
RED “MEDICOS PARA LA PAZ”

PROPUESTA DE RED DE APOYO A COLOMBIANOS BECADOS EN LA
ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA, CUBA

Yesica Del Carmen Mendoza Padilla

Médica

Escuela Latinoamericana de Medicina, Cuba.

Especialista en Alimentación y Nutrición en Promoción de la Salud

Universidad Nacional de Colombia.

Redacción.

Lina María Murcia Baquero

Médica

Escuela Latinoamericana de Medicina, Cuba.

Candidata a Magíster en Medicina Alternativa.

Universidad Nacional de Colombia.

Documentación

Daniel Felipe Marín Ríos

Medico. Especialista Cirugía General

Escuela Latinoamericana de Medicina, Cuba

Documentación

Ignacio Cabrera

Medico. Especialista Medicina Familiar

Escuela Latinoamericana de Medicina, Cuba

Documentación

Leidy Insausti Jaramillo

Estudiante de Creación Literaria

Universidad Central

Asesoría Externa y Edición

“EL MÉDICO SERÁ ALGO MÁS QUE ALGUIEN QUE ATIENDE A UNO QUE SE ENFERMA Y VA AL HOSPITAL, SINO QUE TENDRÁ UN PAPEL ESPECIAL EN LA MEDICINA PREVENTIVA (...) SERÁ UN GUARDIÁN DE LA SALUD

RESUMEN

Colombia se encuentra en un momento trascendental para su historia, luego de más de cincuenta años de conflicto armado interno, se acaba de firmar un acuerdo de cese al fuego con la guerrilla de las FARC-EP y se avanza en los diálogos con la guerrilla del ELN. La implementación de esos acuerdos que exige, más que un cese al fuego, la transformación de las causas que originaron el conflicto.

Hoy, en el marco del post acuerdo, el gobierno cubano vuelve a extender su solidaridad al pueblo colombiano ofreciendo mil nuevas becas para el estudio de medicina en la ELAM a excombatientes de las FARC-EP y jóvenes provenientes de áreas rurales de nuestro país, así como pertenecientes a organizaciones sociales que por largo tiempo han sufrido el conflicto armado colombiano

Actualmente, Colombia cuenta con más de quinientos médicos y médicas graduados en la Escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba, una gran parte de ellos continuaron sus estudios en la isla hasta hacerse especialistas y hoy trabajan en diferentes puntos de nuestra geografía llevando atención de calidad al pueblo colombiano.

En el 2013, un grupo de estos egresados decidimos unir fuerzas para “cambiar lo que tiene que ser cambiado” y creamos la Fundación de Egresados de la ELAM, FEDELAM. Trabajamos mano a mano con las comunidades para llevar lo que sabemos a quienes más lo necesitan y están dispuestos a aprender. La Fundación de Egresados de la ELAM, FEDELAM, asume la tarea de acompañar esta oferta para que responda de manera real a las necesidades antes mencionadas de nuestro país, como colombianos egresados de la ELAM, podemos afirmar que somos los mejores conocedores de las dificultades y grandes oportunidades que se presentan tanto en la formación en Cuba como en nuestra inserción en el sistema de salud colombiano.

De todo ello se desprende la pertinencia e importancia de la creación de una red de profesionales, que brinde apoyo desde el inicio a los nuevos becados con el fin de solucionar vacíos curriculares (sistema de salud colombiano), promover el

aprovechamiento máximo del tiempo de formación (promoción de la investigación binacional) y facilitar la inserción al campo laboral colombiano

Palabras clave

Post conflicto, formación profesional, acompañamiento, atención primaria en salud

Keywords

Post conflict, professional training, accompaniment, primary health care

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. JUSTIFICACIÓN.....	8
III. CONTEXTO.....	8
IV. ANTECEDENTES.....	10
1. Antecedentes Internacionales.....	11
a. Brigadas Estudiantiles De Salud (BES).....	11
b. Propuesta TATU - Argentina	11
c. Batallón 51 - Venezuela	12
d. Primer Hospital Garífuna - Honduras	12
2. Antecedentes Nacionales	13
a. Pasantía Hospital Vista Hermosa - Bogotá.....	13
b. Análisis De La Situación De Salud Comunidad Don Bosco - Barranquilla.....	13
c. Brigada Médica - Sur De Bolivar	14
d. Brigada Médica - Huila Saludable - Rivera Huila.....	14
V. FUNDACION DE EGRESADOS DE LA ELAM - FEDELAM.....	14
VI. MARCO CONCEPTUAL	16
1. Salud	16
2. Salud Pública.....	16
3. Determinantes Sociales De La Salud	16
4. Atención Primaria En Salud - Aps.....	17
5. Médico De Familia	17
6. Salud Rural.....	18
7. Salud Comunitaria	18
8. Conflicto Armado Interno	18
9. Proceso De Paz.....	19
VII. MARCO LEGAL Y NORMATIVO	19
1. Objetivos De Desarrollo Sostenible	19
2. Ley Estatutaria En Salud	19
3. Política De Atención Integral En Salud - País.....	20
4. Modelo Integral De Atención En Salud	20

5.	Resolución Servicio Social Obligatorio Para Profesionales De La Salud	21
6.	Acuerdo Para La Construcción De Paz Estable Y Duradera	21
	PROPUESTA RED DE APOYO PROFESIONALES EN SALUD – FEDELAM	22
I.	OBJETIVO GENERAL.....	22
II.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
III.	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	23
1.	Primer Ciclo: Inscripción A La Red De Apoyo Profesional.....	23
2.	Segundo Ciclo: Capacitación En El Sistema De Salud Colombiano.....	23
3.	Tercer Ciclo: Participación En Actividades De Atención En Salud Comunitaria Y Rural.....	24
4.	Cuarto Ciclo: Servicio Social Obligatorio En Zonas Priorizadas En El Postconflicto	24
IV.	PRESUPUESTO.....	27
1.	Fuentes De Financiación	27
2.	Rubros Financiados.....	Error! Bookmark not defined.
V.	ANÁLISIS DE RIESGOS	27
VI.	EVALUACIÓN.....	28
1.	Porcentaje De Cobertura (PC).....	28
2.	Porcentaje De Intervención En Campo (PIC)	28
3.	Capacitación En Red (CR).....	28
4.	Número De Propuestas En Aps Comunitaria.....	28
5.	Porcentaje De Satisfacción.....	28

I. INTRODUCCIÓN

Colombia se encuentra en un momento trascendental para su historia, luego de más de cincuenta años de conflicto armado interno, se acaba de firmar un acuerdo de cese al fuego con la guerrilla de las FARC-EP y se avanza en los diálogos con la guerrilla del ELN.

Un nuevo reto se abre ante nuestros ojos: la implementación de esos acuerdos que exige, más que un cese al fuego, la transformación de las causas que originaron el conflicto. Esto es, incidencia en la profunda inequidad de nuestra sociedad que implica mejorar las condiciones de vida, salud y educación sobre todo para la Colombia rural.

Creemos que el pilar fundamental de todas estas transformaciones será el sector salud, teniendo en cuenta su concepto integral de bienestar individual y colectivo.

En coherencia con ello, la nueva Política de Salud en Colombia, promueve la participación comunitaria, la presencia nacional de las instituciones, el trabajo en red y los enfoques preventivo y de promoción de la salud como ejes fundamentales; todo ello, destinado a la “nivelación” de los modos de vida urbano y rural y, por tanto, a la disminución de brechas.

Hoy, ante el nuevo reto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se nos presenta la gran oportunidad de realizar todos esos cambios; sin embargo, esta no es una tarea que deban asumir sólo nuestros gobernantes de turno o los grupos en desarme, sino, que debe llevar a la movilización de la sociedad en pleno. Y, en el marco de la salud, requerirá el protagonismo de profesionales con la capacidad técnico científica y con el compromiso suficiente para liderar este proceso.

En respuesta a ello, el gobierno de Cuba, ofreció mil becas para la formación de médicos provenientes de áreas rurales, entre ellos, la mitad excombatientes de la guerrilla de las FARC-EP. Y, con el fin de que no sea un esfuerzo aislado, la Fundación de Egresados de la ELAM, FEDELAM, asume la tarea de acompañar esta oferta para que responda de manera real a las necesidades antes mencionadas de nuestro país.

II. JUSTIFICACIÓN

Sólo tres meses después de la refrendación en el Congreso del Acuerdo para la terminación del conflicto armado y la construcción de una paz estable y duradera entre el gobierno colombiano y las FARC-EP, el embajador de Cuba en Colombia, dio la noticia del ofrecimiento de parte del gobierno cubano de mil nuevas becas para el estudio de medicina en la ELAM, que serían divididas por partes iguales entre los dos firmantes del acuerdo.

Sin embargo, el gobierno colombiano, cedió las quinientas becas que le correspondían a la guerrilla de las FARC-EP, quienes, a su vez, consideraron la selección de jóvenes de escasos recursos, provenientes de zonas rurales, y pertenecientes a organizaciones sociales en el país, como beneficiarios.

Ahora bien, tras la firma del acuerdo, la fase de implementación no ha sido nada fácil, en medio de la oposición de detractores y la lentitud en los procesos administrativos, presupuestal y jurídicos, la transformación de esta guerrilla a una organización político-social también se ha visto obstaculizada.

Además, luego de cincuenta años de conflicto, de organización como grupo armado, de planes establecidos en el concepto de estrategia de guerra de guerrillas, bajo el marco de una constitución paralela a la colombiana, que no reconocía representatividad ni autoridad de nuestra institucionalidad nacional, es de esperar que los miembros de esta guerrilla, puedan no comprender a todas luces, los trámites administrativos en que debe incurrir un colombiano para llevar a cabo estudios en el exterior, así como su convalidación e inserción a la vida laboral.

En cambio, como colombianos egresados de la ELAM, podemos afirmar que somos los mejores conocedores de las dificultades y grandes oportunidades que se presentan tanto en la formación en Cuba como en nuestra inserción en el sistema de salud colombiano.

De todo ello se desprende la pertinencia e importancia de la creación de una red de profesionales, que brinde apoyo desde el inicio a los nuevos becados en la ELAM, con el fin de solucionar vacíos curriculares (sistema de salud colombiano), promover el aprovechamiento máximo del tiempo de formación (promoción de la investigación binacional) y facilitar la inserción al campo laboral colombiano.

III. CONTEXTO

El 4 de enero de 1984, por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro, se comenzó el trabajo del médico de la familia en Cuba; diez médicos recién graduados fueron

ubicados en consultorios improvisados, cada uno con su enfermera, para atender a 120 familias. Los resultados superaron todas las expectativas.

Hoy el sistema de salud cubano es reconocido mundialmente por su eficiencia y por los excelentes resultados evidenciados en indicadores de salud y calidad de vida con cifras cercanas a la de los países más desarrollados del mundo, a pesar de la marcada diferencia en la inversión per cápita en materia de salud. La piedra angular de estos logros es el médico de familia o médicos generales integrales, MGI, como se les conoce en Cuba.

En 1998 tras el paso de los huracanes Mitch y George por Centro América, el Comandante en Jefe Fidel Castro, concibió la creación de la Escuela Latinoamericana de Medicina (en adelante ELAM) que graduaría diez mil MGI para los países de América y el resto del mundo. Fuimos seleccionados jóvenes de los sitios más rurales de nuestros países, algunos de origen indígena, afrodescendientes, hijos de campesinos y obreros que, de otra manera, veríamos supremamente difícil la posibilidad de graduarnos como médicos.

A la fecha, la ELAM ha graduado a más de 17 mil médicos, sobrepasando con creces el ofrecimiento que hiciera Cuba al mundo. Sin embargo, el cumplir nuestro sueño de estudiar medicina fue sólo el principio, la Revolución cubana nos dio mucho más, lo más valioso, sin duda, es la formación personal. Aprendimos que uno de los mayores tesoros que posee una persona es su dignidad. Sin necesidad de adoctrinamientos, sólo con el ejemplo de nuestros profesores, aprendimos a ser más humanos, más solidarios.

Actualmente, Colombia cuenta con más de quinientos médicos y médicas graduados en la Escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba, una gran parte de ellos continuaron sus estudios en la isla hasta hacerse especialistas y hoy trabajan en diferentes puntos de nuestra geografía llevando atención de calidad al pueblo colombiano.

En el 2013, un grupo de estos egresados decidimos unir fuerzas para “cambiar lo que tiene que ser cambiado” y creamos la Fundación de Egresados de la ELAM, FEDELAM.

Como fundación hemos buscado intervenir a todos los niveles de nuestra sociedad. Trabajamos mano a mano con las comunidades para llevar lo que sabemos a quienes más lo necesitan y están dispuestos a aprender.

También colaboramos con organizaciones sociales y líderes comunitarios en la búsqueda de alternativas de cambio; asistimos a espacios de la academia donde se estudia nuestra realidad colombiana y se debate acerca de las problemáticas más sentidas; dialogamos con secretarios de salud, alcaldes, gobernadores y ministros exponiendo nuestra disposición para trabajar por el pueblo desde la asesoría en políticas públicas, hasta en la operatividad asistiendo a los lugares más remotos del país.

Hoy, en el marco del postacuerdo, el gobierno cubano vuelve a extender su solidaridad al pueblo colombiano ofreciendo mil nuevas becas para el estudio de medicina en la ELAM a excombatientes de las FARC-EP y jóvenes provenientes de áreas rurales de nuestro país, así como pertenecientes a organizaciones sociales que por largo tiempo han sufrido el conflicto armado colombiano.

Surgió entonces, esta propuesta de FEDELAM, que busca crear una red de profesionales en salud y otras ramas que, a corto plazo, acompañe el proceso de formación de estos mil nuevos becados en Cuba y su inserción en el sistema de salud colombiano y a largo plazo, den solidez a un proceso de transformación “desde abajo”.

La presente propuesta se plantea para su cumplimiento en un plazo de dos años inicialmente, en aras de lograr su financiación y facilitar la evaluación de resultados mediatos; durante los que se cumplirán una serie de actividades que den respuesta a los objetivos que más adelante exponemos.

Sin embargo, la visión de FEDELAM es lograr trascender y cubrir con este acompañamiento a todos los nuevos becados en la ELAM, que serán divididos en cinco grupos (200 cada año lectivo). Atender sus necesidades antes y durante el tiempo de la carrera y a su retorno, en el cumplimiento del SSO.

IV. ANTECEDENTES

La Escuela Latinoamericana de Medicina ha graduado a médicos de los cinco continentes, privilegiando algunos países con los que el gobierno de Cuba tiene importantes acuerdos bilaterales. Esto se puso en evidencia cuando empezaron a egresar las primeras cohortes de médicos de esta universidad, pues, la vuelta a sus países fue acompañada más o menos por sus gobiernos en dependencia a estos compromisos.

De esta forma, nuestros compañeros de países como Venezuela, Argentina, Guatemala, Nicaragua, Honduras, Bolivia o Brasil se insertaron más ampliamente al campo laboral de sus respectivas naciones y lograron desarrollar iniciativas que beneficiaran a gran cantidad de población, sobre todo, aquellas más marginadas y necesitadas.

Y todas estas ventajas se debieron, principalmente, a la creación de redes de apoyo que acompañaban a cada una de las siguientes cohortes de estudiantes hasta su egreso, facilitando su inserción al sistema de salud, la ubicación laboral y el desarrollo de propuestas de investigación-acción en sus propias comunidades u otras que lo requirieran.

Antecedentes Internacionales

Brigadas Estudiantiles De Salud (BES)

Surgieron en 1999 como iniciativa de los estudiantes en la ELAM, quienes decidieron llevar lo que estaban aprendiendo en la universidad a sus lugares de orígenes en cada período vacacional.

Se plantearon actividades a realizar acordes con el nivel de aprendizaje que se llevaba en la carrera y generalmente, estaban relacionadas con el desarrollo de **análisis de la situación de salud** de sus comunidades que daban a conocer a los líderes sociales para la intervención de los problemas más álgidos. Y, en años posteriores, acorde se graduaban los primeros médicos y médicas, se hacían, además, brigadas asistenciales gratuitas.

Las BES, se llevaron a cabo en casi todos los países que tenían becados en la ELAM, el objetivo final era la creación de una Federación Internacional de Salud, FIS, que reuniría a todos los egresados de esta universidad con disposición a atender en cualquier parte del mundo donde fueran requeridos, principalmente, en situación de emergencia, desastre o deficiencia profunda del sistema de salud local tal como se dio tras el terremoto de Haití en 2010, cuando más de quinientos egresados prestaron atención de emergencia y otros cientos hicieron presencia durante dos años más, como parte de su formación postgraduada.

Sin embargo, la salida de la universidad, y la desagregación que produjo la necesidad de inserción laboral en cada uno de los países de origen que se dio de manera asintona, dificultó el cumplimiento de este objetivo, por lo que en el último congreso de egresados de la ELAM realizado en La Habana, Cuba el año 2012, se propuso la formalización de las asociaciones de egresados nacionales antes de la consolidación de la federación internacional.

Mencionaremos a continuación algunas de las redes más exitosas.

Propuesta TATU - Argentina

Fue fundada por médicos argentinos egresados en la ELAM. A esta se han incorporado médicos generales, médicos especialistas (ortopedistas, pediatras, internistas), docentes, psicólogos, periodistas y amigos egresados en Argentina.

Tatu ha trabajado en 18 barrios de extrema pobreza en Argentina, fundamentalmente, tomas de tierras o invasiones.

En 2012, a sólo pocos años de constitución, había atendido más de 35.000 pacientes, entregado más de 32.000 medicamentos, 1.600 plantillas ortopédicas,

calzado, alimentos y otros; para un total de población atendida de 115.000 habitantes.

Actualmente, se encuentra construyendo su tercera sala de atención médica y cultural. En estas salas se desarrolla una escuela de oficios para jóvenes de los barrios de 13 a 18 años, cada enero una colonia de vacaciones, una escuela de promotores de salud y el programa Yo Si Puedo, en alfabetización.

Batallón 51 - Venezuela

Durante la presidencia de Hugo Chávez Frías en el vecino país, y estando la coronela Eugenia Sader a la cabeza del Ministerio del Poder Popular para la Salud, se creó el denominado Batallón 51 conformado por médicos y médicas graduados en la ELAM.

Estos profesionales llegaron a atender las necesidades en salud de los habitantes de las zonas más apartadas del territorio venezolano. Así mismo, realizaron brigadas de atención médica integral en otros países como Bolivia y Haití.

Su denominación como batallón se debió a dos circunstancias principales, primero: que en Cuba se conoce como ejército de batas blancas al cuerpo de profesionales y trabajadores de la salud; y segundo: que este equipo de brigadistas médicos realizaría sus intervenciones siempre apoyados en la logística operativa del ejército nacional bolivariano para poder acceder a los lugares más remotos de Venezuela.

Primer Hospital Garífuna - Honduras

El primer Hospital Popular Garífuna de Honduras es una iniciativa comunitaria en defensa de la salud de los pueblos. Está ubicado en la comunidad de Ciriboya, Colon, al oriente del país. Una zona en donde nunca hubo un adecuado servicio de salud. Desde 2007 se han hecho casi medio millón de consultas gratis, porque la salud es un derecho humano fundamental.

La construcción de este Hospital fue promovida y liderada, desde el inicio por el entonces estudiante y ahora médico egresado de la ELAM, Luther Castillo, en asociación con la misión médica cubana en Honduras y más tarde, la participación de organizaciones sociales y universidades de Estados Unidos.

No consiste sólo en el levantamiento de la infraestructura en donde participaron activamente hombres y mujeres de la comunidad, sino, en la formación de jóvenes de allí mismo en medicina, enfermería y carreras técnicas en salud para su inserción laboral en este centro.

1. Antecedentes Nacionales

a. Pasantía Hospital Vista Hermosa - Bogotá

Gracias a la colaboración del Hospital Vista Hermosa, de la localidad Ciudad Bolívar en la capital colombiana; en el año 2004 estudiantes de 2do y 3er año de la carrera de medicina de la ELAM llevaron a cabo actividades en salud comunitaria.

La principal tarea fue el acompañamiento a auxiliares de enfermería del hospital durante el proceso de caracterización familiar en uno de los barrios de la localidad.

Esto significó la realización de visitas domiciliarias, evaluación de características de la vivienda y el entorno, valoración de la dinámica familiar, identificación de enfermedades y factores de riesgo e interacción cultural con las comunidades.

Los jóvenes estudiantes la consideraron como una experiencia positiva, ya que fue posible la puesta en práctica de conocimientos adquiridos en su formación en Cuba, y al mismo tiempo, conocieron de cerca un grupo poblacional con características socio culturales diferentes, que ampliaron su visión de la necesidad de la APS en Colombia.

b. Análisis De La Situación De Salud Comunidad Don Bosco - Barranquilla

Mientras tanto, en la ciudad de Barranquilla, ese mismo año 2004, también estudiantes de 2do y 3er año de la carrera de medicina, realizaron una intervención que consistió en la creación de las fichas familiares de salud de todas y cada una de las viviendas del barrio, y una brigada de limpieza ambiental en las zonas comunitarias.

Durante una semana, estudiantes del Atlántico, Bolívar, César y Sucre hicieron presencia en un barrio de la localidad suroriente de Barranquilla, donde tuvieron un acercamiento a la realidad vivida por algunas de las familias más pobres de esta ciudad. Fueron testigos de situaciones totalmente desconocidas para la mayoría de ellos.

El análisis de estos datos se dio a conocer a la asociación de líderes comunitarios y se promovió la intervención posterior de las problemáticas identificadas.

Años después, se realizó acompañamiento a los promotores de salud de este barrio y sendas jornadas de valoración de salud integral y estado nutricional de niños y niñas asistentes a los hogares comunitarios de la zona con las respectivas recomendaciones a los padres de familia.

Y, durante algunos meses, se prestó atención médica gratuita a los habitantes de este barrio en el consultorio comunitario por parte de una egresada de la ELAM.

c. Brigada Médica - Sur De Bolivar

En el año 2006, estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de medicina en la ELAM, junto a estudiantes de los mismos niveles de la carrera de medicina en la Universidad Industrial de Santander, profesionales de la salud y de las ciencias sociales, apoyaron a varias organizaciones sociales del Sur de Bolívar, en la realización de una gran jornada de atención y educación en salud a los habitantes de veredas, corregimientos y caseríos apartados de esa región.

Durante este tiempo, no sólo se realizaron más de quinientas consultas médicas junto a médicos generales, sino que se brindaron talleres sobre lactancia materna, atención integral a las enfermedades prevalentes en la infancia a nivel comunitario, citología cervicouterina, entre otras.

Además, fue una oportunidad importante para el intercambio de saberes de los estudiantes de la ELAM en Cuba, con estudiantes de una universidad colombiana. Y, para ambos, el reconocimiento de las profundas necesidades y realidades de los habitantes del campo en nuestro país.

d. Brigada Médica - Huila Saludable - Rivera Huila

También para el año 2006, con el apoyo de la Gobernación del Huila y líderes sociales del municipio de Rivera, estudiantes de 2do, 3er y 4to año de la carrera de medicina, realizaron la intervención en salud denominada Huila Saludable.

La actividad de los estudiantes estuvo centrada en el pesquisaje de enfermedades crónicas, la realización del análisis de la situación de salud y charlas educativas a los habitantes de un barrio de invasión ubicado en el municipio huilense de Rivera.

Durante la semana que duró la intervención, los estudiantes fueron albergados en casas de vecinos de la misma comunidad o barrios vecinos, como contrapartida de la población a la atención prestada.

V. FUNDACION DE EGRESADOS DE LA ELAM - FEDELAM

Como resultado de las anteriores experiencias, surgió la necesidad de construir un espacio de convergencia de los egresados de la ELAM en Colombia, que proyectara la realización de actividades en salud que a mediano y largo plazo impactaran positivamente, en el sistema de salud colombiano.

En 2013, el departamento de Sucre, en la región Caribe colombiana, se declaró en alerta amarilla frente a la mortalidad materna en esa población, e hizo un llamado a la sociedad en pleno para la creación de estrategias que frenaran este flagelo.

Fue ahí cuando un grupo de egresados de la ELAM, vio la oportunidad de presentar su disposición, experiencia y conocimiento plasmados en un proyecto de intervención en salud para la Mojana sucreña, que disminuyera la mortalidad materna.

Así nació la Fundación de Egresados de la ELAM y, en consonancia con los compromisos adquiridos en el Congreso de Egresados de la ELAM, se constituyó como entidad sin ánimo de lucro; conformada por egresados de la Escuela Latinoamericana de Medicina, pero, abierta a la participación de todos y todas.

El objeto de FEDELAM es asistir, acompañar y atender las necesidades en salud de individuos, colectivos y comunidades damnificadas, en situación de riesgo o vulnerabilidad, mediante la realización y/o gestión de actividades de promoción y atención en salud, actividades de prevención y minimización de riesgos y enfermedades, orientación y educación sobre derechos, políticas públicas de bienestar social, gestión de proyectos, así como el fomento de investigaciones y publicaciones científicas sobre la situación de salud de los individuos, comunidades o colectivos a intervenir y sobre temas de interés general.

FEDELAM se rige por los siguientes principios: Los de nuestra universidad, humanismo, internacionalismo y solidaridad; y de la misión médica, neutralidad, imparcialidad e independencia.

Logros e intervenciones de FEDELAM:

- Presentación proyecto para la disminución de la mortalidad materna en la Mojana sucreña, 2013
- Promoción y participación del comité de discusión y desarrollo del programa Territorios Saludables en Bogotá, 2014
- Presentación proyecto piloto dentro del marco del programa Territorios Saludables en el territorio Lucero Alto de la localidad Ciudad Bolívar, Bogotá, 2014.
- Brigada de atención sanitaria a corregimiento La Felicidad en Tolú, Sucre, 2015
- Intervención en la modalidad Investigación Acción Participativa en el departamento de La Guajira, 2015- (aún en proceso)
- Participación en el Congreso Nacional de Salud Pública, Bogotá, 2015
- Participación en la mesa de discusión interdisciplinar sobre la situación de mortalidad infantil en el departamento de La Guajira, del doctorado Interfacultades de Salud Pública de la Universidad Nacional, 2016
- Participación en la creación de la Asociación Colombiana de Salud Pública, 2016

- Acompañamiento en salud a Fundación Niños del Viento, Bogotá, 2016
- Asistencia médico-humanitaria a la población damnificada por la avalancha de Mocoa, 2017
- Brigadas sanitarias en ZVNT, como apoyo médico a la construcción de paz en la Colombia postacuerdos, 2017.

VI. MARCO CONCEPTUAL

1. Salud

La Organización Mundial de Salud, OMS, la define como: “el completo estado de bienestar físico, psicológico y social y no sólo la ausencia de enfermedad”.

Sin embargo, FEDELAM prefiere acogerse al concepto de salud más amplio de Buen vivir proveniente de nuestras comunidades indígenas, que sobrepasa al anterior y centra su eje ya no en la enfermedad o el riesgo, sino, en la felicidad, construida en la armonía interior, y en la armonía ecológica y sostenible.

FEDELAM, además, mantiene la firme convicción y se suma a la lucha de la salud como derecho fundamental, ligado al más elemental de todos los derechos que es el derecho a la vida.

2. Salud Pública

Según la Asociación Nacional de Salud Pública esta es una ciencia y un arte de carácter estatal. Es el producto de una construcción social dinámica, con amplia participación comunitaria e interdisciplinar (ciencias sociales, biológicas, matemáticas, económicas, políticas, administrativas, jurídicas e ingenierías); cuyo objetivo es fomentar la promulgación y ejecución de políticas públicas que garanticen las condiciones óptimas para la promoción de la salud, el desarrollo humano y el aumento progresivo de la calidad de vida de una sociedad.

Entendida la salud como un derecho fundamental y como el buen vivir de los individuos, familias, colectivos y comunidades, en todos sus ámbitos de vida y en relación con sus entornos social, ambiental, político, económico y cultural.

3. Determinantes Sociales De La Salud

Los determinantes sociales de la salud. Son todas aquellas condiciones o circunstancias sociales y económicas en las que crece y se desarrolla el ser humano que influyen de manera directa en su estado de bienestar y en el proceso de salud y enfermedad.

Los determinantes sociales de la salud no se limitan a lo biológico ni lo concerniente sólo a la prestación de los servicios de salud, sino que también incluye las políticas

públicas y el contexto social, económico, cultural y condiciones de vida que determinan el estado de bienestar de un individuo, familia o colectivo.

4. Atención Primaria En Salud - APS

Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, en el que tengan plena participación (OMS).

La APS es más que un servicio de primer nivel de atención o la puerta de entrada al sistema de salud. La APS es la atención en salud integral, eficiente, sostenible y ajustada al contexto particular de cada comunidad o colectivo.

Por eso la APS promueve la participación activa de la comunidad en la construcción de salud, en la construcción de soluciones que respondan de manera real y eficiente a los problemas sentidos por la misma comunidad, no sólo en el ámbito de la atención a las enfermedades, sino, en cada uno de los determinantes sociales de la salud.

La APS, es el pilar fundamental de las intervenciones de FEDELAM. Nuestra base de conocimientos e intereses en salud, parten de ella, pues, creemos determinadamente en la APS y su desarrollo para el logro de un sistema de salud justo, equitativo, sostenible y sólido, que dé respuesta a las profundas necesidades del campo colombiano y otras zonas históricamente marginadas.

5. Médico De Familia

Es el profesional de la salud que realiza de manera integral atención en salud individual, familiar y colectiva/comunitaria.

El médico de familia, no sólo atiende al núcleo familiar en su consultorio, sino que conoce de primera mano, el contexto social, geográfico, cultural e histórico de esta familia y cada uno de sus miembros. Es por tanto, el médico de la vereda, del barrio, de la comunidad.

Hoy en día, habitantes de las zonas más remotas de Colombia, centros rurales y zonas selváticas, desérticas o de muy difícil acceso tienen poco o ningún contacto con personal de la salud. Algunos nunca en su vida han sido valorados por un médico.

Sobra la evidencia de la necesidad del médico de familia, que resida en las regiones más apartadas y conviva con estos colombianos y colombianas, pues, sólo conociendo de primera mano sus necesidades en salud, se podrán solventar.

Además, reiterando el concepto de salud desde un punto de vista amplio, no centrado en la enfermedad o el riesgo, sino en el bienestar y el buen vivir, será tarea de estos médicos de familia gestionar la garantía de las mínimas condiciones de vida óptimas para el desarrollo pleno de su población.

6. Salud Rural

Modelo diferenciado en salud, enfocado en las necesidades propias de la población rural.

La nueva política de salud de Colombia, en sintonía con lo suscrito en el primer punto de los acuerdos de La Habana (Reforma Rural Integral), resignifica la importancia de la salud rural en un país, básica y orgullosamente campesino.

Pues, ha sido la salud rural una de las más afectadas por el conflicto armado colombiano. Y no sólo la salud de las personas que habitan nuestro campo, sino la del campo en sí; vastas extensiones de bosques y selvas devastadas para el cultivo de coca, que surta el negocio del narcotráfico, pero, también, para su apropiación y ocupación ilícita, siembra de monocultivos, ganadería extensiva y explotación minera.

El indígena y el campesino colombiano, fue obligado a dejar sus tierras, abatiéndolo moralmente, exponiéndolo a las enfermedades de las grandes ciudades, afectando su calidad de vida, rompiendo con sus tradiciones, su cultura, su espíritu.

La atención de la salud rural, entonces, debe ser urgente.

7. Salud Comunitaria

Es el estado de salud individual y colectiva como resultado de la interacción de factores económicos, sociales, culturales, desarrollados en una comunidad específica.

La salud comunitaria está ligada estrechamente, al concepto de comunidad como un conjunto de personas, mujeres, hombres, niños, niñas y adolescentes que conviven en un espacio geográfico, pero que, además, comparten un mismo contexto histórico, cultural, socioeconómico, que determina sus historias de vida a la vez que ellos lo modifican.

8. Conflicto Armado Interno

Situación de violencia generada por el enfrentamiento de dos o más grupos armados y organizados que ocasiona daños y sufrimientos en un Estado.

El conflicto colombiano, es conocido por el mundo entero por su larga duración (más de medio siglo), y los efectos que ha tenido no solo sobre Colombia, sino, también en los países vecinos.

Además, la estrecha relación entre la violencia en Colombia y el narcotráfico, llevó a que hoy, muchos países del mundo, tengan o reciban alguna influencia directa o indirecta en función de este conflicto.

Por tanto, el acuerdo de La Habana, a través del cual la guerrilla más antigua del mundo, decide cambiar la confrontación armada por la contienda política, es un punto importante para Colombia y el mundo, en el fin de este conflicto armado y por extensión, en la lucha contra el narcotráfico.

Sin embargo, esta estrecha relación, también debe explicar por qué tanto dentro como fuera del país, habrá muchos detractores de estos acuerdos, así como de los diálogos adelantados con la guerrilla del ELN.

El conflicto armado interno en Colombia, además de ser un generador de sufrimiento para el pueblo de esta nación, se convirtió en una poderosa maquinaria financiera a la que algunos no pretenden renunciar.

9. Proceso De Paz

Establecimiento de dialogo entre las partes involucradas en un conflicto armado o una guerra; que buscan dar fin al conflicto, mediante la implementación de acuerdos bilaterales que conlleven al restablecimiento del orden interno, cese de hostilidades, y reparación de las víctimas.

VII. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

10. Objetivos De Desarrollo Sostenible

Diecisiete objetivos fueron acordados por las naciones del mundo para el nuevo decenio. El primero, erradicación de la pobreza extrema, que en Colombia tiene cara de mujer campesina, de mujer indígena y se arraigó hace décadas en el país rural.

El decimosexto por su parte, “Paz, justicia e instituciones sólidas”, resuena hoy en los oídos de los colombianos. “Hambre cero”, reclaman los niños de La Guajira, “Salud y bienestar”, se necesita hasta en las grandes ciudades.

La “Reducción de las desigualdades”, por su parte, es el principal argumento, para que se priorice el sector rural. Y, la brecha empieza a disminuir, cuando es el propio indígena o campesino, quien se convierte en médico de su comunidad y defensor de la salud de ésta.

11. Ley Estatutaria En Salud

Nuestro país ya ha realizado avances, luego de una gran movilización social y la iniciativa ciudadana, hace poco más de dos años, en el 2015, la salud en Colombia fue reconocida como un derecho y no sólo como un servicio público.

Este logro se convierte en una gran herramienta de lucha y defensa, pues, se entienda más que nunca que cada colombiano deberá tener garantizada su salud, más allá de si puede pagar o no.

12. Política De Atención Integral En Salud - PAIS

La PAIS se presenta como la guía que oriente el camino para alcanzar el derecho a la salud de todos los colombianos, para lograr los ODS en este país.

El Ministerio de Salud, clasificó el territorio colombiano en áreas urbanas, rurales y rurales dispersas, siendo estas dos últimas las predominantes.

Y, si bien, ahora existe una gran concentración de población en los centros urbanos, muchos de ellos debido al desplazamiento forzado provocado por el conflicto, parece haberse entendido la necesidad de la reactivación del campo, de la vuelta a la tierra.

Por eso, la PAIS prioriza sus acciones en las áreas rurales y rurales dispersas, favoreciendo la distribución de recursos hacia esas zonas, pero, sobre todo, ampliando el concepto de salud, y la forma de construirla, con el fin de incluir las diversidades de nuestro país.

El gran reto de esta política sugiere la necesidad de una mayor eficiencia en el manejo de estos recursos, la creación de alianzas estratégicas y la participación de todos, esto es APS aplicada.

13. Modelo Integral De Atención En Salud

Es la guía operativa para la implementación de la PAIS.

Dentro de los componentes del MIAS está el fortalecimiento del RRHH en salud, esto es no sólo el aumento en la oferta de profesionales y técnicos en salud, sino principalmente, la transformación de los currículos pedagógicos para la formación de un RRHH en salud que reconozca la importancia de la salud rural y a la APS como el pilar fundamental del nuevo sistema de salud colombiano.

Además, las RIAS y las RUAS, devolverán al médico general la autonomía que se le ha coartado durante los últimos veinte años, aumentando la resolutivez el primer nivel de atención en salud, como lo recomienda la OMS.

Los mil nuevos becados en la ELAM, serán un aporte invaluable a la operatividad de este modelo.

14. Resolución Servicio Social Obligatorio Para Profesionales De La Salud

El SSO es un requisito indispensable para el ejercicio de la práctica médica en Colombia.

Sin embargo, actualmente, cada vez más, los médicos recién graduados, prefieren realizar su “rural” en zonas urbanas o periurbanas, en detrimento de la demanda de vacantes médicas en las áreas más rurales del país.

A pesar de que el Ministerio de Salud ha creado diferentes estrategias para contrarrestar este fenómeno, ninguna ha sido suficiente. De ahí parte la comprensión de la importancia de un cambio en la formación curricular.

Tras la firma del acuerdo de La Habana, parte del compromiso a corto plazo era la atención de las ZVNT y la población vecina; a pesar de los estímulos del gobierno para aquellos que ocuparan estas vacantes, sólo la promesa de muy altos salarios logró su cubrimiento.

Una vez más, se evidencia la necesidad de formar profesionales de la salud, médicos, más comprometidos con la situación actual del país y las necesidades del campo colombiano.

15. Acuerdo Para La Construcción De Paz Estable Y Duradera

Tras casi cinco años de diálogos en La Habana, Cuba, entre el gobierno de Colombia y la guerrilla de las FARC-EP, en diciembre de 2016 se firmó el Acuerdo de La Habana.

En este acuerdo el gobierno de Colombia se comprometió a devolver la presencia institucional al campo colombiano e invertir cuánto fuera necesario para contrarrestar el abandono y la profunda brecha de inequidad sufrida por sus habitantes durante décadas, es decir, dejó por escrito que cumpliría lo que es su tarea.

Frente a esta reafirmación del gobierno, como último responsable del bienestar de los colombianos, ahora priorizando a los campesinos, la guerrilla de las FARC-EP se comprometió a dejar las armas.

Y los guerrilleros, campesinos e hijos de campesinos, afirmaron que continuarían con la lucha por mejorar la calidad de vida en el campo, ya no por la fuerza, sino desde las ideas, en el campo político.

Para ello muchos excombatientes decidieron continuar su formación académica, para aportar más y mejor a la construcción de esa paz estable y duradera. Algunos, en el ámbito de la salud y, ante la oportunidad brindada por el gobierno de Cuba, cientos

de jóvenes tendrán la oportunidad de convertirse en esos nuevos profesionales, con compromiso social que el sistema de salud colombiano necesita.

PROPUESTA RED DE APOYO PROFESIONALES EN SALUD – FEDELAM

I. OBJETIVO GENERAL

Construir un sistema de acompañamiento profesional como soporte para los nuevos becados de la Escuela Latinoamericana de Medicina cubriendo el proceso, desde la inscripción al programa y hasta por dos años lectivos, mediante la conformación de una red de apoyo integrada por profesionales egresados de la ELAM y otros colaboradores.

II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar y/o crear canales de comunicación y transferencia con los becados seleccionados para su formación en la ELAM.
2. Crear alianzas público-privadas (Alcaldías, gobernaciones, Empresas Sociales del Estado, EPS's, ONG's, JAC's, etc) para voluntariado y/o pasantías de los becados ELAM.
3. Capacitar a los nuevos becados de la ELAM en el sistema de salud colombiano (Sistema General de Seguridad Social en Salud, Plan Decenal de Salud Pública, Política de Atención Integral en Salud, Modelo de Atención Integral en Salud) y su relación contradictoria con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
4. Organizar actividades prácticas e investigativas en espacios de trabajo en salud, principalmente en el ámbito comunitario y rural.

III. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

La propuesta se plantea en cuatro ciclos que deberá cumplir cada becado hasta su egreso de la ELAM; momento en el cual podrá hacer parte de la Fundación Egresados de la ELAM, si así lo desea.

Los ciclos planteados son:

- **Primer Ciclo:** Inscripción a la red de apoyo profesional.
- **Segundo Ciclo:** Capacitación en el sistema de salud colombiano.
- **Tercer Ciclo:** Participación en actividades de atención en salud comunitaria y rural.
- **Cuarto Ciclo:** Servicio Social Obligatorio en zonas priorizadas en el postconflicto.

Las actividades de los cuatro ciclos se realizarán en un continuum donde se pueden solapar o realizar de manera paralela, según corresponda.

16. Primer Ciclo: Inscripción A La Red De Apoyo Profesional

Cada uno de los seleccionados para una de las becas en la ELAM, se inscribirán en la red. Con esta inscripción se favorece la identificación y/o creación de canales de comunicación y transferencia que servirán de apoyo a los estudiantes durante toda su estadía en Cuba. Incluyendo inducciones personales o colectivas a la vida en Cuba, facilidades para el envío o recibimiento de correspondencia y/o encomiendas, apoyo tecnológico y bibliográfico, entre otras.

ACTIVIDADES

- Inscripción de los becados a la red de apoyo profesional en Colombia. Meta: 75% de los becados. Periodicidad: permanente. Responsable: Fundación de Egresados de la ELAM.
- Seminario inducción a la vida en Cuba. Meta: Cinco seminarios. Periodicidad: Anual, duración 4 horas. Responsable: Fundación de Egresados de la ELAM.
- Seminario inducción a la vida estudiantil en Cuba. Meta: Cinco seminarios. Periodicidad: Anual, duración 4 horas. Responsable: Fundación de Egresados de la ELAM.

17. Segundo Ciclo: Capacitación En El Sistema De Salud Colombiano

Durante su estancia en Cuba y en períodos vacacionales, los becados pertenecientes a la red, asistirán a un curso taller sobre el sistema de salud colombiano y su relación con los objetivos de desarrollo sostenible, en el cual aprenderán acerca de la legislación colombiana, su evolución hacia el modelo de libre mercado, las luchas sociales por el reconocimiento de la salud como derecho y su implicación en el marco

jurídico nacional; así como el concepto de EPS, IPS, FOSYGA, SISBEN, APS, Plan Decenal, política pública, entre otros y su funcionamiento en Colombia.

ACTIVIDADES

- Curso-Taller Sistema de Salud Colombiano y su relación con los ODM. Meta: Cinco cohortes. Periodicidad: Inicio anual, duración: cinco años. Responsable: Fundación de Egresados de la ELAM.

18. Tercer Ciclo: Participación En Actividades De Atención En Salud Comunitaria Y Rural

Durante los períodos vacacionales de la carrera, los becados que puedan viajar a Colombia serán recibidos por un equipo de profesionales que, en alianza con entidades públicas y privadas organizarán acciones de intervención en salud, enfatizando en la atención comunitaria y rural, pero, también se podrán incluir pasantías en hospitales para práctica de cirugías menores y atención de urgencias de baja incidencia en Cuba.

ACTIVIDADES

- Pasantías en centros de salud del sistema de salud colombiano. Meta: 24 plazas. Periodicidad: Anual, duración 7-15 días. Responsable: Fundación de Egresados de la ELAM.
- Red de salud comunitaria. Meta: 24 plazas. Periodicidad: Anual, duración 7-15 días. Responsable: Fundación de Egresados de la ELAM.
- Grupo de investigación en salud. Meta: 5 grupos inscritos en Colciencias. Periodicidad: permanente. Responsable: Fundación de Egresados de la ELAM.

Temas priorizados

- Atención Primaria en Salud aplicada.
- Determinantes sociales de la salud en el contexto colombiano.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible en el Sistema de Salud Colombiano.
- Promoción de la Salud.
- Salud en el contexto rural colombiano.
- Salud en poblaciones indígena y afrocolombiana.
- Economía de la salud y modelos de desarrollo.

19. Cuarto Ciclo: Servicio Social Obligatorio En Zonas Priorizadas En El Postconflicto

Este ciclo no se alcanza a desarrollar en el marco de la presente propuesta, por el plazo de tiempo. Sin embargo, se deja planteado para que el lector tenga una visión panorámica de los alcances de este proyecto.

En convenio con el Ministerio de Salud, los becados egresados de la ELAM, serían asignados a plazas para el servicio social obligatorio que estén dentro o cerca de las zonas que se prioricen en el marco del postconflicto, favoreciendo la unificación familiar; donde llevarán a cabo una propuesta de salud rural basada en la APS.

ACTIVIDADES

- Selección de plazas para SSO en zonas priorizadas en el marco del postconflicto. Meta: 50 plazas. Periodicidad: Anual, duración 1 año. Responsable: ¿Fundación de Egresados de la ELAM? ¿Ministerio de Salud?
- Asignación de plazas para SSO en zonas priorizadas en el marco del postconflicto. Meta: 50 plazas. Periodicidad: Anual, duración 1 año. Responsable: ¿Fundación de Egresados de la ELAM? ¿Ministerio de Salud?

La siguiente tabla muestra los objetivos específicos planteados, las actividades que se llevarán a cabo y los productos que se obtendrán en cada uno:

OBJETIVO	ACTIVIDAD	PRODUCTOS
Identificar y/o crear canales de comunicación y transferencia con los becados seleccionados para su formación en la ELAM.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de la red a los nuevos becados ELAM seleccionados. 2. Inscripción de los becados ELAM a la red. 3. Seminario Inducción a la vida en Cuba. 4. Seminario Inducción a la vida estudiantil en Cuba. 5. Identificación de canales de comunicación y transferencia entre FEDELAM en Colombia y becados ELAM en Cuba. 6. Realización de llamadas, mensajería electrónica y envíos de paquetes a becados ELAM en Cuba. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Base de datos de becados inscritos a la red. 2. Formularios de inscripción de becados a la red. 3. Acta de realización seminario Inducción a la vida en Cuba. 4. Acta de realización seminario Inducción a la vida estudiantil en Cuba. 5. Un canal de comunicación proyecto Colombia, becados ELAM activo. 6. Un canal de transferencia proyecto Colombia, becados ELAM activo.
Crear alianzas público-privadas (Alcaldías, gobernaciones, Empresas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión de contactos con entes territoriales, ONGs, y JACs. 2. Identificación de centros de salud públicos y privados 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actas de reunión. 2. Bitácora de actividades. 3. Acta de alianza público-privada de voluntariado o

OBJETIVO	ACTIVIDAD	PRODUCTOS
Sociales del Estado, EPSs, ONGs, JACs, etc) para voluntariado y/o pasantías de los becados ELAM.	<p>para el desarrollo de voluntariados y pasantías por parte de los becados ELAM.</p> <p>3. Formalización de las alianzas público-privadas para el desarrollo de voluntariados y pasantías por parte de los becados ELAM.</p>	<p>pasantía en salud para los becados ELAM.</p> <p>4. Informe de actividad de intervención en salud realizada por becado ELAM.</p>
Capacitar a los nuevos becados de la ELAM en el sistema de salud colombiano (Sistema General de Seguridad Social en Salud, Plan Decenal de Salud Pública, Política de Atención Integral en Salud, Modelo de Atención Integral en Salud) y su relación contradictoria con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.	<p>1. Gestión curricular y espacial del curso taller Introducción al Sistema de Salud Colombiano, en la ELAM, para los becados.</p> <p>2. Desarrollo del curso taller Introducción al sistema de salud colombiano en la ELAM.</p>	<p>1. Actas de reunión FEDELAM-ELAM para gestión del curso taller.</p> <p>2. Actas de reunión FEDELAM-otros para la gestión de material didáctico y otros insumos necesarios para el curso taller.</p> <p>3. Listados de inscripción y asistencia al curso taller.</p> <p>4. Acta de graduación del curso taller.</p>
Organizar actividades prácticas e investigativas en espacios de trabajo en salud, principalmente en el ámbito	<p>1. Gestión de plazas para prácticas en salud de los becados ELAM.</p> <p>2. Creación de grupos de investigación en salud FEDELAM-otros, con plazas para becados ELAM.</p>	<p>1. Actas de reunión gestión plazas de práctica e investigación.</p> <p>2. Certificado de inscripción grupos de investigación a CVLAC (Colciencias).</p> <p>3. Informe trabajos de investigación.</p>

OBJETIVO	ACTIVIDAD	PRODUCTOS
comunitario y rural.		

Tabla 1.- Actividades específicas para cada objetivo.

IV. PRESUPUESTO

20. Fuentes De Financiación

Esperamos poder obtener, como mínimo, ayuda de las siguientes instituciones:

- Ministerio del postconflicto
- Plan Paz Colombia
- Ministerio de salud
- Ministerio de Educación
- Fundación de Egresados de la ELAM
- Escuela Latinoamericana de Medicina
- FARC-EP
- ONG's
- Organizaciones sociales y campesinas

V. ANÁLISIS DE RIESGOS

Los principales riesgos a que nos enfrentamos con el presente proyecto son:

1. El corto período de tiempo que hay entre su presentación oficial a las posibles fuentes de financiación y el inicio del proceso de selección y viaje de la primera cohorte de becados a Cuba. FEDELAM está dispuesta a enfrentar esta limitante, asumiendo los costos iniciales, si hay exposición de voluntades de todas las partes de participar en la financiación del proyecto.
2. La viabilidad del financiamiento de los rubros descritos arriba por cada una de las fuentes propuestas, según requisitos previos. Para ello FEDELAM, podrá crear las alianzas necesarias con otras ONGs, según lo establecido en sus estatutos, que cumplan dichos requisitos y con quienes se pueda adelantar el proceso de inscripción a convocatoria de financiación y/o contratación.
3. La ausencia de voluntad de parte de las instituciones gubernamentales de financiar los rubros propuestos en el proyecto. En tal caso FEDELAM tiene la convicción de que el proyecto se podrá adelantar, aunque de manera austera, a

cabalidad. Se requerirá una mayor gestión por parte de FEDELAM, para conseguir recursos y llevar a cabo las actividades propuestas a más bajo costo.

VI. EVALUACIÓN

La evaluación de esta propuesta se dará de manera parcial, anualmente y de manera definitiva al finalizar la última cohorte graduada su servicio social obligatorio. Para ello se tendrán en cuenta entre otros los siguientes indicadores:

Porcentaje De Cobertura (PC)

Definido como el número de inscritos en la red (NBI) sobre el número total de becados (NBS), lo que dará una idea de la cobertura de la red en relación a los estudiantes becados. Siendo su fórmula:

$$PC = (NBI / NBS) \times 100$$

Porcentaje De Intervención En Campo (PIC)

Definido como el número de becados inscritos en la red que participan en actividades vacacionales sobre el número total de becados inscritos, lo que medirá la participación en actividades prácticas vacacionales, como medida indirecta del compromiso social con sus comunidades de origen

Capacitación En Red (CR)

Número de becados que culminan el curso taller sobre número de becados inscritos que medirá la cobertura y adherencia de los talleres en temas del sistema de salud colombiano

Número De Propuestas En APS Comunitaria

Medirá la creación de propuestas de intervención a realizarse en el largo plazo al regreso a Colombia.

Porcentaje De Satisfacción

Se aplicará una encuesta de satisfacción a los becados de la red que medirá la calidad de sus servicios. Además, se aplicará también una encuesta a familiares, acompañantes de becados y profesores de la ELAM que midan el impacto de las acciones realizadas por la red en el período evaluado.