



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

RECTORÍA



06 de julio de 2015
OAICE-1536-2015

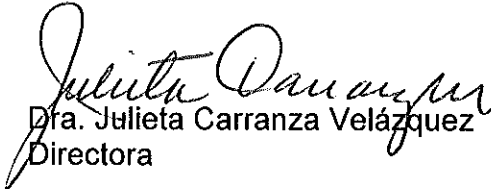
UCR FM 13:39 06/07/15

Dr. Luis Bernardo Villalobos
Decano
Facultad de Medicina

Estimado señor:

Tengo el agrado de remitir para sus registros, una copia del Convenio Marco de Cooperación entre la Corporación de Promoción, Desarrollo e Intercambio (NUXAM) y la Universidad de Costa Rica, así como del Acuerdo Específico entre NUXAM, FUNDEVI y UCR que regula un Programa de Pasantías para Técnicos y Profesionales de Chile.

Atentamente,


Dra. Julieta Carranza Velázquez
Directora



OEN

C. Archivo / expediente

Adjunto: Convenio



CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN
ENTRE LA
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, COSTA RICA

Y

CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN, DESARROLLO E INTERCAMBIO NUXAM, CHILE

La UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, en adelante denominada "UCR", cédula jurídica 4-000-0-42149, en este acto representada por Henning Jensen Pennington, Doctor en Psicología, con cédula de identidad número ocho – cero cuarenta y uno – trescientos treinta y cuatro, vecino de Betania de Montes de Oca, casado, en su condición de Rector, nombrado en Asamblea Plebiscitaria celebrada el 13 de abril del año 2012, por el período comprendido entre el 19 de mayo de 2012 al 18 de mayo de 2016, y la CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN, DESARROLLO E INTERCAMBIO NUXAM DE LA REPUBLICA DE CHILE, en adelante NUXAM representada por su Director don Rodrigo Ernesto Morales Baltra, Cédula Nacional de Identidad/Pasaporte N° 7.699.111-1, domiciliado para todos los efectos legales derivados en calle Santa Magdalena 75 Oficina 612, comuna de Providencia, de la Ciudad de Santiago de Chile, República de Chile, acuerdan suscribir el presente Convenio Marco de Cooperación:

DECLARACIONES

DECLARA LA UCR:

1. Que la Universidad de Costa Rica es una institución de educación superior y cultura, autónoma constitucionalmente y democrática, constituida por una comunidad de profesores y profesoras, estudiantes, funcionarias y funcionarios administrativos, dedicada a la enseñanza, la investigación, la acción social, el estudio, la meditación, la creación artística y la difusión del conocimiento.
2. Que dentro de sus aspiraciones se encuentra el fortalecer la excelencia académica mediante el desarrollo y el cultivo permanente de una cultura de calidad, con una articulación estrecha entre docencia, acción social e investigación y por medio de la actualización de los planes de estudio en grado y posgrado en todas sus sedes universitarias, la generación de carreras innovadoras, el mejoramiento continuo y la formación de alto nivel del personal académico y administrativo, con el fin de atender, de manera pertinente, las necesidades de la sociedad costarricense y potenciar su liderazgo en el desarrollo de la educación nacional.
3. Que genera conocimiento científico, tecnológico, sociocultural e innovador en todas las unidades de la Universidad, entre disciplinas, así como incorporarse a redes académicas internacionales, basadas en el reconocimiento recíproco, el respeto y los beneficios compartidos, con miras a fortalecer la cultura académica.
4. Que promueve la integración, las alianzas, el compromiso social, la cooperación, la relación solidaria, la difusión del quehacer universitario y la innovación en aras de forjar nuevos espacios, con el fin de transferir e intercambiar el conocimiento generado entre la Universidad y la sociedad.
5. Que promueve además la democratización del ingreso a la educación superior mediante programas que favorezcan la equidad y la inclusión social y, al mismo tiempo, impulsar iniciativas para fortalecer los servicios de apoyo a la población estudiantil, con el fin de facilitar la permanencia y la culminación exitosa de sus estudios en la Institución.
6. Que impulsa la internacionalidad solidaria mediante el desarrollo de redes académicas y la movilidad de docentes, estudiantes y personal administrativo.

CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN
DESARROLLO E INTERCAMBIO
NUXAM
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO



7. Que el Dr. Henning Jensen Pennington, en su calidad de Rector según acuerdo de la Asamblea Plebiscitaria del 13 de abril de 2012, con autoridad estipulada en el artículo 40, inciso primero, del Estatuto Orgánico de la Universidad de Costa Rica, cédula jurídica número cuatro-cero cero cero-cero cuarenta y dos mil ciento cuarenta y nueve, está facultado para suscribir en su representación el presente Convenio Marco de Cooperación.
8. Que señala como domicilio legal para efectos de este instrumento, la Oficina de Rectoría, ubicada en el Edificio B, de la Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, San Pedro de Montes de Oca, San José, Costa Rica.

DECLARA NUXAM:

1. Que la Corporación de Promoción e Intercambio NUXAM, es una corporación de derecho privado chilena, sin fines de lucro, con patrimonio propio, cuya personalidad jurídica fue otorgada mediante Decreto Supremo 4.672 de 8 de septiembre de 2010, publicado en el Diario Oficial de Chile el 15 de septiembre del mismo año
2. Que tiene como finalidad u objeto esencial la promoción, intercambio, la integración, la intermediación, coordinación educativa y la propuesta de programas y proyectos de estudios para los trabajadores, funcionarios, técnicos, profesionales mediante la realización de cursos, pasantías, talleres, seminarios o actividades similares en cualquiera de la áreas necesarias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de todas las personas.
3. Que para el logro de los objetivos antes señalados NUXAM puede celebrar convenios, acuerdos de educación, perfeccionamiento y cooperación, con entidades e instituciones de educación superior, universitaria, técnico-profesional, de capacitación, de post-grado, y post- título, como asimismo con centro de estudios y perfeccionamiento o de investigación de cualquier naturaleza, y entidades a fines, sean de origen nacional o internacional.
4. Que está habilitada para celebrar los convenios referidos con entidades que formen parte del sector público tanto de la Administración centralizada, descentralizada, o en que el Estado tenga alguna participación o relación directa o indirecta y además con instituciones, entidades del sector privado que tengan reconocimiento o supervisión del estado o entidades publicas.
5. Que puede celebrar convenios o contratos con cualquier tipo de instituciones, entidades o sociedades, con y sin fines de lucro, sean nacionales o extranjeras, a través de las cuales se podrán adquirir o derivar parte de los servicios complementarios que sean necesarios para dar cumplimiento pleno y total con los cursos, pasantías, talleres, seminarios o demás actividades que las instituciones o entidades de educación superior o de capacitación impartan.
6. Que para la suscripción y efectos del presente Convenio Marco, la representación recae en su Director don Rodrigo Ernesto Morales Baltra Cédula Nacional de Identidad/Pasaporte Nº 7.699.111, quien se encuentra legalmente habilitado(a) para suscribir convenios y contraer obligaciones en nombre de NUXAM.
7. Que señala como domicilio legal para efectos de este instrumento, las Oficinas de NUXAM en calle Santa Magdalena 75 Oficina 611, comuna de Providencia, de la Ciudad de Santiago de Chile.

CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN
E INTERCAMBIO
DESARROLLO
NUXAM
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO



CLAUSULAS

PRIMERA: Objetivo:

El presente convenio tiene como objetivo establecer las bases generales para la cooperación en las áreas de la enseñanza, asistencia técnica, investigación y difusión del conocimiento en el sector de la salud dentro del ámbito de las competencias de las entidades comparecientes así como promover el intercambio de profesionales y académicos entre las partes.

SEGUNDA: Alcances:

Ambas instituciones se comprometen a promover y desarrollar la cooperación de las siguientes maneras:

1. Capacitación y perfeccionamiento de personal profesional y técnico durante períodos que mutuamente se acuerden.
2. Pasantías de docentes y profesionales.
3. Participación en seminarios y encuentros.
4. Intercambio de material, publicaciones y otra información de interés para las partes.
5. Otras actividades acordadas entre las partes.

TERCERA: Acuerdos específicos:

Para el desarrollo de las actividades mencionadas en la Cláusula Segunda se deberán suscribir Acuerdos Específicos ratificados por los representantes legales de las Partes. Estos Acuerdos deberán incluir y detallar como mínimo lo siguiente:

- a. Responsabilidades y beneficios para cada parte.
- b. Programación de las actividades específicas.
- c. Presupuestos y fuentes de financiamiento para cada actividad.
- d. Aspectos de propiedad intelectual y derechos de autor
- e. Cualquier otro punto que se estime necesario para una gestión eficiente de cada actividad.

CUARTA: Resolución de discrepancias:

Las discrepancias o diferencias de criterio respecto los términos de este Convenio Marco serán resueltos amistosamente por consulta mutua entre las partes.

QUINTA: Administración del Acuerdo Específico:

La Coordinación Administrativa de este Convenio Marco será responsabilidad de la Presidencia de NUXAM y de la Dirección de la Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa de la UCR. Todas las comunicaciones deberán ser enviadas por escrito y remitidas a las siguientes direcciones:

En NUXAM:

Rodrigo Ernesto Morales Baltra
Calle Santa Magdalena 75 Oficina 611, comuna de Providencia
Código Postal: 7510038
Santiago, Chile
Tel.: (56 2) 233 52641 – 233 526918
Correo electrónico: rodrigom@nuxam.cl

COORDINACIÓN DE INTERCAMBIO
DESARROLLO NUXAM
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO



En la UCR:

Dirección, Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa
Universidad de Costa Rica
Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
San Pedro de Montes de Oca
Apdo. 11501 2060 UCR
San José, Costa Rica
Tel.: (506) 2511-5080
Fax: (506) 2225-5822
E-mail: oaice@ucr.ac.cr

SEXTA: Responsabilidad Civil

Queda expresamente pactado que las partes no tendrán responsabilidad civil por los daños y perjuicios que pudieran causarse como consecuencia de caso fortuito o fuerza mayor, particularmente por el paro de labores académicas o administrativas, en la inteligencia de que, una vez superados estos eventos, se reanudarán las actividades en la forma y términos que determinen las partes.

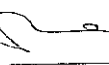
SETIMA: Vigencia, Renovación, Modificación y Terminación


1. El presente Convenio Marco entrará en vigor a partir de la fecha de la última firma y tendrá una vigencia de cinco (5) años o hasta que fuera cancelado por cualquiera de las instituciones.
2. El Convenio podrá ser renovado por consentimiento mutuo y por escrito con al menos seis (6) meses de anticipación a la fecha de vencimiento.
3. Las modificaciones a este Convenio serán realizadas únicamente con el consentimiento mutuo por escrito de las partes.
4. Ambas partes se reservan el derecho de finalizar unilateralmente este Convenio mediante comunicación escrita remitida a la otra parte con al menos un mes de anticipación. En tal caso se entiende que todas las actividades que estén en desarrollo continuarán hasta la fecha de terminación, previamente acordada, salvo aquellas que motivaron su finalización.

Este Convenio Marco está escrito en dos (2) copias, ambas auténticas y en conformidad las autoridades respectivas lo suscriben:

Corporación de Promoción, Desarrollo
e Intercambio (NUXAM)

Universidad de Costa Rica


CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN
DESARROLLO E INTERCAMBIO
NUXAM
Rodrigo Ernesto Morales Barrantes
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO
Presidente


Dr. Henning Jensen Pennington
Rector

Fecha: _____

Fecha: 19 JUN, 2015



ACUERDO ESPECÍFICO

ENTRE:

CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN, DESARROLLO E INTERCAMBIO NUXAM (CHILE);
LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA (COSTA RICA)

Y LA

FUNDACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LA INVESTIGACIÓN (FUNDEVI)

La Universidad de Costa Rica, cédula jurídica 4-000-0-42149, en este acto representada por Henning Jensen Pennington, Doctor en Psicología, con cédula de identidad número ocho – cero cuarenta y uno – trescientos treinta y cuatro, vecino de Betania de Montes de Oca, casado, en su condición de Rector, nombrado en Asamblea Plebiscitaria celebrada el 13 de abril del año 2012, por el período comprendido entre el 19 de mayo de 2012 al 18 de mayo de 2016; la Fundación de la Universidad de Costa Rica para la Investigación, cédula jurídica número 3-006-101757-35, en adelante referida como "FUNDEVI", en este acto representada por su delegado ejecutivo, Roberto Guillén Pacheco, Magíster en Administración Pública, cédula de identidad número uno- cuatrocientos ochenta y dos- seiscientos treinta y siete, con facultades de apoderado general, sin límite de suma, tal y como se indica en su capacidad jurídica, inscrita en el Registro Público, Sección de Personas, tomo número quinientos sesenta y siete, entrada cincuenta y cinco mil seiscientos treinta y ocho del Sistema Computarizado del Registro Civil, y la Corporación de Promoción, Desarrollo e Intercambio (NUXAM), en este acto representada por su Presidente, Rodrigo Ernesto Morales Baltra, Cédula Nacional de Identidad/Pasaporte Nº 7.699.111-1, quienes afirman mutuamente su autoridad legal para suscribir el presente Acuerdo de intercambio estudiantil.

Cláusula I. Propósito.

El presente Acuerdo tiene como propósito establecer las condiciones y términos para el desarrollo por parte de la UCR de un *Programa de Pasantías en Atención Primaria para Profesionales del Sistema de Salud de Chile* (200 horas) y un *Programa de Pasantías para Técnicos, Administrativos y Personal de Apoyo de la Atención Primaria de Chile* (150 horas), impartidos cada uno de ellos a un grupo de 25 participantes del 28 de setiembre al 30 de octubre de 2015.

Cláusula II. Antecedente.

A solicitud de NUXAM, la UCR elaboró un programa de pasantías en atención primaria y salud familiar que permitirá al personal técnico, administrativo y personal profesional del sistema municipal de Chile perfeccionarse en este campo, el cual será licitado por el Ministerio de Salud de dicho país. Este programa será impartido por las Escuelas de Salud Pública y de Enfermería de la Facultad de Medicina y administrado por la Fundación de la Universidad de Costa Rica para la Investigación (FUNDEVI). La descripción de los programas y de las pasantías en atención primaria y salud familiar se incluye como anexo a este Acuerdo.

Vo.Bo. _____





Cláusula III. Obligaciones de las partes.

En caso de obtener la Licitación del Ministerio de Salud de Chile, las partes se obligan a lo siguiente:

A. Obligaciones de UCR:

1. Inscribir los proyectos ante la Vicerrectoría de Acción Social de la UCR a fin de oficializar las actividades propuestas.
2. Gestionar la apertura de una cuenta en FUNDEVI para el recibo de los fondos que financiaran el proyecto.
3. A solicitar los permisos ante la Caja Costarricense del Seguro Social de Costa Rica para las prácticas de observación en los centros de salud.
4. Prestar los servicios de capacitación del Programa de Pasantías en Atención Primaria para Profesionales del Sistema de Salud (200 horas) y del Programa de Pasantías para Técnicos, Administrativos y Personal de Apoyo de la Atención Primaria de Chile (150 horas).
5. Facilitar el acceso a internet, material didáctico y equipo audiovisual para el desarrollo de las sesiones.
6. Cubrir los pagos de los conferencistas y de la coordinación académica de ambos programas.
7. Otorgar un certificado a los participantes que acredite el cumplimiento de los objetivos del programa.
8. Brindar a NUXAM un informe de las actividades realizadas por pasanté un mes después de finalizada la misma.

B. Obligaciones de NUXAM:

1. Adquirir las Bases de Licitación ante el Ministerio de Salud de Chile.
2. Presentarse como oferente en la Licitación Pública convocada por el Ministerio de Salud de la República de Chile y cumplir con los requisitos correspondientes.
3. Realizar el pago de servicios Académicos y Logísticos a FUNDEVI una vez que el Minsal haya aprobado la Propuesta Técnica Económica de Nuxam y UCR; firmado Contrato con Nuxam como oferente adjudicatario y transferido el 50% del pago de los servicios contratados:

Nombre del Beneficiario: Fundación de la UCR Para La Investigación (FUNDEVI)
Dirección en Costa Rica: San José, Costa Rica, de la Fuente de la Hispanidad en San Pedro de Montes de Oca, 100 metros este, 200 metros norte.

Teléfonos: (506) 2511-1777, Fax (506) 2225-3876,

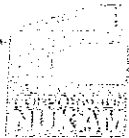
Correo electrónico: fundevi@ucr.ac.cr // fundevi@racsa.co.cr

Información de la cuenta en dólares: BANCO NACIONAL DE COSTA RICA

CUENTA NUMERO: _____

CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN
DESARROLLO E INTERCAMBIO
NUXAM
FUNDACIÓN DE LA UCR PARA LA INVESTIGACIÓN





Código Swift: BNCRCRSJ

4. Cubrir los gastos de traslado aéreo y seguros de los participantes en el Curso.
5. Cubrir los costos de hospedaje y alimentación de los participantes.
6. Asumir el traslado interno de los participantes para las sesiones de capacitación y las prácticas de observación.

Cláusula IV. Costos de los programas de capacitación y asistencia técnica.

Los costos de las capacitaciones y asistencias técnicas que se acuerden entre las partes, se definirán tomando como referencia las normas de la UCR establecidas para estos efectos.

Los costos de ambos programas quedan definidos de la siguiente manera:

Para el Programa de pasantías de Profesionales, los costos son los siguientes:

Docencia teórico – práctica	\$75.000,00
Fondo de Desarrollo Institucional UCR	\$11.250,00
Administración FUNDEVI	\$ 3.750,00
Subtotal	\$90.000,00

Para el Programa de pasantías de Técnicos, los costos son los siguientes:

Docencia teórico – práctica	\$48.750,00
Fondo de Desarrollo Institucional UCR	\$ 7.312,50
Administración FUNDEVI	\$ 2.437,50
Subtotal	\$58.500,00
Costo total componente académico teórico – práctico	\$148.500,00



Monto en letras: Ciento Cuarenta y Ocho Mil Quinientos Dólares Americanos.

Cláusula V. Fuerza mayor y casos fortuitos.

Ninguna de las partes deberá ser responsable de ninguno de los fallos, las interrupciones, o de los atrasos en la implementación del presente Acuerdo, en caso de que dicho fallo o atraso se deba a causas ajenas al control razonable de la parte, incluyendo, más no limitándose a, Actos de Dios, guerra, huelgas o disputas laborales, embargos, órdenes gubernamentales, o cualquier otro evento de fuerza mayor con el fin de proteger la seguridad y la salud de otros participantes. Solo se pagaran, de común acuerdo, las acciones de Capacitación y gastos asociados efectivamente ejecutados a la fecha de interrupción del Programa, si se produjeran los eventos enunciados.

Cláusula VI. Resolución de discrepancias.

Los diferentes puntos de vista e interpretaciones del presente Acuerdo se resolverán amistosamente,

Va.Bo.  



mediante consulta o negociación entre las partes.

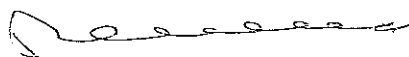
Cláusula VII. Términos y Terminación.

Este acuerdo entrará en vigor una vez firmado por todas las Partes y permanecerá en vigor 30 días hábiles después de finalizados ambos programas.

Este Acuerdo está escrito en dos (2) copias, ambas auténticas y en conformidad las autoridades respectivas lo suscriben.

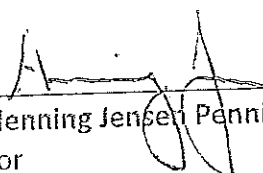
Corporación de Promoción, Desarrollo
e Intercambio (NUXAM)

CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN
DESARROLLO E INTERCAMBIO
NUXAM
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

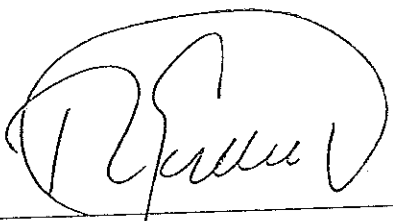

Rodrigo Ernesto Morales Baltra
Presidente

Fecha: _____


Universidad de Costa Rica


Dr. Henning Jensen Pennington
Rector

Fecha: 19 JUN. 2015


M.Sc. Roberto Guillén
Delegado Ejecutivo
FUNDEVI

Fecha: _____

FUNDEVI
C R
ASESORIA LEGAL
Vº Bº 
Fecha: 22/06/15

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA / ESCUELA DE ENFERMERÍA

OFERTA TÉCNICA Y ECONÓMICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN
PROGRAMA DE PASANTÍAS EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA PROFESIONALES Y
TÉCNICOS DEL SISTEMA DE SALUD DE CHILE

1.- LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

1.1.- Un poco de historia:

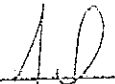

En 1843, cuando se firma el decreto que transformó la Casa de Enseñanza de Santo Tomás en una universidad, se comenzaron a gestar los orígenes de la Universidad de Costa Rica.

A finales del siglo XIX Costa Rica era un país oligárquico y liberal; por este motivo sus políticas centraron su atención solamente en la instrucción primaria; tanto, que, después de 45 años de funcionamiento, en el año 1888, se decretó el cierre de la Universidad de Santo Tomás. Este mismo decreto estableció la creación de las escuelas superiores de Derecho y Notariado, de Medicina y de Ingeniería. Más adelante fueron creadas las escuelas de Farmacia y la de Bellas Artes, ambas en 1897. A partir de 1890 la educación superior del país estuvo representada por las escuelas profesionales y facultades que funcionaron bajo la dirección de los colegios profesionales respectivos, debido a la ausencia de una entidad superior que las agrupara. En las primeras décadas del siglo XX surgieron propuestas para crear una universidad, pero la política reinante del país lo impidió. Es hasta la década de 1940, en una coyuntura de reformismo en Costa Rica, en la que Luis Demetrio Tinoco figura como una de las principales personas que impulsó la creación inmediata la Universidad de Costa Rica. Así, bajo el gobierno de Rafael Ángel Calderón Guardia, mediante la ley N° 362, se crea oficialmente la Universidad de Costa Rica y nace como una institución docente y de cultura superior.

Lucem Aspicio, mirando hacia la luz:

El 7 de marzo de 1941 la Universidad de Costa Rica abrió sus puertas en el céntrico barrio capitalino González Lahmann, con 719 estudiantes matriculados. Está estructurada de manera tripartita por la Asamblea Universitaria, el Consejo Universitario y la Rectoría. Ya desde su comienzo era parte de su modelo organizativo la autonomía con la que hoy cuenta la universidad, soñada así por Luis Demetrio Tinoco, y se indicaba en el artículo 4 de su ley constitutiva que buscaba la autonomía de gobierno, administración y financiera. Desde un principio se propuso el estatus de la universidad como pública, por ser un servicio que garantiza la igualdad de oportunidad del acceso a la educación y que está ligado a la democracia.

En 1946 varios académicos como Carlos Monge Alfaro, Abelardo Bonilla Baldares y Rodrigo Facio Brenes se preocuparon de la desarticulación de las escuelas de la Universidad; es así como en ese año se realiza el Primer Congreso Universitario. El resultado fundamental de

Vo.Bo.  

esta actividad fue la creación de la Facultad de Humanidades, que esta fungiría como ente unificador y articulador de la institución.

La construcción de la Universidad seguía avanzando, por lo que en 1956 se comenzó el proyecto de erigir una ciudad universitaria en San Pedro de Montes de Oca. La Facultad de Ingeniería fue la primera de la que se construyó el pabellón.

Como resultado de las discusiones de los años anteriores, en 1957 la Universidad se definió a sí misma como "de cultura general humanística" y su organización se da por las siguientes tres secciones: Humanidades (ciencias y letras), facultades o escuelas profesionales y la Facultad de Estudios Superiores.

Más adelante, cuando se lleva a cabo el Tercer Congreso Universitario en 1973, se propone la regionalización de la institución, siendo Carlos Monge Alfaro uno de los impulsores más importantes; esto se concreta con la apertura del Centro Regional de San Ramón (Sede de Occidente, como se le conoce hoy), cuyo nombre es Ciudad Universitaria Carlos Monge Alfaro. Posteriormente expandió sus horizontes regionales mediante la Sede del Atlántico, Sede de Limón, Sede de Guanacaste y Sede del Pacífico.

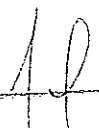

De la discusión de este congreso surgió la creación de la Vicerrectoría de Investigación; y en 1974 es creada la Vicerrectoría de Acción Social, que abarca tres áreas: el servicio social por parte del estudiantado (Trabajo Comunal Universitario), la extensión cultural de la Universidad y la divulgación del quehacer universitario a través de diversos medios de comunicación.

La Vicerrectoría de Acción Social actualmente engloba programas comprometidos e interesados con diversidad de poblaciones: el Centro Infantil Laboratorio, creado en 1984 y que atiende a los hijos de estudiantes, funcionarios y residentes de la comunidad; el Programa Integral para la Persona Mayor, creado en 1986; el Programa de Etapa Básica de Artes Musicales, que otorga el título de VAU-2 a niños y jóvenes con aptitudes que ingresen y se gradúen de este programa; y el Programa de Educación Continua, que realizan varias facultades con el fin de continuar la formación y actualización de conocimientos para los profesionales.

En la década de 1980 los esfuerzos en la labor investigativa son notorios; se crean 11 unidades de investigación.

Posteriormente, cuando arriban los años noventa, la UCR se destaca en el campo de Internet siendo pionera en la región centroamericana y caribeña. El papel de la regionalización también ha sido importante en cuanto al enriquecimiento de la Universidad de Costa Rica, pues se crearon nuevas carreras propias de las sedes, entre las que están Informática Empresarial, Laboratorista Químico y Turismo Ecológico.

En el año 2001 la Universidad de Costa Rica es declarada por la Asamblea Legislativa como Institución Benemérita de la Educación y la Cultura de Costa Rica, mediante el decreto n° 8098.

Vo.Bo.  

La Universidad de Costa Rica desde el año 2011 ha ascendido considerablemente en el ranking de universidades de América Latina; de acuerdo con la página www.topuniversities.com, del puesto 59 en el 2011 ascendió en el año 2013 al puesto 26.

1.2.- Marco Estratégico

Propósito:

La Universidad de Costa Rica es una institución de educación superior y cultura, autónoma constitucionalmente y democrática, constituida por una comunidad de profesores y profesoras, estudiantes, funcionarias y funcionarios administrativos, dedicada a la enseñanza, la investigación, la acción social, el estudio, la meditación, la creación artística y la difusión del conocimiento. (Artículo 1 del *Estatuto Orgánico*)

Aspiración:

Fortalecer la excelencia académica mediante el desarrollo y el cultivo permanente de una cultura de calidad, con una articulación estrecha entre docencia, acción social e investigación y por medio de la actualización de los planes de estudio en grado y posgrado en todas sus sedes universitarias, la generación de carreras innovadoras, el mejoramiento continuo y la formación de alto nivel del personal académico y administrativo, con el fin de atender, de manera pertinente, las necesidades de la sociedad costarricense y potenciar su liderazgo en el desarrollo de la educación nacional.

Potenciar la generación de conocimiento científico, tecnológico, sociocultural e innovador en todas las unidades de la Universidad, entre disciplinas, así como incorporarse a redes académicas internacionales, basadas en el reconocimiento recíproco, el respeto y los beneficios compartidos, con miras a fortalecer la cultura académica.

Promover la integración, las alianzas, el compromiso social, la cooperación, la relación solidaria, la difusión del quehacer universitario y la innovación en aras de forjar nuevos espacios, con el fin de transferir e intercambiar el conocimiento generado entre la Universidad y la sociedad.

Promover la democratización del ingreso a la educación superior mediante programas que favorezcan la equidad y la inclusión social y, al mismo tiempo, impulsar iniciativas para fortalecer los servicios de apoyo a la población estudiantil, con el fin de facilitar la permanencia y la culminación exitosa de sus estudios en la Institución.

Impulsar la internacionalidad solidaria mediante el desarrollo de redes académicas y la movilidad de docentes, estudiantes y personal administrativo.

Actualizar los mecanismos y las plataformas de la gestión universitaria velando por la sostenibilidad ambiental, el liderazgo tecnológico y la modernidad de la infraestructura física, para potenciar la pertinencia, eficiencia y rendición de cuentas

Principios:

Siete principios orientan el quehacer de la Universidad, según el Artículo 4 del Estatuto Orgánico de la Institución:

1. *Derecho a la educación superior*: favorecer el derecho a la educación superior de los habitantes del territorio nacional en el marco de la normativa institucional.
2. *Excelencia académica e igualdad de oportunidades*: velar por la excelencia académica de los programas que ofrezca, en un plano de igualdad de oportunidades y sin discriminación de ninguna especie.
3. *Libertad de cátedra*: garantizar la libertad de cátedra como principio de la enseñanza universitaria, que otorga a los miembros del claustro plena libertad para expresar sus convicciones filosóficas, religiosas y políticas.
4. *Respeto a la diversidad de etnias y culturas*: reconocer el carácter pluriétnico y multicultural de la sociedad costarricense, fomentando el respeto a la diversidad de las tradiciones culturales, modos de vida y patrimonio histórico y cultural.
5. *Respeto a las personas y a la libre expresión*: garantizar, dentro del ámbito universitario, el diálogo y la libre expresión de las ideas y opiniones, así como la coexistencia de las diferentes visiones del mundo y corrientes de pensamiento, sin otra limitación más que el respeto mutuo.
6. *Compromiso con el medio ambiente*: fomentar el mejoramiento de la relación entre el ser humano y ambiente y el conocimiento, el respeto, la conservación y el uso sostenible de los recursos ambientales, así como una mejor calidad del ambiente.
7. *Acción universitaria planificada*: desarrollar una acción universitaria planificada en pro del mejoramiento continuo para contribuir a elevar el desarrollo humano y la calidad de vida de los habitantes del país.

2.- FUNDACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LA INVESTIGACIÓN (FUNDEVI)

Para los efectos de la presente oferta de servicios, la Universidad de Costa Rica lo hace a través de la Fundación de la Universidad de Costa Rica para la Investigación (FUNDEVI), organismo creado para fortalecer la investigación y la acción social a través de un fuerte vínculo con la sociedad nacional e internacional. Además es una instancia universitaria creada para facilitar la administración de este tipo de proyectos.

Se adjuntan documentos con la información jurídica de la Fundación.

3.- EL SISTEMA DE SALUD COSTARRICENSE

El sistema de salud costarricense es reconocido como uno de los más exitosos a nivel mundial, sobre todo si se considera que el país se encuentra en vías de desarrollo.

Específicamente, en lo relacionado con la atención directa a las personas, la Caja Costarricense de Seguro Social, fundada en 1941, como un reflejo fiel del sistema de salud chileno de la época, tiene un carácter universal, siendo además solidario y obligatorio para toda la población. Tiene dos grandes objetivos; brindar servicios de salud a la población

asegurada y pensiones por jubilación e incapacidad permanente. Tiene un financiamiento tripartito originado en patronos, trabajadores y Estado.

Sus servicios de salud tienen una organización piramidal con tres niveles de atención, siendo la atención primaria la esencia de su estrategia para la atención de la población del país.

El primer nivel está constituido por Áreas de Salud integradas por redes de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), encargados de la gestión de la atención primaria y su modelo de salud familiar centrado en el domicilio.

Es del mundo conocido que Costa Rica cuenta con indicadores de salud solo comparables con los de países desarrollados, pero con problemas de salud propios de ese tipo de naciones, especialmente los de tipo crónico como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los accidentes de tránsito.

Es el sistema de salud costarricense entonces, un modelo que le brinda escenarios óptimos de aprendizaje y perfeccionamiento a los funcionarios del sistema chileno de salud, sobretudo en atención primaria y salud familiar.

En el contexto anterior, la presente oferta de servicios parte de una alianza estratégica entre la Universidad pública más prestigiosa del país y la Institución de Seguridad Social de cobertura universal.

4.- ASPECTOS LOGÍSTICOS

La Fundación de la Universidad se hace cargo de toda la logística necesaria para la buena organización y funcionamiento de las pasantías.

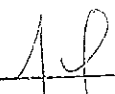

Desde de la llegada de los pasantes al país hasta su salida del mismo. Su alojamiento, transporte interno, alimentación, giras, materiales educativos, etc.

Se entregará a cada pasante, un Certificado que considerará lo especificado en los términos de referencia: título, nota de aprobación en escala de 1 a 7.

La oferta incluye servicio de internet para los pasantes. Se les brindará una dirección de email durante su estancia en el país. Tendrá disponible desde un mes antes de su ingreso a Costa Rica, toda la información relacionada con la pasantía en la página web de la Facultad de Medicina.

La pasantía para profesionales se iniciará el lunes 28 de setiembre y se extenderá hasta el 30 de octubre del 2015.

Se le brindará al Ministerio de Salud un informe por pasante un mes después de finalizada la misma

Vo.Bo.  

COOPERACIÓN DE PERSONAS
DESARROLLO INTERCAMBIO
MEXICO
FUNDACIÓN DEL DIRECTORIO

Para los ciudadanos chilenos y residentes en ese país, no se requiere visa ni vacuna contra la fiebre amarilla para ingresar a Costa Rica.

5.- COSTOS DE LA PASANTÍA

5.1.- Pasantía para profesionales

- COSTO TOTAL APROXIMADO: \$90.000 (NOVENTA MIL DÓLARES)

5.2.- Pasantía para técnicos

- COSTO TOTAL APROXIMADO: \$58.500 (CINCUENTA Y OCHO MIL DÓLARES)
- GRAN TOTAL DOS PASANTÍAS: \$148.500 (CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL DÓLARES)

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

FACULTAD DE MEDICINA / ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

OFERTA TÉCNICA Y ECONÓMICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN
PROGRAMA DE PASANTÍAS EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA PROFESIONALES DEL
SISTEMA DE SALUD DE CHILE.

1.- ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

El Ministerio de Salud de Chile se encuentra implementando desde 1998 el Programa de Pasantías y Diplomados de Perfeccionamiento en el extranjero destinado a funcionarios que se desempeñan en Centros de Atención Primaria de Salud. En los diez años de ejecución del programa se ha enviado un total de 2.247 funcionarios, que corresponden a un 6.0% de la dotación de Atención Primaria de Salud Municipal de Chile, a realizar cursos de perfeccionamiento en el extranjero.

Durante los dieciséis años de desarrollo del programa, éste ha permitido la incorporación de nuevas metodologías, conceptos y formas de trabajo a través de la formación de los becarios del programa en centros de excelencia, en la materia, a nivel internacional. Junto con esto, el programa ha pasado a ser un incentivo valorado por los trabajadores de la atención primaria de salud municipal del país, que ven en él una oportunidad real de desarrollo y entrenamiento.

La evaluación que la Universidad de Concepción de la República de Chile, efectuó del Programa, evidenció que uno de los elementos a mejorar es el relacionado con la posibilidad real que los becarios puedan desarrollar el Proyecto de mejoramiento de la gestión diseñado durante su pasantía. Por esta razón, en este llamado se valorará que las Entidades Formadoras hagan propuestas que mejoren la factibilidad de que dichos proyectos puedan ser aplicados, e impacten en la realidad que apuntan a modificar, para ellos los becados portaran como prerequisite una idea de proyecto para el mejoramiento de sus establecimientos.

En este contexto, la Universidad de Costa Rica, a través de la Facultad de Medicina y su Escuelas de Salud Pública y Enfermería, trabajarán con los pasantes, y como parte del contenido teórico – práctico de la pasantía, una metodología de formulación de proyectos que les permita un adecuado diseño de su proyecto, pero además, el conocimiento necesario para su implementación en su espacio laboral.

La presente pasantía va dirigida a profesionales de los establecimientos municipalizados de salud o entidades administradoras de salud municipal, contratados por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N°19.378. Se espera entonces la participación de médicos, enfermeras, matronas, asistentes sociales, nutricionistas, odontólogos, tecnólogos médicos, kinesiólogos, sicólogos y otros profesionales.

2.- OBJETIVOS DE LA PASANTÍA

2.1.- OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales del Programa de Pasantías para Profesionales son los siguientes

2.1.1.- Contribuir a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios de los establecimientos de atención primaria de salud municipal.

2.1.2.- Avanzar en la implementación del Modelo de Salud Familiar en el contexto de la Reforma de Salud, enfatizando los siguientes componentes:

- Modelo centrado en la persona y su familia como unidad de cuidados
- Reconocimiento de competencias profesionales necesarias para el desarrollo del modelo.
- Integración de la APS a las redes de salud.

2.1.3.- Incrementar la valoración y el nivel de compromiso que los Profesionales tienen por el cuidado continuo de la población a cargo, en el marco de un trabajo en red con los diversos niveles de su territorio.

2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1.- Incrementar la comprensión del Modelo de Atención con enfoque Familiar mediante la observación, análisis y confrontación del modelo de atención chileno con el costarricense y de otros países que serán analizados de forma comparada como parte del contenido teórico de la pasantía.

2.2.2.- Fortalecimiento de la gestión en el Modelo de Atención con enfoque Familiar e intercultural, mediante la experiencia y confrontación del modelo chileno con el costarricense y de otros países que serán analizados de forma comparada como parte del contenido teórico de la pasantía.

2.2.3.- Identificar el rol de la familia en el proceso salud enfermedad y su potencial terapéutico.

2.2.4.- Desarrollar capacidades en el trabajo con familia, a través de la aplicación del Enfoque Sistémico.

2.2.5.- Analizar críticamente la aplicabilidad de experiencias innovadoras, en ámbitos de gestión y contacto con los usuarios para la entrega de servicios, en el Modelo de Salud chileno.

2.2.6.- Desarrollar capacidades técnicas y resolutivas, para favorecer el mejoramiento de la calidad de la atención y satisfacción de los usuarios.

2.2.7.- Reconocer la importancia de la información para la adecuada toma de decisiones en salud.

2.2.8.- Obtener conocimientos en las áreas de gestión técnica, administrativa y financiera de los centros de salud.

2.2.9.- Desarrollar habilidades para la adecuada comunicación y relación equipo usuario.

2.2.10.- Adquirir y/o profundizar estrategias innovadoras para la promoción de la salud y la prevención en los problemas de salud prevalentes en Chile.

2.2.11.- Aumentar habilidades y destrezas en el trabajo comunitario mediante su participación terreno en experiencias comunitarias que se desarrollan en Costa Rica.

2.2.12.- Desarrollar habilidades y destrezas para diagnosticar e intervenir en la transformación y mejoramiento de áreas críticas de sus centros de salud.

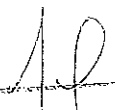

2.2.13.- Diseñar y elaborar un proyecto de intervención, en áreas propuestas por el consejo técnico, que apunte a mejorar la gestión de su establecimiento, en concordancia con el Ministerio de Salud de Chile

3.- ÉNFASIS DEL PROGRAMA DE LA PASANTÍA

Tal como ha sido expresado en los objetivos, el énfasis estará puesto en el refuerzo y fortalecimiento en el Modelo de Atención, con base en la Atención Primaria, en la responsabilidad del cuidado continuo con enfoque de ciclo vital de individuos y familias, en la preocupación por el mejoramiento de la calidad de atención y en la búsqueda de estrategias innovadoras para la promoción de la salud y la prevención en los problemas de salud prevalentes.

La práctica permitirá a los pasantes, observar prioritariamente:

- La aplicación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario como estrategia de Atención Primaria: modelos, tecnologías y metodologías para la aplicación práctica del Modelo de Salud Familiar. Rol del profesional y del equipo.

Vs. B3.  

DESARROLLO DE LA PASANTÍA
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

- Desarrollo de estrategias de atención domiciliaria de pacientes basadas en visita domiciliaria y hospitalización en domicilio.
- Desarrollo y aplicación de medicina basada en la evidencia en Medicina Familiar.
- Desarrollo de metodologías que otorga énfasis a vida familiar saludable.
- Desarrollo y aplicación de protocolos y guías clínicas en Salud Familiar
- Manejo de la demanda asistencial: estrategias innovadoras en gestión de la oferta y la demanda.
- Funcionamiento de la red de salud, integración y articulación de redes, sistemas de referencia y contra referencia.
- Aplicación e integración de tecnologías de información en salud familiar: registro clínico electrónico y su aplicación en el modelo de salud familiar.
- Modelos de promoción de la salud con enfoque de determinantes sociales (Interculturalidad).
- Experiencias en metodologías de trabajo comunitario: educación de adultos, diagnóstico participativo, presupuesto participativo y otros.

4.- PRODUCTOS ESPERADOS

Se espera que a su regreso a Chile, los pasantes presenten la experiencia global de la Pasantía en su comuna y en el establecimiento. En esta presentación, el pasante debe comparar y analizar críticamente el modelo de atención de salud y su desarrollo en la práctica cotidiana de Costa Rica, con la práctica habitual de su establecimiento.

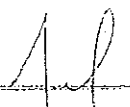

El producto central de la pasantía será el diseño y formulación de un proyecto de intervención, que apunte a mejorar la calidad de atención de los usuarios de los Centros de Salud a los cuales pertenecen.

Para estos efectos, los pasantes recibirán como parte de su formación teórico – práctica durante la pasantía, el conocimiento suficiente para el diseño, formulación, implementación y evaluación de un proyecto de intervención basado en el enfoque de salud familiar. Se espera que dicho proyecto sea presentado en su centro de salud en una asamblea general u otra instancia que el director del establecimiento determine, con el fin de involucrar al resto de los funcionarios en el desarrollo del mismo.

5.- METODOLOGÍA

El enfoque metodológico que será utilizado durante la pasantía, privilegia la educación de adultos, el aprendizaje basado en problemas, la enseñanza multiprofesional, metodologías participativas en grupos pequeños y el uso de Tecnologías de la Información (TICs). Al mismo tiempo, se espera que los pasantes conozcan, participando directamente, de las actividades diarias de un Centro de Salud en la aplicación del Modelo de Salud Familiar, experiencias que serán reforzadas con clases teóricas.

Para estos efectos, los pasantes identificarán, sustentados en una guía diseñada por los docentes, problemas comunes a la gestión de la atención primaria y el modelo de salud familiar, a efectos de que sean analizados en sesiones plenarias para la búsqueda de soluciones.

Vo.Bó.  

Por otra parte, y reconociendo la salud pública como disciplina multi, inter y transdisciplinaria, la pasantía propicia la enseñanza multiprofesional, comprendiendo la misma como un proceso por el cual un grupo de estudiantes, en este caso también trabajadores, de ocupaciones relacionadas a la salud, con diferentes experiencias educacionales, aprenden juntos durante la pasantía, interactuando y construyendo el proyecto de intervención esperado, para colaborar en la promoción, prevención, curación, rehabilitación y otros servicios relacionados a la salud a nivel de la atención primaria y el modelo de salud familiar. Se promueve que cada profesional aprenda del otro, con el otro y acerca del otro, integrando así equipos de trabajo multidisciplinarios. .

Las actividades a desarrollar por los pasantes durante la su experiencia en Costa Rica, son las siguientes:

- Visitas y trabajo en terreno
- Talleres prácticos
- Revisiones bibliográficas
- Análisis comparados de sistemas de salud
- Clases magistrales
- Seminarios
- Análisis de videos
- Análisis de casos
- Reflexiones plenarias
- Diseño y elaboración de proyectos de intervención

Todas las actividades se desarrollarán con soporte de tecnologías de información que les faciliten a los pasantes el proceso enseñanza – aprendizaje.

Es esperable que en la etapa de inducción, y bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud de Chile, se efectúe la orientación que permita al grupo de pasantes conocer los objetivos y los resultados que se espera puedan ser implementados en sus lugares de trabajo, a partir de los proyectos de intervención que se diseñen durante la Pasantía.

6.- CONTENIDOS Y MALLA CURRICULAR

CONTENIDOS Y MALLA CURRICULAR			
OBJETIVOS	TEMAS/CONTENIDOS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
Comprender el Modelo de Atención Primaria de la Salud para el mejoramiento de la calidad de atención y búsqueda de estrategias innovadoras para la promoción de la	UNIDAD I Estrategia de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Enfoque de Atención Primaria de la Salud: Sistemas de Salud basados en APS Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud. Bases conceptuales de la Salud y la Salud Pública, en el marco de los desafíos actuales en salud.	Visitas al campo. Guías de visita al campo. Conferencias. Lecturas dirigidas y discusión de casos	Elaboración Proyecto

salud y la prevención de los problemas de salud prevalentes.	Equidad, Justicia Social y Derechos Humanos en Salud. Economía de la Salud y su aplicación en la evaluación de la Atención Primaria. Hacia la equidad y eficiencia. Atención Primaria de la Salud, Participación Social y Políticas Públicas. Métodos de análisis de la situación de salud (ASIS) para la gestión de los servicios de salud Medicina Familiar Basada en la Evidencia. Uso de Guías de Práctica Clínica en la Salud Familiar.	grupos. Análisis de casos. Videos. Guía de elaboración del proyecto de intervención.	
Desarrollar y aplicar el Modelo de Atención con Enfoque Familiar como estrategia de APS.	UNIDAD II Modelo de atención con Enfoque Familiar e Intercultural centrado en el individuo, la familia y la comunidad. Bases conceptuales del Enfoque Sistémico Familiar. Aplicación del Enfoque Sistémico Familiar para la conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores condicionantes. Bases conceptuales de la Visita Domiciliaria Integral. Habilidades y destrezas necesarias para implementación de la Visita Domiciliaria Integral	Visitas al campo. Guías de visita al campo. Conferencias. Lecturas dirigidas y discusión de casos grupos. Análisis de casos. Videos.	Elaboración Proyecto
Entender la Promoción de la Salud, Determinantes Sociales de la Salud e Interculturalidad para el fortalecimiento de la atención de salud comunitaria.	UNIDAD III Promoción de la Salud e Interculturalidad. Equidad y Determinantes sociales de la salud. Educación para la salud como estrategia para desarrollar habilidades personales y reforzar la acción comunitaria. Comunicación estratégica para la prevención de la enfermedad y promoción de la Salud. Epidemiología para la gestión de la salud comunitaria.	Lecturas dirigidas y discusión grupal. Vistas de Terreno: Prácticas en Atención Primaria. Gira de campo a Coto Brus. Taller para la elaboración de estrategias de trabajo desde la Promoción de la Salud	Elaboración Proyecto

Fortalecer la comprensión y gestión del Modelo de Atención con Enfoque Familiar a través del estudio de los Sistemas de Salud.	UNIDAD IV Sistema de Salud: lógicas y conceptos con énfasis en el primer nivel de atención. Organización sistémica de los servicios de salud Redes integradas de los servicios de salud, sistemas de referencia y contrareferencia. Conceptos y metodología de la Gestión de la Calidad en los servicios de salud.	Visitas al campo. Guías de visita al campo. Conferencias. Lecturas dirigidas y discusión de casos grupos. Análisis de casos.	Elaboración Proyecto Presentación Casos de Sistemas de Salud Comparados
Estudio del Diseño Organizacional para desarrollar capacidades técnicas y resolutivas para favorecer el mejoramiento de la calidad de la atención y satisfacción de los usuarios.	UNIDAD V Enfoques actuales de la Gerencia en salud con énfasis en la toma de decisiones basadas en información. Elementos conceptuales del diseño y desarrollo organizacional. Bases de la planificación y su aplicación en los servicios de salud. Dirección y gestión del liderazgo para una prestación efectiva de los servicios de salud.	Visitas al campo. Guías de visita al campo. Conferencias. Lecturas dirigidas y discusión de casos grupos. Análisis de casos.	Elaboración Proyecto

**CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN
DESARROLLO E INTERCAMBIO
NUXAM
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO**

RESUMEN DEL PROGRAMA A REALIZAR			
ACTIVIDAD TEÓRICAS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	TIPO DE EVALUACIÓN
	Salud Salud Pública Enfoque de Atención Primaria de la Salud Promoción de la Salud, Determinantes sociales de la salud e Interculturalidad Modelo de atención con Enfoque Familiar e Intercultural Enfoque Sistémico Familiar Gestión de la Atención Primaria de la Salud Sistemas de Salud	Clases expositivas y participativas Presentación Casos de Sistemas de Salud Comparados Presentación de Proyectos de Intervención	Presentación Casos de Sistemas de Salud Comparados= 20% Elaboración Proyecto= 80%
PRÁCTICA	Atención Primaria: Promoción de la Salud y Prevención Primaria de la enfermedad. Salud Comunitaria Visita Domiciliar Participación Social en Salud Planificación Estratégica en Salud Programas y Proyectos de Salud Trabajo en equipos de salud	Visitas al campo: Prácticas en Atención Primaria. Gira de campo a Coto Brus (zona indígena)	Nota mínima de aprobación. Promedio Final = 4.0 * Asistencia obligatoria para acceder a certificación.
ACTIVIDADES			
TEORICA		N° HORAS TOTALES POR TIPO DE ACTIVIDAD	
PRACTICA		65	
EVALUACIÓN		95	
OTRAS: TRABAJO PROYECTO INTERVENCIÓN		30	
TOTAL		10	
		200	

SEMANA 1					
HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 - 10:00 am	Presentación del Programa de Pasantía Introducción al Sistema de Salud de Costa Rica.	Bases conceptuales de la Salud y la Salud Pública, en el marco de los desafíos actuales en salud: envejecimiento poblacional, cambios en el perfil epidemiológico, entre otros.	Promoción de la Salud e Interculturalidad. Equidad y Determinantes sociales de la salud.	Visitas al campo	Visitas al campo
10:00 - 10:15 am	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO		
10:15 - 12:15 pm	Estrategia de la Atención Primaria de Salud en las Américas.	Equidad, Justicia Social y Derechos Humanos en Salud.	Educación para la salud como estrategia para desarrollar habilidades personales y reforzar la acción comunitaria. Comunicación estratégica para la prevención de la enfermedad y promoción de la Salud.		
12:15 am - 1 pm	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1 pm - 3 pm	Enfoque de Atención Primaria de la Salud: Sistemas de Salud basados en APS	Economía de la Salud y su aplicación en la evaluación de la Atención Primaria. Hacia la equidad y eficiencia.	Generalidades de la Gestión de Proyectos en Salud Diseño de proyectos de investigación en salud.	Módulo de atención con Enfoque Familiar e Intercultural centrado en el individuo, la familia y la comunidad	Bases conceptuales de la Visita Domiciliaria Integral. Habilidades y destrezas necesarias para implementación de la Visita Domiciliaria Integral
3 pm - 3:15 pm	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
3:15 pm - 5 pm	Acceso Universal a la Salud y Cobertura	Atención Primaria de la Salud, Participación	Herramientas y Técnicas para la Gestión de	Bases conceptuales del Enfoque Sistémico	Medicina Familiar Basada en la Evidencia.

DESARROLLO E INTERCAMBIO
NUTRICIONAL
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

Universal de Salud.		Social y Políticas Públicas.	Proyectos en Salud	Familiar.	Uso de Guías de Práctica Clínica en la Salud Familiar.
SEMANA 2					
HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
3 - 10 am	Visitas al campo	Visitas al campo	Visitas al campo	Visitas al campo	Visitas al campo
10 - 10:15 am	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
10:15 - 12 PM	Sistema de Salud: lógicas y conceptos con énfasis en el primer nivel de atención.	Redes integradas de los servicios de salud, sistemas de referencia y contrareferencia	Epidemiología para la gestión de la salud comunitaria.	Enfoques actuales de la Gerencia en salud con énfasis en la toma de decisiones basadas en información.	Bases de la planificación y su aplicación en los servicios de salud
12 am - 1 pm	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
1 pm - 3 pm	Organización sistémica de los servicios de salud	Conceptos y metodología de la Gestión de la Calidad en los servicios de salud.	Métodos de análisis de la situación de salud (ASIS) para la gestión de los servicios de salud	Elementos conceptuales del diseño y desarrollo organizacional	Liderazgo para una prestación efectiva de los servicios de salud.
3 pm - 3:15 pm					
3:15 pm - 5 pm					
SEMANA 3					
HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
3 - 10 am	Visitas al campo	Visitas al campo	Visitas al campo	Visitas al campo	Visitas al campo
10 - 10:15 am	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
10:15 - 12 PM	Sistemas de salud	Sistemas de salud	Sistemas de salud	Sistemas de salud	Sistemas de salud
12 am - 1 pm					
1 pm - 3 pm					



	comparados: Caso Chile	comparados: Caso Canadá	comparados: Caso Malasia	comparados: Caso Uruguay	comparados: Caso Suiza
3pm - 3:15 pm	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
3:15 pm-5pm	Sistemas de salud comparados: Caso Costa Rica	Sistemas de salud comparados: Caso Estados Unidos	Sistemas de salud comparados: Caso Brasil	Sistemas de salud comparados: Caso México	Sistemas de salud comparados: Caso Francia
SEMANA 4					
HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8 - 10 am	Visitas al campo para el desarrollo de los Proyectos de Intervención	Visitas al campo para el desarrollo de los Proyectos de Intervención	Visitas al campo: Coto Brus	Visitas al campo: Coto Brus	Visitas al campo: Coto Brus
10 - 10:15 am					
10:15 - 12 PM					
12 am - 1 pm	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1 pm - 3pm	Sesión conjunta para el fortalecimiento grupal de los Proyectos de Intervención.	Sesión conjunta para el fortalecimiento grupal de los Proyectos de Intervención.	Modelo de Atención con Enfoque Intercultural: integración de la medicina que ofrece el sistema de seguridad social con las tradiciones culturales y ancestrales comunitarias.	Participación Social y comunitaria Redes de apoyo características de la comunidad Líderes y gestores comunales	Conversatorio de las experiencias de la visita a campo Coto Brus con énfasis en el Modelo de Atención e Interculturalidad.
3pm - 3:15 pm	REFRIGERIO	REFRIGERIO			
3:15 pm-5pm	Sesión conjunta para el fortalecimiento grupal de los Proyectos de Intervención.	Sesión conjunta para el fortalecimiento grupal de los Proyectos de Intervención.	Métodos y técnicas de educación intercultural para el cuidado de la salud.		
SEMANA 5					
HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8 - 10 am	Visitas al campo para el desarrollo de los Proyectos de Intervención.	Visitas al campo para el desarrollo de los Proyectos de Intervención.	Visitas al campo para el desarrollo de los Proyectos de Intervención	Presentación de Proyectos de Intervención	Presentación de Proyectos de Intervención
10 - 10:15 am				REFRIGERIO	REFRIGERIO
10:15 - 12 PM				Presentación de Proyectos de Intervención.	Presentación de Proyectos de Intervención.



AP

CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN
DESARROLLO E INTERCAMBIO
NÚMERO

12 am - 1 pm	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1 pm - 3 pm	Sesión conjunta para el fortalecimiento grupal de los Proyectos de Intervención.	Sesión conjunta para el fortalecimiento grupal de los Proyectos de Intervención.	Sesión conjunta para el fortalecimiento grupal de los Proyectos de Intervención.	Presentación de Proyectos de Intervención	Presentación de Proyectos de Intervención
3 pm - 3:15 pm	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
3:15 pm - 5 pm	Sesión conjunta para el fortalecimiento grupal de los Proyectos de Intervención.	Sesión conjunta para el fortalecimiento grupal de los Proyectos de Intervención.	Sesión conjunta para el fortalecimiento grupal de los Proyectos de Intervención.	Presentación de Proyectos de Intervención	CIERRE

Vo.Bo. 18



El programa anterior se ejecutará tomando como referencia lo siguiente:

- Tutor personalizado.
- Tiempo dedicado a cada una de las actividades en número de horas (cada hora de 60 minutos)
- Horas teóricas y prácticas totales de la pasantía: de 200 horas presenciales (60 minutos cada hora). Por cada hora presencial y de acuerdo con la normativa universitaria, se utilizan dos horas no presenciales para preparación, revisión de proyectos, asesoría a los pasantes vía internet, etc.

CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN
DESARROLLO E INTERCAMBIO
MEXICO

Vo.Ba.

Al



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

FACULTAD DE MEDICINA / ESCUELA DE ENFERMERÍA

*PROGRAMA DE PASANTIAS PARA TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y
PERSONAL DE APOYO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL
CHILE*

Nombre del curso:

PERFECCIONAMIENTO EN ATENCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL PRIMER NIVEL.

Tiempo: 130 horas

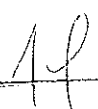

Descripción:

En el campo de la salud así como en otras áreas del saber se genera constantemente nuevo conocimiento y gran cantidad de información que está disponible para los usuarios e interesados en todo el mundo , por lo que se despierta el interés por continuar aprendiendo, sin embargo, es importante que la información sea organizada, ordenada y filtrada de manera que se pueda reutilizar y que propicie nuevo conocimiento, esto se logra mediante los procesos de capacitación y actualización permanente y más aun con el acercamiento a la realidad de otros, a la comprensión de las vivencias internacionales que como en este caso, la experiencia de Costa Rica permita el intercambio de conocimiento y aprendizaje colaborativo, en relación a la atención primaria en salud.

Por tanto, este curso de perfeccionamiento en atención a los usuarios en el primer nivel de atención ofrece a las y los participantes Chilenos, un espacio de análisis y discusión de temas renovados como la Atención Primaria en Salud y los Determinantes Sociales de la Salud y los acerca al conocimiento de nuevas herramientas como las redes informáticas y el modelo de atención centrado en la persona para mejorar la comprensión de las relaciones y acciones que se desarrollan en el primer nivel de atención, donde las personas, familias y comunidades que disponen de estos servicios, requieren de la guía y orientación adecuadas del personal técnico y de apoyo para el logro exitoso del cuidado de la salud

Objetivo general Fortalecer en los participantes la calidad de la atención que brindan en el primer nivel a partir del modelo de atención centrado en la persona, la familia y la comunidad.

COORDINACIÓN DE PROMOCIÓN
DESARROLLO E INTERCAMBIO
NIXAM
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

Vo.Bo.  

Objetivos específicos

- Conocer experiencias internacionales exitosas en la aplicación del modelo de atención en salud con enfoque familiar y comunitario.
- Adquirir herramientas básicas que le permitan mejorar procesos en las áreas de su desempeño habitual.
- Valorar la participación comunitaria en la gestión de un establecimiento de salud.
- Desarrollar habilidades para la adecuada comunicación y relación del equipo/ usuario.
- Reconocer la importancia de la información para la adecuada toma de decisiones en salud.
- Comprender la importancia del concepto de la atención centrada en la persona y de la vida familiar saludable.

UNIDADES DE APRENDIZAJE

Unidad I Sistema de salud: La experiencia de Costa Rica y el modelo basado en APS.

En esta unidad se analizan y discuten los temas que permiten a los y las participantes conocer la experiencia del sistema de salud de Costa Rica aplicando el modelo de atención primaria en salud, las implicaciones en el éxito de la gestión de recursos a nivel local y nacional, así como la responsabilidad como servidores de salud que deben asumir los y las personas que trabajan en este ámbito.

Objetivos educativos:

- Identificar los valores principios y elementos del sistema de salud de Costa Rica y de APS
- Relacionar los elementos teóricos del sistema con el contexto social y político de la población seleccionada.
- Valorar la experiencia de Costa Rica en función del acercamiento al sistema.

Unidad II El contacto con los usuarios, familias y comunidades.

A partir del contacto con los usuarios del primer nivel de atención y en la visita domiciliar identificarán las necesidades de seguimiento al hogar de individuos y diferentes grupos. Además comprenderán las particularidades del abordaje a las personas con discapacidad en el hogar o que acuden al centro de salud.

Objetivos educativos:

- Identificar las necesidades, problemas, intereses y riesgos de los usuarios, familias y comunidad seleccionada.
- Construir una propuesta de resolución de problemas viable que permita la calidad de la atención.
- Estimar los recursos disponibles en el primer nivel para abordar la calidad de la atención a personas, familias y comunidades.

Unidad III Educación para el cuidado de la salud.

El abordaje educativo a usuarios debe contemplar las distintas realidades sociales, considerando los principios de educación no formal centrado en la persona, familia y la comunidad que implica participación activa, selección de temas que surjan del interés/ necesidad de la población y de los problemas epidemiológicos del área.

Objetivos educativos

- Identificar las necesidades de aprendizaje de la población seleccionada
- Programar una estrategia educativa que responda a la necesidad encontrada.
- Apoyar las iniciativas educativas implementadas para mejorar la calidad de vida de las personas.

Unidad IV Recursos informáticos y tecnológicos en salud

La aplicación de la informática en la salud, está íntimamente ligada con la cobertura de la atención, de tal manera que es una herramienta fundamental para la toma de decisiones basadas en la evidencia que permite proyectar los servicios y hacerlos más accesibles a los y las usuarias del sistema de salud.

Objetivo educativo

- Analizar la importancia de la informática como herramienta en la atención a la persona, familia y la comunidad.
- Identificar los recursos informáticos y su utilidad en la atención al usuario.
- Valorar el efecto de la tecnología en la atención de las personas.

Metodología

El proceso de enseñanza y aprendizaje en este curso parte de los principios del Aprendizaje Basado en Problemas, en el cual, los participantes primero se acercarán al campo de trabajo y mediante la exposición a las experiencias de aprendizaje y el acompañamiento del docente, identificarán los retos que como trabajador del sistema de salud se plantea ante las necesidades y demandas de usuarios, familias y comunidades que tienen acceso al primer nivel de atención.

La búsqueda de soluciones a los problemas identificados se visualizara mediante la elaboración de un proyecto que responda efectivamente a las demandas encontradas.

Se propicia el análisis crítico de las temáticas y de casos seleccionados con foros de discusión, discusión en pequeños grupos. Mediante el diálogo constante entre docentes y estudiantes se busca la construcción de aprendizajes individuales y grupales.

Se dispondrá también de recursos informáticos como la plataforma de la Facultad de Medicina y la Red Internet.

Criterios de evaluación

Producto del intercambio de experiencias en el campo, la discusión y la reflexión constante en el proceso formativo, la evaluación en este curso proporcionará al alumno la oportunidad de una retroalimentación específica de sus fortalezas y debilidades.

Los participantes en el curso tendrán la oportunidad de:

Evaluar a sí mismos.

Evaluar a los compañeros.

Evaluar al tutor.

Evaluar el proceso de trabajo del grupo y sus resultados.

Como producto final del proceso él y la participante elaborará y presentará en forma oral y escrita un **proyecto** que parta del aprendizaje en el campo y refleje el aprovechamiento de experiencia. Se adjunta guía de trabajo del proyecto

CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN
DESARROLLO E INTERCAMBIO
MEXAM
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

Vo.Bo.

[Firma]



Planificación didáctica

Objetivos de la pasantía	Objetivos educativos	Contenidos	Metodología	Evaluación	tiempo
Conocer experiencias internacionales exitosas en la aplicación del modelo de atención en salud con enfoque familiar y comunitario	Identificar los valores principios y elementos del sistema de salud de Costa Rica y de APS Relacionar los elementos teóricos del sistema con el contexto social y político de la población seleccionada. Valorar la experiencia de Costa Rica en función del acercamiento al sistema.	Unidad I Aprender a mirar la salud, definición de salud. Renovación de la APS Sistema de Salud basado en APS, ejemplo: sistema de salud de Costa Rica DSS. Continuidad del cuidado y responsabilidad del cuidado. Estilo de vida y Calidad de vida Elementos básicos para la elaboración de proyectos.	Conferencia Lecturas dirigidas y discusión de casos en pequeños grupos Videos Visita al campo Guías de visita al campo	Elaboración proyecto	28 horas de teoría 36 horas de trabajo de campo
Adquirir herramientas básicas que le permitan mejorar procesos en las áreas de su	Identificar las necesidades, problemas, intereses y riesgos de la comunidad seleccionada	Unidad II Trato al usuario Orientación al usuario. Atención a la persona con discapacidad: políticas públicas del	Análisis de casos Visita al campo	Elaboración del proyecto	16 horas teóricas 20 horas trabajo de

desempeño habitual	país y del sistema de salud.	Conferencia	campo
Construir una propuesta de resolución de problemas viable que permita la calidad de la atención. Estima los recursos disponibles en el primer nivel para abordar la calidad de la atención a personas, familias y comunidades.	Elementos para la elaboración de un proyecto.	Lecturas dirigidas Guía de elaboración de proyecto	
Comprender la importancia del concepto de vida familiar saludable	Valoración del riesgo familiar Grupos de apoyo a la familia en la comunidad Redes de apoyo		
Valorar la participación comunitaria en la gestión de un establecimiento de salud.	Participación social y comunitaria Redes de apoyo, características de la comunidad Líderes y gestores comunales. El ASIS del área seleccionada	Conferencia Lecturas dirigidas Discusión de casos Visita guiada a la comunidad, Área y EBAIS seleccionados	
Desarrollar habilidades para la adecuada comunicación y relación del	Identificar las necesidades de aprendizaje de la población seleccionada. Programar al menos una estrategia educativa que	Unidad III Educación para el cuidado de la salud Métodos y técnicas de enseñanza para la salud	6 horas de teoría 10 horas trabajo de

**COMISIÓN DE PROMOCIÓN
DESARROLLO E INTERCAMBIO
MEXAM
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO**

equipo/ usuario	responda a la necesidad encontrada.	Identificación y abordaje de necesidades educativas de personas y grupos comunitarios.	grupos.	campo
	Apoyar las iniciativas educativas implementadas para mejorar la calidad de vida de las personas	Técnicas y Metodologías participativas	Foros de discusión en plataforma del curso	
Reconocer la importancia de la información para la adecuada toma de decisiones en salud.	Analizar la importancia de la informática como herramienta en la atención a la persona, familia y la comunidad. Identificar los recursos informáticos y su utilidad en la atención al usuario. Valorar los efectos de la tecnología en la atención de las personas.	Unidad IV Aplicación de la informática en salud Expediente electrónico Sistemas de información Instrumentos de recolección de información.	Conferencia Visita al campo	4 horas de teoría 10 horas trabajo de campo
Total de horas				130 horas

Vo.Bo.



Cronograma

Fecha / horario	Temáticas	Trabajo de campo 7 a 12 md.	Teoría 1 a 5pm	Responsables	Lugar para el trabajo de campo
Día 1	Unidad 1	4	5	Mary Solano y Sofia González	Area de Salud y EBAIS de Pavas
2	Unidad 1	4	5	Mary Solano y Sofia González	Area de Salud y EBAIS de Pavas
3	Unidad 1	4	5	Ligia Murillo y Sofia González	Area de Salud y EBAIS de Pavas
4	Unidad 1 Tema de proyecto	4	5	Mary Solano y Sofia González	Area de Salud y EBAIS de Pavas
5	Unidad 1	4	5	Mary Solano y Sofia González	Area de Salud y EBAIS de Pavas
6	Unidad 1	4	5	Mary Solano y Sofia González	Area de Salud y EBAIS de Pavas
7	Unidad 1 proyecto	4	5	Ligia Murillo y Sofia González	Area de Salud y EBAIS de Pavas
8	Unidad 2	4	5	Rosa Granados Sofia González	Area de Salud y EBAIS de Pavas
9	Unidad 2	4	5	Rosa Granados Sofia González	Area de Salud y EBAIS de Pavas
10	Unidad 2	4	5	Mabell Granados Sofia González	Area de Salud y EBAIS de Pavas
11	Unidad 2 proyecto	4	5	Ligia Murillo Sofia González	Area de Salud y EBAIS de Pavas
12	Unidad 3	3	5	Ana Guzman Sofia González	Area de Salud y EBAIS de Pavas
13	Unidad 3	3	5	Ana Guzman Sofia González	Area de Salud y EBAIS de Pavas
14	Unidad 4	2	5	Ligia Murillo Sofia González	Area de Salud y EBAIS de Pavas
15	Unidad 4 Presentación del proyecto y Evaluación del curso	2	5	Equipo docente	Area de Salud y EBAIS de Pavas
		Total 55	Total 75		

Vo.Bo.



Bibliografía

- Anderson, T (2015). ¿Por qué importa la desigualdad? Del economicismo a la integridad social. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. Nueva Época, Año LX, núm. 223 | enero-abril
- Alonso ,C.P.(2012) La andrología como disciplina propulsora de conocimientos en la educación superior . *Educare*.42-58.
- Braig,M, Costa, S, Göbel,S (2015) Desigualdades sociales interdependencias globales en América Latina: una valoración provisional. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, Año LX, núm. 223 | enero-abril
- Borrell,C, Artazcoz, L, (2008) Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. *Gaceta Sanitaria*. 2008;22(5):465-73
- Borrell,C, Artazcoz, L. (2008) Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. *Rev Esp Salud Pública*; 82: 245-249
- Benach,J, Muntaner,C, Vergara,M. (2008) Desigualdad en salud: la mayor epidemia del siglo XXI. *Papeles Número 103*
- Benach,J, Muntaner,C, (2005) Aprender a mirar la salud.Cómo la desigualdad social daña nuestra salud.Venezuela
- Benach,J, Muntaner,C, Vergara,M, Sridharan,S (2009) Informe de la Comisión de Determinantes Sociales en Salud de la OMS:una valoración crítica. Ponencia presentada en las Primeras Jornadas sobre "Desigualdades Sociales en la Salud en la Comunidad de Madrid". Cátedra UAH-Fundación ICO de Análisis de Políticas Sanitarias. Madrid.
- Castillo,M (s.f.) Análisis de los determinantes de la salud en Costa Rica En: *La Salud Pública en Costa Rica*
- Contandriopoulos,A (2006) Elementos para una "topografía" de concepto de la Salud. *Ruptures, Revista Interdisciplinaria de la Salud*, Vol 11 No 1, 2006, pp.86-99.
- Cortés, R, C.,Rodríguez,C, M.,. (2010). Propuesta educactiva para la creación de herramientas metodológicas en la promoción de la lactancia materna, dirigida a los profesionales de enfermería de las oficinas de salud de las sedes y recintos de la Universidad de Costa Rica en el año 2010. Ciudad universitaria Rodrigo Facio, San José, Costa Rica.
- De Vicenzi, Ariana., Tudesco Fedra. (2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1 - 12.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014) El Estado de la Población Mundial 2014. New York.

Fundación PILARES (2011) Atención integral centrada en la persona para la autonomía personal: España

Fuentes,A,Sánchez,H, et al, (2013) Desigualdades socioeconómicas en el proceso de discapacidad en una cohorte de adultos mayores de Santiago de Chile. Gac Sanit.;27(3):226–232

Freiler,A,Carles Muntaner,A,Shankardass,K.(2013) Glossary for the implementation of Health in All Policies.J. Epidemiol Community Health 2013;67:1068–1072

Gutiérrez P., F. Prieto, C.D. (2004) Mediación Pedagógica. Guatemala: Ediciones: La copia fiel.

Gofin, Jaime y Golf Rosa. Atención Primaria Orientada a la comunidad: Un modelos de salud pública en la atención primaria. Temas de actualidad. / Current topics . Rev. Panam Salud Pública /Pam Am J Public Health 21(2/3) 2007 177.

K. Puschel, A.Tellez, J. Montero, A. Brunner, B. Peñalosa, M.P. Rojas F.Poblete,T, T. Pantoja. Hacia un nuevo modelo de atención primaria en Salud. Evaluación del proyecto de salud familiar Ancora. Universidad Católica de Chile .Estudios Públicos, 130 (Otoño 2013) 23- 52.Disponible ISSN0716-1115 impresa ISSN07118-0089.

Marmot,M, Vega,J, Solar,O (2013) Acción con respecto a los determinantes sociales de la salud en las Américas Revista Panamericana Salud Publica 34(6), 2013

Martínez, T. et al (2011) Atención centrada en la persona, cuadernos prácticos. Instituto Matfa: España

Martínez, T. (2013) Avanzar en AGCP. Marco y fases para liderar un cambio de modelo. Gestión de servicios residenciales: Mondragón, España

Martínez, T. (2011) La Atención Gerontológica Centrada En La Persona Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen

Ministerio de Salud (2011) Precariedad laboral y salud de los trabajadores y trabajadoras de Chile, Chil.

Morera,M, Aparicio,A (2010) Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gaceta Sanitaria.24(5):410–415

Rosero-Bixby,L, Antich,D (2010) Estudio longitudinal de mortalidad de adultos costarricenses 1984-2007. Revista Población y Salud en Mesoamérica Volumen 7, número 2, artículo 2 Enero - junio, 2010

Rosero L. Evaluación del impacto de la reforma del sector de la salud en Costa Rica mediante un estudio cuasiexperimental. Rev Panam Salud Publica. 2004;15(2):94-103.

Renos Vakis,R, Rigolini,V , Lucchetti ,L (2015) Los Olvidados Pobreza crónica en América Latina y el Caribe. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial

Restrepo ,H (2003) Participación social en salud: un reto para la promoción de la salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre, 2003, pp. 119-126, Universidad de Antioquia,Colombia

Sáenz,M (2012) Cobertura universal ¿sueño o utopía? El caso de Costa Rica Rev. Rupturas 2(2),Jul-Dic, Costa Rica

Salgado-de Snyder N, Wong R,(2007) Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. Salud pública de México / vol.49, suplemento 4 de 2007

Sapag, Chain N y Sapag, Chain. R (1995) Preparación y Evaluación de Proyectos. Editorial McGraw-Hill, Colombia

Serrano González, M. I. (1997). La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud. Madrid: Díaz de Santos. — Tones, K.; Tilford, S. (1994). Health education: effectiveness, efficiency and

Sen, A; Kliskberg, B. (2007). Primero la gente. Ediciones Deusto España

Sen, A. ¿Por qué la equidad en salud? (2002) En: OPS, Revista Panamericana de Salud Pública, Vol. 11 N.º 5-6, Washington. Mayo/ junio

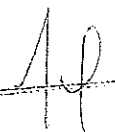

Organización Panamericana de la Salud. (2002) Gestión de proyectos de Educación permanente en los servicios de salud. Manual del Educador. Washington.

Organización Panamericana de la Salud (2012) Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria, dirigido a equipos de salud. Gobierno de Chile, Atención Primaria.

OMS (2008) Atención Primaria de Salud – Ahora más necesaria que nunca. Ginebra

OMS (2008) Informe de la Comisión Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Ginebra.

CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN
DESARROLLO E INTERCAMBIO
MEXAM
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

Va.Bo.  

OPS/OMS (2007) La Renovación de la Atención Primaria de Salud (2007) – Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Washington DC.

OPS/OMS (2008) Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de la Salud. (2007) Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud . No. 1 –Washington DC.

OPS/OMS (2010) Redes integradas de servicios de salud. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud. No. 4 –Washington DC.

OPS/OMS (2011) Fortalecimiento de las competencias en salud pública y la educación permanente en salud. Washington DC

OPS/OMS (2007) Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud. Resolución de la Conferencia Sanitaria Panamericana CSP27/10. Washington DC

OPS/OMS (2007) Promoción de la salud en un mundo globalizado. WDC

OPS/OMS (2006) Promoción de la salud: logros y enseñanzas extraídas entre la carta de Ottawa y la carta de Bangkok .WDC,EUA

OPS/OMS; (2010) Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas, Gobierno de Australia Meridional, Adelaida.

Wilkinson,R, Marmot,M. (2003) Los hechos probados. OMS

CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN
DESARROLLO E INTERCAMBIO
DE LA SALUD
PRESIDENTE DEL COMITÉ

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA / ESCUELA DE ENFERMERÍA

OFERTA ECONÓMICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN
PROGRAMA DE PASANTÍAS EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA PROFESIONALES Y
TÉCNICOS DEL SISTEMA DE SALUD DE CHILE

1.- ASPECTOS GENERALES:

El programa de pasantías se ejecutará tomando como referencia lo siguiente, tal y como se encuentra definido en los términos de referencia:

- Tutor personalizado.
- Tiempo dedicado a cada una de las actividades en número de horas (cada hora de 60 minutos)
- Horas teóricas y prácticas totales de la pasantía: de 200 horas presenciales (60 minutos cada hora). Por cada hora presencial se utiliza una hora no presencial para preparación, revisión de proyectos, asesoría a los pasantes vía internet, etc.
- Se entregará a cada pasante, un Certificado que considerará lo especificado en los términos de referencia: título, nota de aprobación en escala de 1 a 7.
- La oferta incluye servicio de internet para los pasantes. Se les brindará una dirección de email durante su estancia en el país. Tendrá disponible desde un mes antes de su ingreso a Costa Rica, toda la información relacionada con la pasantía en la página web de la Facultad de Medicina.
- La pasantía para técnicos iniciará el 31 de agosto y finalizará el 18 de setiembre del 2015.
- La pasantía para profesionales iniciará el lunes 28 de setiembre y se extenderá hasta el 30 de octubre del 2015.
- Según lo definido en los términos de referencia, se le brindará al Ministerio de Salud un informe por pasante un mes después de finalizada la misma
- Es importante mencionar, que para los ciudadanos y residentes en Chile, no se requiere visa ni vacuna contra la fiebre amarilla para ingresar a Costa Rica.

2.- COSTOS DE LAS PASANTÍAS

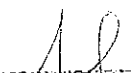

2.1.1.- Pasantías para profesionales

- Docencia teórico – práctica: \$75.000
- Fondo de Desarrollo Institucional UCR: \$11.250
- Administración Fundación de la Universidad de Rica para la Investigación: \$3.750
- Subtotal: \$90.000 (noventa mil dólares)

2.1.2.- Pasantías para técnicos

- Docencia teórico – práctica: \$48.750
- Fondo Desarrollo Institucional Universidad de Costa Rica: \$7.312,50
- Administración Fundación de la Universidad de Costa Rica para la Investigación: \$2.437,50

CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN
DESARROLLO E INTERCAMBIO
NUXXAM
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

Vo.Bo.  

➤ Subtotal: \$58.500 (cincuenta y ocho mil quinientos dólares)

COSTO TOTAL COMPONENTE ACADÉMICO TÉORICO – PRÁCTICO: \$148.500
(ciento cuarenta y ocho mil quinientos dólares)

CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN
DESARROLLO E INTERCAMBIO
ALIXAM
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

Vo.Bo. _____

AP

