</u> <i>Gestión Gerencial Estratégica Efectiva y Autónoma</i>	Plan de Desarrollo Prospectivo de la FCS adoptado.	Cero (0)	Plan Prospectivo de Largo Plazo adoptado y en ejecución	Decanatura Directores de Centros	
		Nivel de Seguimiento y Evaluación Planes de Mejoramiento y Planes de Acción	Medio-Bajo (33% de cumplimiento)	Medio-Alto (Entre 50 y 70% de cumplimiento)	Directores de Programas	

VISIÓN FCS 2025
 “Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

PLAN DE ACCIÓN 2013-2015

Estrategia De Cambio	Programa	Indicadores	Línea Base a 2013 (i)	Meta 2013-2015	Responsable de la Gestión	Nivel de Cumplimiento %
<u>ESTRATEGIA 7:</u> <i>Gestión Prospectiva para el Desarrollo Organizacional</i>	<u>Programa 1:</u> <i>Gestión Gerencial Estratégica Efectiva y Autónoma</i>	Efectiva Rendición de Anual de Cuentas	Modelo Estatal de Rendición Pública de Cuentas no implementado	Audiencia de Rendición Pública de Cuentas de la Facultad 2014 Ejecutada	Decanatura Directores de Centros	
		% Docentes Directivos con Formación o Cualificación en Gerencia Educativa o Planeación Estratégica	30% Docentes de TC	60% Docentes de TC	Directores de Programas	
	<u>Programa 2:</u> <i>Articulación Efectiva del Modelo de Gestión de la Facultad a las Políticas Institucionales de Gestión y Desarrollo</i>	Espacios de Articulación Institucional dirigidos a favorecer la Armonización del Plan Prospectivo de la Facultad con los Planes de Desarrollo y de Gestión Institucional	Cero (0)	Consejo Extraordinario de Facultad Ampliado como espacio de Articulación institucional del Plan Prospectivo de la Facultad	Consejo de Facultad Decanatura	
	<u>Programa 3:</u> <i>Estructura Organizacional y Capacidad Administrativa favorable al Desarrollo Académico</i>	Estructura Orgánica y Curricular Pertinente para el Desarrollo de la Facultad, producto de un proceso académico legítimo de construcción y adopción.	Estructura Específica no pertinente y no formalizada	Estructura Orgánica concertada y adoptada	Directivas Institucionales	

VISIÓN FCS 2025
 “Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

PLAN DE ACCIÓN 2013-2015

Estrategia De Cambio	Programa	Indicadores	Línea Base a 2013 (i)	Meta 2013-2015	Responsable de la Gestión	Nivel de Cumplimiento %
<u>ESTRATEGIA 7:</u> <i>Gestión Prospectiva para el Desarrollo Organizacional</i>	<u>Programa 3:</u> <i>Estructura Organizacional y Capacidad Administrativa favorable al Desarrollo Académico</i>	Plan de Ampliación de Planta de Personal y Modernización Administrativa de la Facultad	ND*	Plan diseñado para gestión e inclusión en Metas del PGI 2016-2018	Consejo de Facultad Decanatura	
	<u>Programa 4:</u> <i>Infraestructura, Tecnológica y de Apoyo para el Desarrollo Académico</i>	Diagnóstico de Necesidades para la ampliación y modernización de Infraestructura física con sujeción a estándares de Alta Calidad	En proceso de ejecución	Documentos de diagnóstico disponibles y gestionados ante Directivas Institucionales para su inclusión en el Plan de Gestión Institucional - PGI		
		Diagnóstico de Necesidades de mejoramiento y adquisición de Medios Educativos de Apoyo a la Docencia				
		Sistema de Información Académico-Administrativo de la Facultad	ND*	Proyecto Diseñado y aprobado		

*ND = No disponible

VISIÓN FCS 2025
 “Gestión de Conocimiento en Salud para el Desarrollo Social de la Orinoquia”

PLAN DE ACCIÓN 2013-2015

Estrategia De Cambio	Programa	Indicadores	Línea Base a 2013 (i)	Meta 2013-2015	Responsable de la Gestión	Nivel de Cumplimiento %
ESTRATEGIA 8: <i>Bienestar Institucional Integral e Incluyente</i>	Programa 1: <i>Gestión del Bienestar Institucional Integral e Incluyente</i>	Propuesta Modelo de Bienestar Institucional para la Facultad de Ciencias de la Salud.	ND*	Modelo de Bienestar diseñado y aprobado	Decanatura Directores de Programa	
	Programa 2: <i>Promoción y Participación Efectiva del Bienestar Institucional Integral e Incluyente</i>	Estrategias Implementadas para la promoción de la Participación de Estudiantes, docentes y administrativos de los Programas y Servicios de Bienestar Institucional	Cero (0)	Una (1) Estrategia Efectiva de Promoción implementada	Bienestar Institucional	

*ND = No Disponible

BIBLIOGRAFÍA

ACOFAEN. XX Asamblea General Ordinaria. Febrero 22 al 25 de 1983.

APONTE L.H y HERNÁNDEZ R.F. Análisis de Contexto. Documento para Acreditación del Programa de Enfermería. Universidad de los Llanos, Escuela de Enfermería. Villavicencio, Septiembre de 1999.

BOURDIEU, Pierre. Capital Cultural, Escuela y Espacio Social, Estudio sobre las Culturas Contemporáneas, vol XIV, Num 28. Universidad De Colima, México, diciembre 2008.

COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 485 de 1998, por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones.

CASTRO, Ana Teresa. Contexto para el Programa de Tecnología de Regencia de Farmacia, Acacías, Agosto de 2012. En: Documento Maestro del Programa de Tecnología de Regencia de Farmacia, Actualización 2013.

COLOMBIA. Presidencia de la República. Observatorio Nacional de Derechos Humanos, Estadísticas 2009-2011.

COLOMBIA. Tribunal Permanente de los Pueblos. Audiencia de Minería. “Minería contaminante a cielo abierto en Colombia”, 2010

COLCIENCIAS. Plan Estratégico del Programa Nacional de Desarrollo Tecnológico, Industrial y Calidad “Innovación y Desarrollo Tecnológico Empresarial Colombiano en un Contexto de Globalización” Bases para una Política de Promoción de la Innovación y el Desarrollo Tecnológico en Colombia. 2005-2015.

CORPES ORINOQUIA. Diagnóstico Integral de la Orinoquía Colombiana: Plan de Desarrollo regional, Bogotá1992.

ESLAVA M., Pedro René. El Cuento de la Minería Sustentable en la Orinoquia. Universidad de los Llanos. Revista Corocora. Año 5 No. 6. Febrero de 2013, p 8-12.

HERNANDEZ P, Fabiola y PEÑA H, Ana C., Actualización del Contexto de la Salud en la Orinoquia Colombiana. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, 2013.

ICFES, Resolución No. 0183 del 10 de Marzo de 1982, aprobó los títulos de Tecnólogo en Enfermería.

GARZON Nelly. Perspectivas en la formación del profesional en salud. Seminario marco conceptual para la formación del profesional en salud. Universidad Nacional de Colombia.- Ministerio de Salud. 1993.

GIGET Marc. Conducción de la Reflexión y de la Acción Estratégica de las Empresas, 1988.

GODET, Michael. Cuadernos Lipsor

MALAGON E., Luz Miryam et al. Estudio de Deserción Estudiantil de los Programas de Pregrado de la Universidad de los Llanos, 1998-2004.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – MEN. Resolución No. 1963 de 2006, por la cual se definen las características de Calidad para la oferta y desarrollo del Programa Académico en Regencia de Farmacia.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL-MEN. Decreto No. 736 de 1975

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL -MEN. SNIES. Sistema Nacional de Información de la Educación Superior. Programas Académicos Activos. Consulta del Sistema en Septiembre de 2013.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-MPS. Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2010

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-MPS. Plan Decenal de Salud Pública – PDNS 2012-2021

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL -MPS. Decreto 2376 de 2010, por medio del cual se regula la Relación Docencia-Servicio para la Formación del Talento Humano en Salud.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL– MPS, Política Farmacéutica Nacional –PFN 2003, Informe Final.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. "Aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud" 2012.

MISAS ARANGO, Gabriel. La Educación Superior en Colombia. Análisis y Estrategias para su Desarrollo. Universidad Nacional de Colombia, 2004 p.17.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OMS, Informe Anual de la Salud Mundial, 1995.

-----, Nota Descriptiva No. 291. Septiembre de 2009

-----, El Mercurio en el Sector de la Salud, documento de Política General, Ginebra Suiza, 2005.

-----, Eliminación de las enfermedades relacionadas con el Amianto, Ginebra Suiza, 2006.

-----, Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas, Cuarto periodo de sesiones, Documento de las Naciones Unidas E/C.19/2005/2, Anexo III, Punto 13.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD-OPS. Agenda de las Américas Para la Salud 2008-2017, presentada por los Ministros de Salud de las Américas en la ciudad de Panamá, junio de 2007.

ORTIZ, Zulma et al. El Rol de la Epidemiología en la Educación Médica, refiere la experiencia del Modelo Pedagógico de la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá En: Programa Especialización en Epidemiología. Documento de Condiciones de Calidad con fines de Renovación de Registro Calificado, 2012.

PNUD. Transparencia y Rendición de Cuentas en los Gobiernos Locales – TRAALOG. Informe del Encuentro de Comunidad de Práctica en Temas Anti-corrupción en América Latina y el Caribe "Incorporando Transparencia y Rendición de Cuentas para Fortalecer la Gobernabilidad Democrática y Reducir la Desigualdad", San José de Costa Rica, Septiembre de 2011.

RAMOS-Clason EC. Transición Epidemiológica en Colombia. De las Enfermedades Infecciosas a las no transmisibles. Rev. Cienc.biomed, 2012. 3(2):282-290

RODRÍGUEZ, Rosero, J.E. Propuesta: Maestría Promoción y Prevención. 2007.

SALTARIN G. C.A y ZUÑIGA Camelo N.E. 2002. Prácticas de Medicina Tradicional. Alternativas de Salud y Vida en los Llanos Orientales Colombianos. Universidad de los Llanos, Villavicencio – Colombia. p.162.

SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Entrevista con Manuel González Consuegra. Responsable del Eje de Aseguramiento en Salud. Disponible en: <http://supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=eyudtphruki%3d&tabid=745&mid=2266>.

UNESCO, Segunda Conferencia Mundial sobre Educación Superior “La Nueva Dinámica de la Educación Superior y la Investigación para el Cambio Social y el Desarrollo”. París, Julio de 2009.

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS. Acuerdo Superior No. 062 de 1994.

-----, . Acuerdo superior No. 016 de 1994, Mediante el cual se aprueba el Plan Institucional de Desarrollo “Hacia Una Universidad de Amplios Horizontes 1994-1998”

-----, Facultad Ciencias de la Salud. Programa de Especialización en Salud Familiar, Documento Maestro 2009.

-----, Facultad Ciencias de la Salud, Programa Especialización en Epidemiología. Documento de Condiciones de Calidad con fines de Renovación de Registro Calificado, 2012.

-----, Facultad Ciencias de la Salud. Programa Tecnología de Regencia en Farmacia, Documento Maestro del Programa, Actualización 2013.

-----, Acuerdo Superior No.20 de 2000, Proyecto Educativo Institucional – PEI.