

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA
FONDO DE SOLIDARIDAD Y EMERGENCIA SOCIAL

MANUAL DE PROYECTOS
SECTOR SALUD

Santafé de Bogotá, Noviembre de 1982

FONDO DE SOLIDARIDAD Y EMERGENCIA SOCIAL

MANUAL PROYECTOS AREA SALUD

I. NATURALEZA DE LA PROMOCION Y EVALUACION

1.1 EL MARCO GENERAL DE LA ATENCION AL SECTOR SALUD

La intervención en el sector social de la salud, parte del reconocimiento de que la salud como condición esencial de la vida, es un Derecho. Según lo estipulado en el Artículo 49 del Capítulo II, "Sobre los Derechos sociales, económicos y culturales" de la Constitución política de Colombia, "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a todos los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud".¹

La Ley 10 de 1.990, que reorganiza el Sistema Nacional de Salud, se fundamenta en un amplio concepto según el cual la salud "...es un proceso resultante de factores biológicos-genéticos, del medio ambiente, del comportamiento y de los servicios institucionales y que por consiguiente, se hace necesario actuar en forma conjugada sobre todos ellos, con el propósito de alcanzar un bienestar integral".²

La salud entonces puede entenderse, como el logro del bienestar social y colectivo que implica por una parte, actuar sobre la multiplicidad de factores que están determinando las condiciones de salud de una colectividad, garantizando unas condiciones sociales mínimas para evitar la enfermedad; y por otra parte, supera la visión individualista de la atención en salud que la limita a aspectos puramente curativos y sin trascendencia social. Esto implica que la salud sea entendida como una condición vital y no solamente como una condición necesaria para la producción.

El cambio en las condiciones de vida de la población, se ve reflejado en los indicadores de salud, que a su vez están estrechamente relacionados con otros sectores sociales. En tal sentido el Plan de Desarrollo Económico y Social entiende que: "La evolución de la salud en un país es fiel reflejo de las condiciones de vida de su población y de la eficacia de sus instituciones. Además la salud de sus habitantes es factor

¹. República de Colombia. *Constitución Política 1991*. Santafé de Bogotá, Julio de 1991.

². República de Colombia. *Ley 10 de 1990*. Santafé de Bogotá, 1990.

determinante para el bienestar de la población y el desarrollo económico del país". Así mismo, "la evolución de la salud depende también estrechamente de los desarrollos en áreas conexas de la política de desarrollo", como la educación, infraestructura de servicios, etc.³

En consecuencia, la prevención de enfermedades actuando sobre los factores de riesgo, incrementa la capacidad productiva de la población y por lo tanto, permite aumentar sus posibilidades frente a la satisfacción de las necesidades básicas. Además, el mejoramiento de las condiciones de salud-enfermedad de la población pobre y de alto grado de vulnerabilidad tienen una relación directa con la disminución de las desigualdades. Esta dimensión de la relación de la salud con los sistemas económicos, se enmarca dentro de la línea del Desarrollo Humano Sostenible, que le concede prioridad al desarrollo humano.

Los indicadores globales de morbilidad, mortalidad y nutrición de la población colombiana han mejorado en las últimas décadas. Sin embargo, para lograr mejores resultados, antes que ampliar la infraestructura física y el personal especializado, el actual Gobierno considera necesario reorganizar las instituciones y orientar las acciones hacia programas básicos de salud que garanticen mayores coberturas, beneficiando a las comunidades más pobres.

Las políticas para el sector salud se podrían resumir en tres puntos:

1. Reforzar la Atención Primaria, a través del esquema "Familia Sana en Ambiente Sano", con el fin de fomentar una cultura de la salud basada en la promoción de ésta y no solamente en el enfoque de atención curativa y especializada de la enfermedad. Se otorga especial importancia a la población infantil menor de cinco años.
2. Reorganización institucional para optimizar los costos de funcionamiento, mejorar la prestación de servicios y modernizar los sistemas de administración de las instituciones de atención ambulatoria y de los hospitales. Esto supone el desarrollo de sistemas locales de salud, que permitirá la integración de recursos institucionales intra e intermunicipales.
3. Evidenciar y en consecuencia actuar sobre la relación entre salud y áreas conexas a las políticas de desarrollo

³ - Presidencia de la República. *La Revolución Pacífica: Plan de Desarrollo Económico y Social, 1990-1994*. Santafé de Bogotá, 1991.

social como educación e infraestructura. Se propone que el sector tome iniciativas de coordinación multisectorial para buscar una mejor complementariedad y eficiencia en los recursos.

Consecuentes con los procesos de democratización y descentralización, en el sector salud, se pretende que todas las actividades deben enmarcarse en un contexto local, que cuenten con una amplia participación de las comunidades y al mismo tiempo correspondan con planes o programas de desarrollo de los municipios, departamentos y/o regiones.

Dentro del nuevo esquema el Gobierno Nacional diseña las políticas generales y apoya los programas locales y regionales mediante la asignación de recursos. Ejecutará sólo los programas de carácter nacional como las campañas de salud (malaria, dengue) y el manejo de hospitales especializados. Al nivel seccional o departamental corresponderá la coordinación de hospitales de alta complejidad, la ejecución de programas regionales y la asesoría del nivel local. Los gobiernos municipales serán los responsables del servicio hospitalario local, puestos y centros de salud y ejecutarán el Plan Nacional de Atención Primaria a través de sus programas locales de salud.

En la vía hacia este nuevo esquema el Fondo de Solidaridad y Emergencia Social, instrumento de carácter temporal, busca fortalecer la capacidad de gestión y garantizar el tránsito de los municipios hacia su autonomía, logrando mayor eficiencia y equidad en la gestión social.⁴

Por otra parte, el Fondo articulándose a las políticas antes mencionadas coordina acciones en el sector salud con el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional Hospitalario, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y los programas presidenciales para el desarrollo social como el FNR, el programa Juventud, Mujer y Familia y la Oficina de Emergencias y Desastres.

El Fondo de Solidaridad y Emergencia Social se convierte así en un instrumento práctico para ayudar a cumplir estos propósitos, a través de la cofinanciación de programas y proyectos acordes con las necesidades de las poblaciones objeto de su interés.

⁴. Departamento Nacional de Planeación. *Fondo de Solidaridad y Emergencia Social*. Documento CONPES 2579-SJ. Santafé de Bogotá, 22 de enero de 1992.

Los proyectos a realizar deben caracterizarse por:

1. Estar dirigidos a las comunidades más pobres y que presentan altos índices de morbilidad y mortalidad por causas prevenibles.
2. Hacer énfasis en proyectos de atención primaria que propendan por el mejoramiento del estado nutricional, la prevención de las enfermedades transmisibles y el saneamiento básico.
3. Su integralidad dentro de programas más amplios de desarrollo social del municipio o región.
4. Fomentar la generación de conocimientos, actitudes y prácticas encaminadas al desarrollo de una cultura de la salud, basada en la prevención y el bienestar colectivo.
5. Promover las organizaciones comunitaria y a los protagonistas locales (gestores de salud, parteras, comités de participación comunitaria, etc) alrededor de acciones de salud, como mecanismos para ampliar los espacios de participación ciudadana en la identificación y priorización de sus problemas y en la formulación, ejecución y evaluación de soluciones.
7. Complementar la infraestructura básica de salud. En tal sentido, deberán enfocarse hacia proyectos que requieran su culminación y/o adecuación, y que tengan garantizado su funcionamiento.

La dirección y ejecución de dichos proyectos será responsabilidad de las instituciones públicas o privadas - de idoneidad demostrada - que adelanten este tipo de programas en las zonas escogidas por el Fondo para desarrollar sus actividades. Adicionalmente, dada la naturaleza de los proyectos a financiar, es indispensable la activa participación de las comunidades beneficiarias.

Para ello se cuenta con una metodología desarrollada y puesta en marcha a nivel nacional por las autoridades de salud, que regirá los contenidos de este manual.

1.2 LINEAS DE INTERVENCION DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y EMERGENCIA SOCIAL

De acuerdo con lo consignado en el documento CONPES, el Fondo apoyará los proyectos de salud en las siguientes áreas de trabajo:

- A. Apoyo a la participación de la comunidad en programas contra enfermedades endémicas y/o epidémicas, de acuerdo a las prioridades de salud de la localidad.

Esta actividad permite que la población desarrolle prácticas organizativas encaminadas a formular planes de salud y de desarrollo social de su localidad, que respondan a las prioridades establecidas en los diagnósticos.

Se incluyen de manera especial iniciativas contra enfermedades tropicales.

La metodología de talleres de formación interactiva provee a los participantes y a la comunidad con elementos técnicos para demandar y cogestionar recursos inaplazables.

- B. Capacitación en autocuidado y promoción de la salud a líderes comunitarios (gestores, promotores, parteras) en áreas rurales y urbano marginales.

Se procura fomentar a través de la capacitación, la reflexión sobre la problemática de salud de la localidad, haciendo énfasis en el autocuidado y la promoción de la salud, generando una organización comunitaria encargada de detectar factores de riesgo, problemáticas y necesidades; y de traducir su acción en planes y programas de salud coogestados con otras entidades del orden municipal y/o departamental.

Por otra parte, se reconoce también el peso que ha tenido dentro de las comunidades rurales y urbano marginales la medicina tradicional, haciéndose necesario adelantar actividades tendientes a mejorar la relación con la medicina convencional. Se destacan en este punto

especialmente, proyectos dirigidos a la capacitación y dotación de parteras, que mediante la formación interactiva valoricen y tecnifiquen su saber y las provean de instrumentos y elementos que cualifiquen su atención.

- D. Apoyo a proyectos comunitarios de capacitación en saneamiento básico.

Partiendo del reconocimiento de que gran parte de la problemática de salud de las comunidades objeto de cobertura del Fondo, está estrechamente relacionada con las condiciones medio ambientales, caracterizadas por un inadecuado o inexistente suministro de agua potable, carencia de alcantarillado, inadecuada disposición de basuras y excretas, etc. En este sentido, se apoyarán proyectos de iniciativa comunitaria que mediante la coordinación con otros sectores (saneamiento básico y agua potable, reciclaje, etc.) apunten al mejoramiento de estas condiciones.

- D. Reparación, ampliación, adecuación, remodelación y dotación de puestos de salud, para municipios de menos de 40.000 habitantes y zonas rurales de ciudades grandes e intermedias.

Esta unidad es la más elemental del servicio público de salud, donde se pueden realizar el mayor número de actividades de atención primaria, disminuyendo el flujo de pacientes hacia unidades más complejas y costosas.

El mantenimiento periódico de puestos de salud es vital para la atención preventiva de la población de localidades rurales y zonas urbanas marginadas. No obstante, los recursos corrientes asignados a estas unidades se orientan al pago de personal, insumos y funcionamiento en general, siendo muy difícil llevar a cabo acciones mantenimiento para reparar pintura, tejados, pisos, instalaciones eléctricas o instalaciones hidráulicas. La necesidad de inversión en este tipo de actividades, se incrementa aún más cuando se requiere dar más cobertura o ampliar el alcance de los programas.

- E. Reparación, ampliación, adecuación, remodelación y dotación de Centros de Salud en ciudades grandes e intermedias.

II. CRITERIOS BASICOS PARA LA COFINANCIACION DE PROYECTOS EN EL AREA DE SALUD

Los criterios generales que rigen la promoción y evaluación de los proyectos a ser cofinanciados por el Fondo, se pueden sintetizar en los siguientes puntos:

- a. La promoción debe conseguir que la comunidad y las autoridades locales identifiquen claramente los proyectos de salud que pueden realizar con el apoyo del Fondo. Esta identificación de los proyectos buscará el máximo cubrimiento, de forma que, en lo posible se llegue a la mayoría o a la totalidad de la población más pobre de la localidad o la zona.
- b. La promoción de los proyectos se llevará a cabo en las zonas de atención ya seleccionadas o que seleccione el Fondo, incluidas las áreas marginales urbanas que se identifican por el estrato 1 de las ciudades. Con este criterio también se estará focalizando el gasto hacia la población más necesitada.
- c. La participación de la comunidad es fundamental para el éxito posterior de los proyectos. En este sentido, la promoción deberá inducir a los beneficiarios y a las autoridades locales a apoyar los proyectos, en la medida de sus recursos, y hacerse responsables de ellos. Si no existe el interés y el apoyo local de estos agentes es dudoso que la inversión sea útil.
- d. Se pretende que los proyectos en el área de salud sean integrales, es decir que pueden incluirse varias líneas de proyectos y al mismo tiempo, articularse con otros sectores para lograr mayor efectividad en el desarrollo social de su localidad.
- e. La ejecución de los proyectos será responsabilidad de entidades públicas o privadas, que demuestren idoneidad y experiencia en los distintos tipos de trabajos que se emprenderán. Para ello se realizarán contratos o convenios con objetivos específicos, cuantificables y evaluables. Los promotores deberán ayudar a la comunidad a identificar los posibles ejecutores de los proyectos.

- f. Como colorario de lo anterior, los proyectos que requieran de un respaldo técnico, como obras civiles, deberán ajustar este respaldo expresado en conceptos profesionales, planos y demás formas de uso común.
- g. Cofinanciar el proyecto por parte del departamento, municipio, comunidad u otras entidades, según los montos establecidos por el Comité Ejecutivo del Fondo, para cada vigencia. Se deberá anexar certificado de disponibilidad presupuestal y determinar el flujo de fondos de la entidad cofinanciadora.
- h. Garantizar la terminación de los proyectos con los recursos solicitados
- i. Los proyectos de reparación, remodelación y ampliación de puestos de salud, deben contar con diseños definitivos y presupuestos actualizados.
- j. El periodo de ejecución de los proyectos no podrá ser mayor a un año, ni comprometer recursos de vigencias futuras.
- k. Garantizar la financiación de los gastos de funcionamiento de los proyectos, por lo tanto se requiere certificado de existencia o compromiso de nombramiento del personal médico y paramédico, según las normas del Ministerio de Salud y el compromiso de destinar recursos para su funcionamiento en general.

III. PRESENTACION DE PROYECTOS

Los proyectos que se presenten para cofinanciación por parte del Fondo de solidaridad y Emergencia Social deberán contener la siguiente información y documentación anexa:

1. Fichas de identificación
2. Fichas de Preparación
3. Presupuesto detallado
4. Programación de actividades
5. Para proyectos de ampliación y remodelación de puestos de salud:
 - Diseño médico-arquitectónico definitivo aprobado por la entidad competente
 - Especificaciones técnicas
 - Programación de obra

Los dos últimos items se requieren igualmente para proyectos de reparación.

6. Documentos que respaldan al proyecto:

- Acta Concejo Municipal de Rehabilitación FNR ó del Comité Operativo Fondo.
- Licencia de funcionamiento expedida por la entidad competente
- Certificado de disponibilidad presupuestal para la cofinanciación
- Certificado de disponibilidad presupuestal para el pago del personal médico y paramédico.
- Certificado de Disponibilidad presupuestal para recursos de funcionamiento.
- Compromiso de la comunidad

ANEXO N. 1

FICHA DE PRESENTACION
DE PROYECTOS

PROGRAMA PRESIDENCIAL DE SOLIDARIDAD Y EMERGENCIA SOCIAL

FICHA DE PRESENTACION DE PROYECTOS

1. IDENTIFICACION

Nombre del Proyecto

El nombre del proyecto deberá contener :

Acción a realizar , el objeto y la localización específica.

Nombre del Proyecto:

2. LOCALIZACION

Departamento: _____

Ciudad: _____

Area Metropolitana: _____

Barrio: _____

Dirección: _____

Municipio: _____

Corregimiento: _____

Vereda: _____

Inspección de Policía: _____

Otros: _____

4. PERIODO DE EJECUCION.

Periodo de Ejecución: _____ (Meses)

5. VALOR TOTAL Y FINANCIACION DE LA INVERSION

VALOR TOTAL DEL PROYECTO : \$ _____

RECURSOS:	Económicos	Técnicos	Otros(*)
Recursos F.S.E.S.	_____	_____	_____
Recursos Municipio	_____	_____	_____
Recursos de la Comunidad	_____	_____	_____
Recursos Gobernación	_____	_____	_____
Otras Fuentes (**) Nombrar	_____	_____	_____
Totales	_____	_____	_____

(*) Recursos(Especificar): _____

(**) Fuentes(Especificar) : _____

7. DILIGENCIAMIENTO

Ejecutor Propuesto: _____

Nombre Representante Legal: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Apartado Aéreo: _____ Teléfono: _____

Fecha de terminación del periodo de la actual Junta Directiva para el caso de Organizaciones Comunitarias u Organizaciones No Gubernamentales (ONG)

8. INTERVENTORIA

Entidad Responsable: _____

Funcionario Encargado: _____ Tel: _____

9. PARTICIPACION COMUNITARIA

Los proyectos deberán priorizarse con la comunidad mediante actas de Consejos Municipales de Solidaridad, Rehabilitación o comités internos coordinadores I.P.C.

10. ENVIO

Remitido por: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

11. OBSERVACIONES FUNCIONARIO LOCAL F.S.E.S.
(PNR/IPC/6 DELEGADO NOMBRADO FOR EL FONDO O ENTIDAD RESPONSABLE

FUNCIONARIO LOCAL F.S.E.S.

ALCALDE

ANEXO N. 2

FICHAS DE IDENTIFICACION
DE PROYECTOS

MODULO DE IDENTIFICACION DE PROYECTOS

ID-01 PRESENTACION DEL PROBLEMA

1. Describa el problema o necesidad en términos generales, teniendo en cuenta los siguientes puntos:
 - Cuáles son los principales problemas del sector salud que se presentan en el área?
 - Cuáles son los problemas no resueltos que requieren algún tipo de acción para su solución?
 - Cuál es el problema de salud que se desea solucionar prioritariamente?
 - Dónde está ubicado el problema geográficamente?

MODULO DE IDENTIFICACION DE PROYECTOS

ID-02 IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

1. Qué tan importante o prioritario es el problema, comparativamente con otros problemas?
2. A qué población afecta el problema?
3. A qué parte de la población afectada se le podría resolver el problema?
- 4.Cuál ha sido la situación del problema en los dos últimos años?

MODULO DE IDENTIFICACION DE PROYECTOS

ID-03 DESCRIPCION DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION

1. Describa cuáles serían las principales características de cada una de estas alternativas en términos de los siguientes elementos, en una primera aproximación:

- En qué medida solucionaría el problema?
- Localización geográfica?
- Descripción de los principales beneficios?
- Descripción de los principales costos?
- Qué perspectivas de financiación tienen estas alternativas?

ANEXO N. 3

FICHAHS DE PREPARACION
DE PROYECTOS

TIPO: APOYO A PUESTOS DE SALUD

MODULO DE PREPARACION DE PROYECTOS

TIPO: APOYO A PUESTOS DE SALUD

PR-01 DEFINICION DEL AREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

1. Indique las localidades (veredas, corregimientos, comunas, municipios, etc.) que se beneficiarían con la realización del proyecto.
2. Cuáles establecimientos de salud se encuentran en el área de influencia del proyecto (señale su nivel, ubicación, carácter -oficial, privado-)

PR-02 CUANTIFICACION DEL DEFICIT DE SALUD

1. Nombre la localidad donde está ubicado el proyecto, indicando la cantidad de población por grupos etáreos y de otras localidades atendidas por el establecimiento.

Localidad: _____

Grupos etáreos	Cantidad
Menores de 1 año	
1 a 4 años	
5 a 14 años	
15 a 44 años (hombres)	
15 a 44 años (mujeres)	
45 a 60 años	
60 y más años	
Total	

Nota: Realizar el mismo ejercicio para otras localidades en hojas adicionales.

PR-02 CONTINUACION

2. Porcentaje de la población que sería atendida con el proyecto

Grupos etáreos	% de población actualmente atendida	% de población atendida con el proyecto
Menores de 1 año		
1 a 4 años		
5 a 14 años		
15 a 44 años (hombres)		
15 a 44 años (mujeres)		
45 a 60 años		
60 y más años		
Total		

PR-03 SITUACION ACTUAL DEL ESTABLECIMIENTO

1. Recursos Físicos

A. Terreno: Superficie _____ m²

B. Construcción:

-Superficie _____ m²

-Año de construcción _____

-Materiales predominantes

Ladrillo _____

Adobe _____

Madera _____

Otros _____

-Años estimados de funcionamiento adicional _____

-Ambientes:

Espacios	Area m ²	Estado (B-R-M)*	Observaciones
Sala de enfermería			
Consultorio			
Botica			
Sala de espera			
Otros			

-Servicios Públicos:

	Si	No
Agua Potable	_____	_____
Pozo profundo de agua	_____	_____
Energía eléctrica	_____	_____
Alcantarillado conectado	_____	_____

- * Bueno: Cuando la infraestructura solo requiere del mantenimiento normal para seguir prestando sus funciones.
- Regular: Cuando el edificio requiere de reparaciones mayores.
- Malo: Cuando la construcción es irreparable y debe ser repuesta en un futuro próximo.

PR-03 CONTINUACION 1.

2. Dotación básica que posee el establecimiento: Indicar la cantidad, el grado de adecuación según el espacio disponible (Bueno, Regular, Malo) y el estado general en que se encuentran.

Dotación mínima	Cantidad	Grado de adecuación	Estado general
<p>1. Sala de Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspirador succión continua, portátil. - Bala de oxígeno - Balanza de adulto - Balanza pediátrica - Equipo de órganos de los sentidos - Olla hervidora para esterirización. - Camilla de observac. - Nevera portátil para vacunas, sueros - Fonendoscopio de doble servicio - Laringoscopio para adultos - Laringoscopio pediát. - Linterna de mano para exámen - Respirador manual - Tensiómetro anaeroide - Estetoscop.de Pinard - Equipo instrumental de sutura - Microscopio de rutina (gota gruesa) <p>2. Consultorio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lámpara cuello de cisne - Diván para exámen - mesa de exámen ginecológico - Butaca giratoria - Nevera fija <p>3. Otros</p>			

PR-03 CONTINUACION 2.

3. INSUMOS.

- Hay existencias de materiales de curación? _____
- Para cuánto tiempo?
- Quién los provee?
- Observaciones:

4. RECURSOS HUMANOS

Recurso	Cantidad	Dedicación (tiempo)	Entidad Contratante
- Médico - Enfermera - Aux.enferme. - Odontólogo - Aux.Odont. - Promotor - Otros:			

- B. - Adecuación del recurso humano a la infraestructura existente, observaciones.
- Buena: Cuando la calidad del personal permite usar plenamente los recursos físicos disponibles
- Excesiva: Cuando la cantidad de personal permitiría atender mayor número de población, pero se encuentra limitada por los recursos físicos
- Escasa: Cuando la cantidad de personal implica una subutilización de los recursos físicos disponibles.

PR-03 CONTINUACION 3.

5. ATENCIONES DE SALUD

- Población atendida: _____
- Número de atenciones en el último año: _____
- Traslado al establecimiento de salud más cercano, indicando el tiempo promedio de acceso y el medio de transporte habitual:

- Número de personas atendidas en el establecimiento por programas:

Programa	Cubrimiento Actual	Déficit	Cubrimient Esperado.
<ul style="list-style-type: none">- Inmunizaciones- Control de crecimiento y desarrollo- Control de embarazo y puerperio- Control de hipertensión- Educación para la salud- Vigilancia epidemiológica- Promoción para la participación comunitaria- Primeros auxilios- Atención al medio ambiente- Otros:			

PR - 04 DESCRIPCION Y CUANTIFICACION DE LOS COSTOS

1. INVERSION FISICA: Con base en el presupuesto de obra detallado por items y por áreas funcionales, diligenciar el siguiente formato:

REPARACION: m2 _____
Valor total de la inversión: \$ _____
Descripción:

AMPLIACION: M2 _____
Valor total de la inversión: \$ _____
Descripción:

ADECUACION: M2 _____
Valor total de la inversión: \$ _____
Descripción:

REMODELACION: M2 _____
Valor total de la inversión: \$ _____
Descripción:

Valor total inversión física: \$ _____
Cofinanciación Fondo de Solid. \$ _____
Cofinanciación otras entidades: \$ _____
\$ _____
\$ _____
\$ _____

FR-04 CONTINUACION 1.

2. Dotación Solicitada.

Elemento - Equipo	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
<ul style="list-style-type: none"> - Aspirador succión continua, portátil. - Bala de oxígeno - Balanza de adulto - Balanza pediátrica - Equipo de órganos de los sentidos - Olla hervidora para esterirización. - Camilla de observac. - Nevera portátil para vacunas, sueros - Fonendoscopio de doble servicio - Laringoscopio para adultos - Laringoscopio pediát. - Linterna de mano para exámen - Respirador manual - Tensiómetro anaeroide - Estetoscop.de Pinard - Equipo instrumental de sutura - Microscopio de rutina (gota gruesa) - Lámpara cuello de cisne - Diván para exámen - mesa de exámen ginecológico - Butaca giratoria - Nevera fija Otros 			

Valor cofinanciación Fondo de Solidaridad \$ _____

Valor cofinanciación otras entidades \$ _____

PR-04 CONTINUACION 2.

3. Costos de operación y funcionamiento

Personal	Cantid.	Frecuenc	Valor mes	Fuente de Pago

--

--

Insumos	Cantida	Valor Unitario	Valor Total	Fuente de Pago

ANEXO N. 4

FICHAS DE PREPARACION
DE PROYECTOS

TIPO: CAPACITACION DE PARTERAS

FICHAS DE PREPARACION DE PROYECTOS

TIPO:CAPACITACION Y DOTACION A PARTERAS

PR - 01

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
1. Cuántas mujeres entre 15 y 44 años hay en el municipio?	
2. Cuántos partos ha habido en el municipio en el último año?	
3. Cuántos atendidos por parteras?	
4. Cuántos atendidos en instituciones?	
5. Cuántas parteras hay en la cabecera municipal?	
6. Cuántas en la zona rural del municipio?	
7. Hay una posibilidad cierta de que una institución adelante el taller? (Comentarios).	
8. Quién puede encargarse de contactar a las parteras para programar un evento de capacitación? Nombre: Entidad: Dirección: Teléfono:	

PR - 02

PROGRAMACION PARA LA CAPACITACION

TEMA	OBJETIV	METODOL (activ)	COBERTU RA.	TIEMPO	RECUR- SOS	VALOR

PR - 03

RELACION DE PARTERAS EN EL MUNICIPIO PARTICIPANTES EN EL TALLER

NOMBRE	E	A	N	C	DIRECCION

E: Edad

A: Años de experiencia como partera

N: Número de partos atendidos en los últimos 6 meses

C: Ha recibido complementación?

PRESUPUESTO COMPLEMENTACION A PARTERAS

PRESUP.COMPLEMENTACION Y DOTACION A PARTERAS	VALOR UNITAR.	VALOR TOTAL	COFIN. FONDO	COFIN. OTROS
<p>A. GASTOS DE PARTICIPANTES</p> <p>Transporte Alojamiento Alimentación Materiales de trabajo</p> <p>SUBTOTAL.....</p>				
<p>B. GASTOS DE INSTRUCCION</p> <p>Transporte Alojamiento Alimentación Honorarios o Viáticos Mater. de preparación Materiales de instrucc. Materiales de evaluac.</p> <p>SUBTOTAL</p>				
<p>C. GASTOS DE DOTACION</p> <p>Pinzas Rochester Tijeras Cubierta de plástico Maletín Otros:</p> <p>SUBTOTAL</p>				

TOTAL COSTO DE COMPLEMENTACION Y DOTACION \$
--

PR - 05

FUENTES DE FINANCIACION

FUENTE	VALOR	OBSERVACIONES
TOTAL		