

ASOCIACION COLOMBIANA DE
FACULTADES DE MEDICINA
- ASCOFAME -

SISTEMA NACIONAL DE EDUCACION CONTINUA

PROYECTO PRESENTADO AL
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

ASOCIACION COLOMBIANA DE
FACULTADES DE MEDICINA
- ASCOFAME -

SISTEMA NACIONAL DE EDUCACION CONTINUA

PROYECTO PRESENTADO AL
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

Bogotá, septiembre 9 de 1.987

TABLA DE CONTENIDO

	Página
1. INTRODUCCION	1
2. POLITICA NACIONAL DE SALUD	4
3. POLITICA DE EDUCACION CONTINUA	7
4. PROPOSITOS Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA.	8
4.1 Objetivos de ASCOFAME	8
4.2 Objetivos del Ministerio de Salud	9
4.3 Objetivos del ISS	10
4.4 Objetivos del ICFES	11
5. ESTRATEGIAS DEL SISTEMA NACIONAL DE EDUCACION CONTINUA	11
6. FASES DEL PROYECTO	12
PRESUPUESTO	21

1. INTRODUCCION.

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ha desarrollado ya una vasta experiencia en educación continua. Con el patrocinio del Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Instituto de Seguros Sociales, llevó a cabo durante el período 1965-1982, un total de 1.393 eventos de educación continua, de los cuales el 81% fueron cursos, 11% programas de adiestramiento individual y 7.5% seminarios talleres. Participaron en estos eventos unos 21.115 profesionales de las Ciencias de la Salud, predominantemente médicos. La tasa de asistencia de una persona a más de un curso fue de 21%. Los cursos fueron dictados en 378 lugares diferentes y se registró un promedio de 3 docentes por curso. A partir de 1983 las actividades de educación continua se redujeron considerablemente.

Durante los años 1980-1982 ASCOFAME organizó con el Instituto de Seguros Sociales, un programa de educación continua de vital importancia, tendiente a actualización a los funcionarios sobre la reestructuración del Instituto, en cuanto se refiere al decreto 1650 de 1977.

JUSTIFICACION.

ASCOFAME e ISS son conscientes de la importancia de la educación continua, por cuanto, la educación inicial (básica o pregrado), no garantiza un desempeño idóneo por tiempo indefinido; capacita solamente para iniciar una carrera y aunque idealmente debe desarrollar actitudes para un aprendizaje permanente esto raramente ocurre en la práctica. Sin educación continua la competencia decrece progresiva e inexorablemente. Parte de la educación inicial no es congruente con los requerimientos de la práctica y una inevitable "tasa de olvido" tiende a menguar la competencia desarrollada. Aunque la experiencia consolida conocimientos, destrezas, actitudes y jui-

cios, puede también inducir prácticas erróneas y actitudes indeseables.

La mayoría de las consideraciones sobre la importancia de la educación continua se centran sobre los cambios políticos, sociales, económicos, epidemiológicos que alteran la magnitud y naturaleza de los problemas de salud y sobre el acelerado desarrollo científico y tecnológico que enriquece la gama de opciones para resolver dichos problemas. La explosión del conocimiento y de sus medios de transmisión enfatiza la necesidad de administrar este fenómeno adecuadamente en beneficio de la salud humana, individual y colectiva.

Por tal motivo, el ISS ha manifestado explícitamente su deseo de ser copartícipe de la organización de un sistema nacional de educación continua, conjuntamente con ASCOFAME, ICFES y MINSALUD.

El programa de educación continua tiene los siguientes rasgos predominantes:

- Participación comunitaria con enfoque en salud familiar, para asegurar la cooperación activa del individuo, la familia y la comunidad en el diagnóstico y solución integral de los problemas de salud.
- Pertinencia para orientar el programa hacia el desarrollo de competencias para la solución de problemas clínicos, epidemiológicos y administrativos, relacionados con la ejecución y operación de la política de salud del Gobierno.
- Concepción Sistémica para que su organización facilite el desarrollo de vínculos institucionales, catalice procedimientos administrativos; promueva decisiones por consenso; coordine, concentre y redistribuya recursos de diferentes sectores y pro

gramas; y asegure complementación de los recursos y sinergismo en la acción.

- Docencia-asistencia mediante la descentralización del programa, con responsabilidad de ejecución de sus operaciones ubicada en las instituciones de servicio y en las instituciones docentes, dentro del espíritu de la integración docente-asistencial.
- Evaluación y control, a través del establecimiento de mecanismos eficaces de evaluación y control de gestión y el desarrollo de un modelo de supervisión como método eminentemente educativo.
- Interdisciplinarietà mediante la promoción de enfoques interdisciplinarios y de trabajo en equipo, tanto para actividades de formación y capacitación de personal, como de actualización de sus competencias.
- Flexibilidad de eventos educativos para compatibilizarlos con la disponibilidad de tiempo del personal, mediante la combinación de métodos presenciales, abiertos y a distancia que minimicen eventuales interferencias en la prestación de los servicios.
- Municipalización mediante el desarrollo prioritario de competencias para el diseño y operación de los servicios municipales de salud, en consonancia con la descentralización administrativa y fiscal (Ley 12 y sus Decretos reglamentarios).
- Autofinanciable mediante el establecimiento de un sistema de créditos que estimule actitudes positivas hacia el aprendizaje continuo y autodirigido que aporte créditos para el desarrollo de la carrera de cada participante en el programa.
- Auditoría administrativa y fiscal según procedimiento adoptado por consenso de los patrocinadores.

- Efecto multiplicador mediante un proceso "en cascada" que aumente la capacidad de difusión de la educación continua, al propiciar que cada coordinador, una vez formado en la solución de problemas, irradie su competencia hacia grupos periféricos progresivamente más numerosos que, a su turno, instruyan al personal de las instituciones de salud de donde proceden.

2. POLITICA NACIONAL DE SALUD.

La educación continua debe orientarse fundamentalmente hacia la solución de los problemas que se susciten en la implementación de la política nacional de salud.

Política General.

Satisfacer las necesidades básicas de salud y contribuir a la modificación de los factores que condicionan el estado de salud de la población, mediante la racionalización de la prestación de servicios y la participación consciente y responsable del individuo, la familia y la comunidad con prioridad en la población más pobre, como una forma de contribución a la erradicación de la pobreza absoluta.

Políticas Sectoriales.

De acuerdo con esta política general, el Ministro de Salud en su ponencia de la XIII Asamblea de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina destacó las siguientes políticas sectoriales y estrategias:

La primera política del gobierno es aumentar progresivamente la cobertura y calidad de los servicios, mejorando e integrando las actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud y desarrollando prioritariamente la atención primaria, con apoyo de los niveles secundario y terciario y de los servicios para el manejo del

paciente crítico, como base para una más equitativa distribución de los servicios.

En consonancia con esta política, el gobierno ha formulado el programa de salud básica para todos, como uno de los componentes del plan de lucha contra la pobreza y el desempleo y el principal elemento de la política de salud. Este programa implica un cambio en la política de salud, pues se centra en reconocer y hacer efectivo el derecho de la familia a estar sana, en contraste con los programas tradicionales, fundamentalmente basado en acciones curativas.

El rasgo prominente de esta nueva concepción, basado en la oferta de seguros voluntarios de salud, es que hunde sus raíces en la comunidad misma, es congruente con su cultura y sus recursos y convierte a la participación comunitaria en el elemento catalizador de la transformación de los servicios de salud.

Dada la gran trascendencia que el gobierno concede a los enfoques participativos en el desarrollo de este programa, ha formulado otra política para vincular efectivamente la comunidad al proceso administrativo y de prestación de servicios de salud, a través de las organizaciones populares, para que ella responda a sus necesidades y adopte actitudes positivas hacia el autocuidado, la participación en las decisiones, la obtención de recursos y la ejecución de soluciones.

La estrategia general se centra en el fortalecimiento del liderazgo comunitario y de los miembros del equipo de salud local, para asegurar la participación activa de la comunidad en el diagnóstico y ordenamiento de sus necesidades de salud, en la formación y selección de propuestas de solución y en el desarrollo y evaluación de los programas.

Este mecanismo hace a las comunidades conscientes del valor de la salud y del costo de la enfermedad. A su turno, racionaliza la utilización de los servicios y contribuye a dinamizar y canalizar la demanda

hacia los niveles de atención más compatibles con la naturaleza y severidad de cada padecimiento.

Así mismo, estimula la respuesta adecuada de los servicios, dentro de un marco de contribución de la comunidad que impide la exigencia injustificada de servicios. La comunidad asume de esta manera un papel protagónico en el control de la gestión de los servicios para vigilar la calidad y mantener los costos dentro de límites razonables. Esta función de auditoría ejercida por una comunidad consciente de sus derechos estimula una mayor responsabilidad ante el público por parte del personal de salud.

Con este propósito, se favorecerá la creación y desarrollo de asociaciones comunitarias con capacidad de contratar servicios con los organismos de salud existentes, a precios establecidos, con sistemas de tarifas nacionales uniformes, o mediante formas de prepago, con seguros voluntarios comunitarios.

Las políticas anteriores serán complementadas por otra consistente en rescatar y fortalecer la red hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para garantizar la atención adecuada, coherente y oportuna de la población, dentro de un claro concepto de atención por niveles y de referencia de pacientes, de acuerdo con la severidad de la enfermedad y la complejidad del servicio.

El desarrollo de esta política se llevará a cabo mediante la racionalización de la administración hospitalaria y el saneamiento financiero de los hospitales. Se requiere así mismo, el establecimiento de normas de atención y estándares del rendimiento, como criterios básicos en la asignación de recursos y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, de acuerdo con la complejidad de los problemas. Igualmente es necesario la implantación de un sistema de referencia y contrareferencia desde el nivel ambulatorio hasta el nivel terciario de hospitalización y viceversa.

La refinanciación del sector de la salud constituye el motivo de la mayor preocupación del gobierno entre los problemas prioritarios del sector; el malestar laboral que genera su escasez de recursos y su crónica insolvencia perturban el funcionamiento de las instituciones en todos los estratos. El problema no es solo la carencia de recursos sino también el caos existente en su administración y utilización. La estrategia propuesta por el gobierno para abordar este problema consiste en refinanciar el sector salud mediante la reorientación del gasto público, el fortalecimiento y ampliación de las fuentes de financiación y el establecimiento de mecanismos y nuevas modalidades de financiación y prestación de los servicios de salud". (Apartes de la ponencia del Señor Ministro Dr. José Granada con motivo de la XIII Asamblea Nacional de ASCOFAME).

3: POLITICA DE EDUCACION CONTINUA.

- 3.1 Ofrecer oportunidades de capacitación en servicio al mayor número posible de trabajadores de salud, con enfoque interdisciplinario; y, cuando sea requerido, también con enfoque de equipo, bien para completar un ciclo de formación, ya para actualizar su competencia, o para progresar en su carrera.
- 3.2 Aumentar la competencia técnica y administrativa del personal de salud para identificar y resolver los problemas prioritarios en el área de su responsabilidad.
- 3.3 Estimular la capacidad del personal de salud para valorar su nivel de competencia y arbitrar los medios para preservar la calidad de su desempeño.
- 3.4 Integrar la educación continua con el proceso educativo formal y enlazarla con el desempeño ocupacional, para asegurar, por un lado, la continuidad del proceso educativo y, por otro, su pertinencia a los requerimientos del trabajo.

- 3.5 Contribuir a consolidar la relación entre el proceso educativo y el mercado laboral, particularmente el sistema nacional de salud, para asegurar el desarrollo integrado de los recursos humanos y los servicios de salud, dentro del espíritu de la articulación docente-asistencial.
- 3.6 Dar suficiente flexibilidad a la educación continua para responder a las necesidades de aprendizaje individualizado, cuando sea requerido.

4. PROPOSITOS Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA.

4.1 Objetivos de ASCOFAME.

La División de Salud de ASCOFAME, considera, entre otros, los siguientes objetivos generales. 1/

- "Aumentar la capacidad de liderazgo y la competencia técnica y gerencial del personal de salud para identificar problemas, definir prioridades, organizar equipos de trabajo y comunidades, así como también decidir, negociar, resolver conflictos, asignar y utilizar recursos racionalmente".
- "Planear e implementar mecanismos para armonizar las actividades de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina con las del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles -central, intermedio y local- con miras a consolidar el proceso de integración docente-asistencial para el desarrollo integrado de los servicios y del personal de salud".
- A este efecto, la Asociación se ha propuesto específicamente "Desarrollar nuevos paradigmas para fortalecer la articu

1/ ASCOFAME Programa de la División de Salud. 1987-1990

lación docente asistencial en todos los niveles, optimizando el uso de los recursos existentes y aprovechando circunstancias coyunturales para consolidarla" y, específicamente, "diseñar un sistema nacional de educación continua orientada hacia la solución de problemas prioritarios, para las diferentes categorías de personal de salud, a todos los niveles, utilizando métodos educativos diversos, para un aprendizaje progresivo, autodirigido e integrado con la supervisión".

4.2 Objetivos del Ministerio de Salud.

- Diseñar, implementar y evaluar un "Sistema Nacional de Educación Continua", para el desarrollo de competencias específicas en la solución de problemas prioritarios que permita un aprendizaje progresivo, accesible a todas las categorías de personal y que utilice una diversidad de métodos educativos (presenciales y autodirigidos), integrados con la supervisión.
- Reubicar la responsabilidad de las decisiones sobre el desarrollo social, lo más cerca posible del punto de origen de los problemas, es decir, en la población misma.
- Atender integralmente todos los niveles de la organización de salud desde el político y estratégico hasta el nivel operativo, para el manejo ordenado y honesto de los recursos.

El sector debe participar obligatoriamente en el movimiento de descentralización, adecuando el ejercicio de sus funciones, planes y métodos a las exigencias del rol preponderante de los municipios en la definición de los objetivos y en la administra -

ción de los recursos de salud, dentro de un claro criterio de economía social. Lo anterior supone un cambio de énfasis en el rol convencional del Ministerio de Salud para destacar sus funciones de órgano rector, regulador, asesor y supervisor.

El Gobierno ha reconocido el inmenso potencial de la educación continua para mantener y mejorar las competencias y cambiar actitudes del personal de salud en un término más rápido que cualquier otra modalidad educativa. La Educación Continua facilitará la capacitación del personal del Ministerio, de los Servicios Seccionales de Salud y de las instituciones del nivel local con énfasis en la identificación, análisis y solución de problemas - clínicos, epidemiológicos y administrativos. 1/

4.3 Objetivos del ISS.

- Impulsar el desarrollo organizacional y administrativo del ISS y de las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud, mediante la estructuración del sistema y de los procedimientos, la adopción de medidas de control y el mejoramiento de la calidad de los servicios, con participación de los funcionarios, desarrollo del recurso humano y otras actividades complementarias. 2/
- Establecer mecanismos de cooperación con las demás entidades del Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social para optimizar la utilización de los recursos. 2/
- Establecer mecanismos eficaces de control y supervisión. 2/

1/ Ascofame tomado de la ponencia del Señor Ministro de Salud en la XIII Asamblea Nacional de ASCOFAME - Agosto de 1987

2/ Instituto de Seguros Sociales. Políticas de la Actual Administración Bogotá, 1987.

- Dar justificado énfasis al desarrollo institucional considerando que este método se basa en la identificación, análisis y solución de los problemas para evitar su desbordamiento y acumulación. 1/
- Diseñar, desarrollar y evaluar un programa de salud familiar que permita el cuidado integral de los afiliados al Seguro Social.

4.4 Objetivos del ICFES.

Contribuir al desarrollo de una Sistema Nacional de Educación Continua para personal de salud como base para mejorar la calidad de la educación superior en el país, dentro del área de las ciencias de la salud y aprovechando la experiencia que se obtenga en este esfuerzo, para estimular iniciativas similares en otros sectores.

Para el logro de los anteriores objetivos se proponen las siguientes estrategias:

5. ESTRATEGIAS DEL SISTEMA NACIONAL DE EDUCACION CONTINUA.

5.1 Determinar las necesidades de educación continua.

5.2 Desarrollo institucional y de liderazgo en salud y educación.

- Evaluación de la capacidad de infraestructura.
- Fortalecimiento de los Centros/Subcentros de Desarrollo Educativo.
- Formación de docentes.

1/ Instituto de los Seguros Sociales. Plan de Desarrollo Institucional Bogotá, 1987.

- 5.3 Organización de un consorcio nacional para educación continua.
 - . Determinación de la configuración administrativa.
 - . Preparación de convenios y contratos.

- 5.4 Diseñar modelos de capacitación o de organización de los programas de educación continua y desarrollo de un sistema multimedial.
 - . Identificación y caracterización de la población objetivo.
 - . Desarrollo del material de enseñanza.
 - . Diseño de un nuevo modelo de supervisión.
 - . Diseño de un sistema de crédito.
 - . Diseño de un modelo de capacitación en salud familiar.
 - . Diseño de un modelo de evaluación permanente del Sistema Nacional de Educación Continua.

- 5.5 Movilización de recursos.
 - . Nacionales
 - . Internacionales.

6. FASES DEL PROYECTO.

El desarrollo del proyecto incluye 4 fases:

- 6.1 Programación
- 6.2 Implementación
- 6.3 Evaluación
- 6.4 Replicación

6.1 Fase de programación:

Esta fase se desarrollará durante los 6 primeros meses y tiene como propósito definir las bases conceptuales del Sistema Na -

cional de Educación Continua para Colombia y preparar una propuesta para concertación de esfuerzos y recursos con posibles patrocinadores.

6.2 Fase de implementación:

Incluye la ejecución del conjunto de actividades encaminadas a la operacionalización del Sistema Nacional de Educación Continua.

6.3 Fase de Evaluación:

Esta no es propiamente una fase sino, más bien, un proceso permanente de evaluación que se insinúa en todos y cada uno de los diferentes componentes del Programa de Educación Continua.

6.4 Fase de Replicación:

Se refiere a la etapa de difusión del programa y de intercambio de experiencias a nivel nacional e internacional.

ESTA PROPUESTA INCLUYE SOLAMENTE LA FASE DE PROGRAMACION.

FASE DE PROGRAMACION

La fase de programación se desarrollará durante 6 meses y tiene como propósito definir las bases conceptuales y operativas del Sistema Nacional de Educación Continua para Colombia y preparar una propuesta de programa y presupuesto para su negociación con posibles patrocinadores.

ESTRATEGIA 1.1. DETERMINAR LAS NECESIDADES DE EDUCACION CONTINUA

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EJECUCION
<p>Analizar la situación actual de los programas de educación continua en el país.</p>	<p>Revisión de los antecedentes y políticas de educación continua en Colombia. En términos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disciplinas incluidas - Encuestas - Entidades patrocinadoras - Tipos de programa - Cobertura - Métodos usados - Modalidad administrativa - Costos - Resultados. 	<p>La revisión se llevará a cabo durante el primer mes de programación por la Unidad Informática de ASCOFAME.</p>
<p>Fundamentar la necesidad de los programas de educación continua para Colombia.</p>	<p>Formulación de los principios y políticas del sistema nacional de educación continua para Colombia, teniendo en cuenta sus antecedentes históricos, su evolución hasta la fecha, sus problemas y recursos.</p>	<p>Será ejecutado por el Jefe de la División de Salud, en coordinación con las autoridades del Gobierno.</p>
<p>Articular las instituciones interesadas en los programas de educación continua en el país.</p>	<p>Exploración de la voluntad de las diferentes entidades potencialmente interesadas en el diseño y operación de un sistema nacional de educación continua y logro de consenso sobre los principios, políticas y estrategias para su organización.</p>	<p>Esta labor de coordinación será dirigida por el Jefe de la División de Salud.</p>

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EJECUCION
<p>Evaluar las necesidades de educación continua para Colombia, en términos de requerimientos para el país, necesidades del Sistema Nacional de Salud, expectativas y preferencias del personal de salud en el momento actual y en el futuro.</p>	<p>Análisis de las estadísticas de salud, del plan nacional en desarrollo y de los resultados de estudios especiales y encuestas para identificar las principales causas de muerte, enfermedades prevalentes e incapacidad resultante, tanto a nivel nacional como internacional.</p> <p>(Registros de enfermedades comunicables, diagnósticos de egresos hospitalarios, diagnósticos de consultas externas y centros y puestos de salud, registros de urgencias médico-quirúrgicas, resultados de estudios de morbilidad de 1964-1967 y 1977-1980, etc.)</p>	<p>Ejecutado por la Unidad de Estadística de ASCOFAME con un asesor durante los 3 primeros meses de la fase de programación.</p>
<p>Determinar las necesidades de Educación Continua por parte del Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Análisis de funciones, estructura recursos y comportamiento del sistema nacional de salud, globalmente y para cada uno de sus componentes principales, sectores público y privado, en los diferentes niveles, central e intermedio y local.</p> <p>(El análisis reflejará los problemas prioritarios, la forma como el sistema de salud responde a estos problemas de salud e identificará las dificultades, deficiencias y omisiones en su capacidad técnica y administrativa para definir prioridades, movilizar, asignar y utilizar recursos de todo tipo).</p>	<p>Ejecutado por el Ministerio de Salud, el ISS y ASCOFAME con el Centro de Estadística e Informática.</p>

ESTRATEGIA 1.2 DESARROLLAR EL LIDERAZGO EN SALUD

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EJECUCION
Capacitar a los líderes en metodología de solución de problemas y en métodos de educación continua.	Publicación del libro "Taller de Estudio del Trabajo para Mejores Decisiones".	Según estudio de cotizaciones y calidad del trabajo, se seleccionará una editorial para su publicación inmediata.
Diseñar un sistema nacional de educación continua.	Planeación y realización de dos talleres para coordinadores de educación continua sobre "Mejoramiento del Trabajo en Servicios de Salud y Estudio del Trabajo para Mejores Decisiones" Con una duración de 5 días. ^{1/}	Estos talleres serán realizados durante los tres meses siguientes a los talleres de coordinadores.
	Creación en ASCOFAME de un grupo de trabajo con participación de cada una de las instituciones mayormente financiadoras del sistema, inicialmente para la formulación del programa general y subsiguientemente, para la movilización de fondos y para la supervisión de actividades, el seguimiento y monitoreo de su implementación.	El Jefe de la División de Salud organizará el grupo de trabajo con representantes de las diferentes entidades financiadoras. MINSALUD, ISS, ICFES, ASCOFAME, SENA.
	Elaboración del programa de educación continua con la participación de las entidades financiadoras.	Como fruto de las reuniones del grupo de trabajo se elaborará un documento sobre el diseño del programa, que deberá estar terminado al finalizar los 6 meses.

^{1/} Skectcheley , J. Mejfa, A. AND CO WORKERS, op. cit.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EJECUCION
<p>Determinar las estrategias para la ejecución, administración, y evaluación del programa y señalar las etapas para su desarrollo.</p>	<p>Creación de un Comité Coordinador del programa con representanción de cada una de las instituciones mayormente financiadoras del sistema.</p>	<p>Esta actividad será responsabilidad del Director Ejecutivo con la colaboración del Comité Interno.</p>
	<p>Reforzamiento de la capacidad administrativa de ASCOFAME mediante la definición de los procedimientos y prácticas del sistema, la asignación de recursos humanos y materiales para el desarrollo de las actividades programadas; asignación de responsabilidades a cada una de las instituciones patrocinadoras y de los participantes en su ejecución.</p>	<p>Esta actividad será llevada a cabo por el Comité Interno y por el Comité Coordinador integrado por representantes de ASCOFAME, MINSALUD, ICFES, ISS.</p>
<p>Estimar los recursos necesarios para la implementación del programa, e identificar fuentes, de financiación.</p>	<p>Determinación de los recursos necesarios para la implementación del programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos - Recursos financieros - Equipos audiovisuales y didácticos. - Recursos institucionales - Recursos políticos. 	<p>El grupo conformado para la planeación y administración del proyecto asumirá esta responsabilidad.</p>
	<p>Elaboración del presupuesto para el programa con una proyección de 5 años, determinación y negociación de los aportes con cada una de las instituciones financiadoras.</p>	<p>Se llevará a cabo por el grupo de trabajo del proyecto con asesores según sea necesario.</p>

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EJECUCION
-----------	-------------	-----------

Formulación del programa con una proyección de 5 años que incluya:

- Enumeración de actividades para cada año del proyecto.
- Preparación, indicación de los recursos necesarios para cada grupo de actividades.
- Elaboración de un cronograma o calendario de operaciones.
- Determinación de indicadores de progreso, cambio e impacto
- Elaboración del presupuesto para cada grupo de actividades para cada disciplina para cada región del país y para cada año.

AMV/izdep.

PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACION CONTINUA
 PROYECTO DE CONVENIO MINSALUD/ICFES/ISS/ASCOFAME
 PRESUPUESTO*

ACTIVIDADES	SUB-TOTAL \$	ASCOFAME \$	ICFES \$	I.S.S. \$	MINSALUD \$	O.P.S. \$	KELLOGG \$
1. Actividades de Educación Continua	18.410.000						
1.1. Análisis de estadísticas de salud (demografía, mortalidad morbilidad, incapacidad, servicios, recursos). Estadístico \$160.000mes x 6 - mese. \$960.000.-		480.000	480.000				
1.2. Identificación de problemas en el funcionamiento de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, remediabes por educación continua \$13.450.000			1.625.000	10.525.000		1.300.000	
<ul style="list-style-type: none"> • Dos (2) Talleres para Coordinadores de Educ. Cont. y métodos para mejorar la eficiencia del trabajo. (WIMS)... \$3.350.000 cada taller con 25 coordinadores y duración de 5 días. 50 participantes x 5 días =250 días. Viáticos día/pers. \$9.000.- = \$2'250.000. Transporte pers. \$20.000.- = \$1'000.000.- Material por taller \$50.000 = 100.000.- • Consultor Externo por 3 semanas (Pasaje Santiago-Btá-Santiago, viáticos y honorarios) \$1'300.000.- 							

ACTIVIDADES	SUB TOTAL \$	ASCOFAME \$	ICFES \$	I.S.S. \$	MINSALUD \$	O.P.S. \$	KELLOGG \$
<ul style="list-style-type: none"> . Preparación de material educativo (WIMS) por 100 copias incluyendo ayudas audiovisuales \$1.000.000.- . Seis (6) Talleres para multiplicadores dirigidos a personal docente y de Servicios de Salud. \$7'800.000.- Cada Taller con 20 multiplicadores y duración de 5 días. (120 participantes por 5 días = 600 días) Viáticos día/persona \$9.000.00 = \$5'400.00 Transporte personal \$20.000.- = \$2.400.000.- 1.3. Identificación de problemas y expectativas individuales. <u>\$4'000.000.-</u> Diseño muestral-encuestas a los trabajadores de la salud (médicos, Odontólogos y Enfermeras). 2. Procesamiento y análisis. Procesar y analizar información de autoevaluación recolectada por ASCOFAME. Estadístico x 2 meses \$320.000.- Equipos y materiales. \$150.000.- <u>470.000.-</u> 3. Infraestructura y apoyo 3.1. Diseñar modelo de supervisión. Admon salud \$150.000 mes x 4 meses <u>\$600.000.-</u> 	<p>470.000.-</p> <p>2'540.000.-</p>	<p>470.000.-</p>	<p>600.000.-</p>	<p>4'000.000.-</p>			

ACTIVIDADES	SUB TOTAL \$	ASCOFAME \$	ICFES \$	I.S.S. \$	MINSALUD \$	O.P.S. \$	KELLOGG \$
3.2. Inventariar y recolectar material educativo disponible para Educ. - Continua. .. \$690.000.- Bibliotecólogo \$80.000.- mes x 3 meses = \$240.000.00 Educador \$150.000.- x 3 meses = \$450.000.-		690.000.-					
3.3. Seleccionar y adaptar (traducir material pertinente) \$1'050.000.- Educaodr 3 meses \$450.000.- Traductor 6 meses \$600.000.-		450.000.-		600.000.-			
3.4. Determinar la capacidad operativa para educación continua en cada - unidad docente (Fac. de Med. Odont. y Enf.) y de los Servicios de Salud \$200.000.-				200.000.-			
4. Diseño del programa.	7'430.000.-						
4.1. Dirección proyecto medio tiempo \$100.000.-mes x 6 meses = \$600.000.-		600.000.-					
4.2. Consultoría \$200.000.-mes x 6 meses \$1'200.000.-				1.200.000.-			
4.3. Secretaria (tiempo completo) \$60.000 mes x 6 meses = \$360.000.-		360.000.-					
4.4. Instalaciones. \$500.000.-		500.000.-					
4.5. Admón Programa \$2'395.000.-			295.000.-	2'100.000.-			
4.6. Imprevistos. \$2'375.000.-				2'375.000.-			
TOTAL	28'850.000.-	3.550.000.-	3'000.000.-	21'000.000.-		1'300.000	

* Tiempo de Computador \$30.000.- hora. (No incluido dentro del presupuesto)

Grupo de trabajo: 1 Coordinador ASCOFAME - Un Representante ICFES, Un Representante MINSALUD y un Representante I.S.S. AMV/izdep.