



# Resolución Directoral

Lima, ...18... de Septiembre... del 2019...

## VISTOS:

El Expediente N°19-107054-001 que contiene el Informe N°104-2019-SA-ENSAP/MINSA de fecha 17 de setiembre de 2019, emitido por la Secretaria Académica de la Escuela Nacional de Salud Pública, sobre Informe Técnico de cambios parciales en el Diseño Curricular "Diplomado de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria", en la modalidad autoformativa virtual e Informe Legal N° 034-2019-AL-ENSAP/MINSA de fecha 18 de setiembre de 2019 y;

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N°008-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N°011-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la Escuela Nacional de Salud Pública, es el Órgano de Formación Académica del Ministerio de Salud, encargado de planificar, gestionar y evaluar la formación de recursos humanos en salud a nivel nacional de acuerdo a la política del sector, estableciéndose entre sus funciones la de formular y desarrollar programas y proyectos de formación de los recursos humanos en las temáticas de salud pública, así como brindar capacitación y especialización;

Que, mediante Informe N° 104-2019-SA-ENSAP/MINSA de fecha 17 de setiembre de 2019, la Secretaria Académica de la Escuela Nacional de Salud Pública, sustenta la necesidad de modificar parcialmente el Diseño Curricular del Diplomado de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria en la modalidad autoformativa virtual aprobado mediante Resolución Directoral N° 032-2018-ENSAP/MINSA de fecha 31 de octubre de 2018, respecto a los contenidos de silabo, recursos de aprendizaje y Cronograma;

Que, el referido informe señala que la propuesta de modificatoria parcial se formula considerando la identificación en la propuesta curricular de un conjunto de aspectos que requerían ser actualizados, requiriendo para ello la contratación de una consultoría especializada para la actualización y reformulación de sílabos, recursos didácticos y criterios de evaluación del Diplomado de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria, que posibilitarían un diseño curricular adecuado y pertinente. Asimismo, señala que la actualización y rediseño curricular se llevó a cabo desde el 07 de diciembre de 2018, a partir del Módulo II, lo que implicó nuevo diseño curricular de los sílabos correspondientes a los módulos II, III, IV y V, así como los recursos de aprendizaje correspondientes; los mismos que en su oportunidad fueron materia de publicación;





# Resolución Directoral

Lima, ...18... de... Setiembre... del... 2019.

Que, a través del Informe Legal N° 034-2019-AL-ENSAP/MINSA de fecha 18 de setiembre de 2019, señala que estando a lo solicitado por la Secretaria Académica, resulta pertinente actuar en mérito al numeral 17.1 del artículo 17° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS establece que "La autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción";

Que, en mérito a lo expuesto, resulta necesario emitir el acto resolutorio pertinente, que apruebe la modificación parcial del Diseño Curricular del Diplomado de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar Comunitaria, aprobando el nuevo Plan Curricular que contiene los Sílabos correspondientes a los módulos II, III, IV y V; Recursos de Aprendizaje y Cronograma denominado Calendario e Indicaciones Importantes, conforme se colige de los anexos adjuntos al Informe N° 104-2019-SA-ENSAP/MINSA, de la Secretaria Académica; que señala se ha ejecutado la citada actividad tomando en consideración la transparencia y publicación de los cambios ejecutados en su debida oportunidad;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatoria, Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Ley N° 30057 Ley del Servicio Civil, Decreto Supremo N° 008-2017-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, Resolución Directoral N° 005-2014-DGGDRH/ENSAP/MINSA, que aprueba la Directiva Académica N° 001-DGGDRH-ENSAP/MINSA: Procesos y Procedimientos para la Gestión de los Programas Académicos de la Escuela Nacional de Salud Pública, Resolución Directoral N° 003-2015-DGGDRH-ENSAP/MINSA que aprueba la Directiva Académica N° 002-DGGDRH-ENSAP/MINSA, sobre Procedimientos para otorgar Certificación de Programas Académicos de la Escuela Nacional de Salud Pública;

Con la visación de Secretaria Académica y Asesora Legal;



José Luis A. Seminario Carrasco  
Director General



E. INCO I.



F. Valladares A.



# Resolución Directoral

Lima, 18 de Setiembre del 2019.

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Modificar parcialmente el Plan Curricular del "Diplomado de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria", aprobado mediante Resolución Directoral N° 032-2018-ENSAP/MINSA de fecha 31 de octubre de 2018, respecto a los sílabos correspondientes a los módulos II, III, IV y V, recursos de aprendizaje y calendario e Indicaciones Importantes, conforme se colige de los Anexos 03, 04 y ii respectivamente, adjuntos al Informe N°104-2019-SA-ENSAP/MINSA, que forman parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** Otorgar Eficacia Anticipada al 07 de diciembre de 2018, a las acciones administrativas-académicas correspondientes a la modificación parcial del Plan Curricular, conforme a las consideraciones técnicas expuestas a través del expediente del Visto.

**Artículo Tercero.** - Dejar subsistentes los demás extremos que contiene la Resolución Directoral N° 032-2018-ENSAP/MINSA de fecha 31 de octubre de 2018.

**Artículo Cuarto.** - Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General, la publicación de la presente Resolución Directoral y sus anexos en el Portal de Transparencia del Ministerio de Salud.



Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD  
DR. LUIS SEMINARIO CARRASCO  
Director General  
Escuela Nacional de Salud Pública

**ANEXO N°03:**

**DISEÑO CURRICULAR  
CON NUEVOS SÍLABOS**





PERÚ Ministerio de Salud



## **Diplomado de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria - DPROFAM**

**Noviembre 2018 – Mayo 2019**



**Ministerio de Salud del Perú**

**Escuela Nacional de Salud Pública.**

Derechos Reservados

© Copyright Escuela Nacional de Salud Pública-ENSAP  
Ministerio de Salud del Perú 2018

# CONTENIDO

## Presentación

### Capítulo 1: Plan Curricular

<b>1. Marco Teórico</b>	<b>7</b>
<b>2. Base Legal</b>	<b>15</b>
<b>3. Estructura Curricular</b>	<b>17</b>
3.1 Objetivo	17
3.2 Fundamentación	18
3.3 Público Objetivo	21
3.4 Perfil del egresado	22
3.5 Estructura del plan de estudios	22
3.6 Sumillas	25
3.7 Estrategia de didácticas y material educativo	28
3.8 Evaluación	29
<b>4. Procesos Académicos Administrativos</b>	<b>29</b>
4.1 Coordinación académica	29
4.2 Requisitos para la inscripción	29
4.3 Proceso de inscripción	30
4.4 Proceso de selección	30
4.5 Certificación	30
4.6 Monitoreo y Supervisión	30

### Capítulo 2: Estructura de los Sílabos

#### 1. Módulo I: Características de la población y sus determinantes económicos, culturales y sociales

I. Datos Generales	34
II. Presentación	34
III. Sumilla	34
IV. Objetivos	35
V. Público Objetivo	35
VI. Perfil Del Egresado	36
VII. Programación Académica	36
VIII. Recursos	37
IX. Estrategia Metodológica	38
X. Referencias Bibliográficas	39

#### 2. Módulo II: Participación Comunitaria, Social y Ciudadana

I. Datos Generales	41
II. Presentación	41
III. Sumilla	42
IV. Objetivos	42
V. Público Objetivo	43
VI. Perfil Del Egresado	43
VII. Programación Académica	43
VIII. Recursos	44



IX. Estrategia Metodológica	45
X. Referencias Bibliográficas	46

**3. Módulo III: Organización y Gestión de los Servicios de Salud para el Trabajo Intra y Extra muro con enfoque de red Integrada de salud**

I. Datos Generales	49
II. Presentación	49
III. Sumilla	50
IV. Objetivos	50
V. Público Objetivo	51
VI. Perfil Del Egresado	51
VII. Unidades Didácticas	51
VIII. Recursos	52
IX. Estrategia Metodológica	53
X. Referencias Bibliográficas	54

**4. Módulo IV: Atención Integral de Salud a la Familia promoviendo las practicas saludables**

I. Datos Generales	57
II. Presentación	57
III. Sumilla	57
IV. Objetivos	58
V. Público Objetivo	58
VI. Perfil del Egresado	59
VII. Unidades Didácticas	59
VIII. Recursos	60
IX. Estrategia Metodológica	60
X. Referencias Bibliográficas	61

**5. Módulo V: Atención Integral a la persona I y II**

I. Datos Generales	64
II. Presentación	64
III. Sumilla	64
IV. Objetivos	65
V. Público Objetivo	66
VI. Perfil del Egresado	66
VII. Unidades Didácticas	66
VIII. Recursos	67
IX. Estrategia Metodológica	68
X. Referencias Bibliográficas	69

## PRESENTACIÓN

La Escuela Nacional de Salud Pública- ENSAP, pone a disposición de los recursos humanos en salud, la séptima edición del Diplomado de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria – DPROFAM, con el fin de contribuir a fortalecer capacidades y competencias para asegurar una continua mejora de los servicios que se brindan en la atención del primer nivel en el país.

En esta versión del diplomado se han actualizado y ajustado algunos temas que no se desarrollaron en las versiones anteriores, como por ejemplo los nuevos lineamientos de política de promoción de la salud aprobados por el MINSA el 2007; así como un enfoque en el marco de las Redes Integradas de Salud (RIS), que se pretenden como una respuesta al sistema de salud fragmentado y segmentado que prevalece a la fecha.

La gestión de los servicios de salud en el marco de la RIS basadas en APS, cuyos pilares conceptuales son: Enfoque de Derechos, el Modelo de Salud Familiar y Determinantes Sociales de la Salud; resulta clave en el planteamiento de la propuesta de cambio.

La experiencia internacional demuestra que los modelos de atención orientados a la Atención Primaria de Salud, cambian los paradigmas del modelo biomédico, por lo que este abordaje se incluye también a través de los módulos en los que se ha integrado el presente diplomado.

Finalmente, el diplomado ha previsto que los participantes puedan plasmar sus conocimientos en el desarrollo de actividades o intervenciones que tienen que ver con los contenidos de los módulos y sus respectivas unidades; por lo que se han incluido actividades aplicativas en cada módulo, con pautas para su desarrollo, a fin de conformar un trabajo aplicativo que el participante podría realizar en su centro laboral, de esta manera puede aplicar de manera práctica lo que ha aprendido.



## CAPÍTULO I: PLAN CURRICULAR



## 1. MARCO TEÓRICO

El Perú presenta un sistema de salud fragmentado y segmentado, con múltiples problemas derivados de una débil rectoría, coordinación ineficaz entre los niveles de atención y servicios de salud dirigidos a resolver daños prevenibles, el resultado es un sistema de salud deficiente. Las mejoras en los indicadores sanitarios han acompañado al mejoramiento de la situación socioeconómica del país y al énfasis en programas focalizados en el grupo de mujeres gestantes y niños. Sin embargo, hace falta una mejor organización del sistema para atender las necesidades de salud de toda la población, garantizando el acceso a servicios de calidad, continuidad de la atención con un mismo equipo prestador de servicios, atención centrada en las personas con un enfoque biopsicosocial, en el contexto de sus familias y comunidades, y coordinación entre los niveles resolutivos.

En el mundo, los mejores resultados se han logrado en sistemas de salud que rigiéndose por principios como la solidaridad y la equidad, tienen su base en la Atención Primaria de Salud (APS). En el marco de la Reforma del Sector Salud en el Perú, se plantea seguir ese camino para lograr una población más saludable. Otro aspecto importante, y que ha sido considerado en el Documento de Lineamientos y Medidas de Reforma del Sector Salud, es el fortalecimiento de los recursos humanos en salud (RHUS), en especial del primer nivel de atención. En los próximos años se espera que los trabajadores asistenciales del primer nivel de atención, logren las competencias necesarias para atender oportunamente las necesidades de salud de la población de la que son responsables, en un ámbito territorial local. De acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al servicio del Estado, los Decretos Supremos N° 011-2013-SA y N° 013-2013-SA, que aprueban los perfiles para la percepción de la valorización priorizada por Atención Primaria de Salud y atención especializada para los profesionales de la salud y el personal técnico y auxiliar asistencial, a que se refiere el Decreto Legislativo N° 1153, y la Resolución Ministerial N° 660-2013/MINSA que aprueba el primer listado de las Micro Redes priorizadas en las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud, así como la Resolución Ministerial N° 732-2014/MINSA, que aprueba el segundo listado de Micro Redes, priorizadas de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o sus equivalentes en el Ministerio de Salud, el Instituto de Gestión de Servicios de Salud y los Gobiernos Regionales, para el otorgamiento de la entrega por atención primaria de salud.

El Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, aprobado con Resolución Ministerial N° 464-2011, establece componentes para su implementación, uno de ellos el "Componente de Gestión" teniendo entre sus elementos al Programa Nacional de Dotación y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos para el Aseguramiento Universal en Salud PROSALUD; el Plan Sectorial Concertado y Descentralizado de Desarrollo de Capacidades en Salud 2010-2014, PLANSALUD y al Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria PROFAM, este último está compuesto por fases:

Fase 1: Diplomatura de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria D-PROFAM, dirigida al EBS.



- Fase 2: Segunda Especialidad de Salud Familiar y Comunitaria, dirigida a los profesionales del EBS-FC.
- Fase 3: Segunda Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, dirigida a los profesionales médicos del EBS-FC.

En tal sentido, y de acuerdo al Decreto Supremo N° 011-2013-SA y su modificatoria, los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de las Micro Redes deben ser inscritos y acreditar haber culminado satisfactoriamente el Diplomado de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria.

## SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS

En el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el país se propuso reducir a la mitad el porcentaje de personas con ingresos por debajo de la línea de pobreza extrema. La pobreza extrema se redujo de 23 %, en 2005, a 6 %, en 2011-2012, y la pobreza total, de 54,4 % a 25,8 %, respectivamente. Esto fue posible gracias al crecimiento económico sostenido, el incremento del gasto social, la focalización de programas sociales y las inversiones pública y privada, que aumentó el empleo y el ingreso per cápita en todos los deciles.<sup>15</sup> Según, datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2013), el 25,8% de la población peruana se encontraba en situación de pobreza, siendo predominante en el área rural (53%).

Los Departamentos con los niveles más altos de pobreza son Apurímac, Cajamarca, Ayacucho y Huancavelica, cuyo rango varía entre 45% y 55,5%. A esta situación corresponden también brechas de accesibilidad y cobertura. Los indicadores de salud muestran que la mortalidad materna en el Perú disminuyó de 185 muertes por cada 100 mil nacidos vivos (año 2000) a 93 por cada 100 mil nacidos vivos (año 2010); sin embargo, es necesario redoblar esfuerzos para cumplir con la meta del V Objetivo del Desarrollo del Milenio que implica disminuir la cifra a 66 por cada 100 mil nacidos vivos como razón de mortalidad materna para el año 2015.

En cuanto a la brecha urbano-rural, de 2004 a 2013, la probabilidad de ser pobre se triplicó en el habitante rural, comparado con el habitante urbano. Estas brechas intensificaron la migración del campo a la ciudad, la expansión de actividades como el contrabando, la minería informal y la tala ilegal.<sup>24</sup>

En salud infantil, la proporción de bajo peso al nacer fue de 7,8 % en 2013 y 7,5 % en 2015. La desnutrición en menores de cinco años tuvo un notorio descenso entre 2010 y 2014, pasó de 5 % a 3,5 %, según peso para la edad, y de 28 % a 18,4 %, según talla para la edad.<sup>3,38</sup> La desnutrición crónica en menores de cinco años tuvo también una tendencia decreciente, pasó de 19,5 %, en 2011, a 14,4 %, en 2015.

En cuanto a la tasa de mortalidad infantil, disminuyó de 20 por mil nacidos vivos (NV), en 2008, a 15 por mil NV, en 2015 (Cuadro 4.1). Hubo una reducción de 51 % en la mortalidad neonatal, que pasó de 16,2 a 8,0 muertes por mil NV para este mismo período. La mortalidad en menores de cinco años pasó de 21 muertes por mil NV, en 2012, a 18 por mil NV, en 2015. En 2013, la principal causa de defunción fueron las infecciones respiratorias agudas (12,7 %) y la enfermedad diarreica aguda (2,3

En general, Perú muestra un avance sustancial en la reducción de la mortalidad infantil en el período 2000-2013, la mortalidad en menores de cinco años se redujo de manera importante, lo que permitió alcanzar la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) cinco años antes de plazo señalado.<sup>40</sup>

Los más afectados por este problema de salud fueron los niños residentes en áreas rurales (31,9%). Respecto a las enfermedades infantiles, según la ENDES 2012, el porcentaje de niños con infecciones respiratorias agudas (IRAs) en las dos semanas anteriores a la encuesta fue de 13,9%, menor al encontrado en la ENDES 2009 (16%) y la prevalencia de diarrea entre niños menores de cinco años de edad alcanzó 12,3%, un porcentaje menor al encontrado en 2009 (14%). Otro aspecto importante son las enfermedades neuropsiquiátricas presentan una importante carga de enfermedad y representan el 16% de total de años de vida saludables perdidos en la población peruana debido a su cronicidad (Velásquez A. y col., 2009). En este ámbito se incluyen el estrés excesivo, la violencia y el maltrato en sus diversas modalidades, la discriminación, la fragmentación del tejido social, los trastornos depresivos y de ansiedad, el abuso y dependencia del alcohol y otras adicciones, las psicosis, las conductas suicidas, los trastornos de personalidad moderados, las demencias y los trastornos emocionales y del comportamiento en niñas, niños y adolescentes. (NIMH, 2013; Barra, 2009). (INSM–EESM: 2002, 2003, 2004, 2005, 2011).

La experiencia internacional demuestra que los modelos de atención orientados a la Atención Primaria de Salud, cambian los paradigmas del modelo biomédico, consideran a la familia en su estructura, relaciones, ciclo evolutivo, recursos internos, patrón de salud-enfermedad y el efecto terapéutico de la relación equipo de salud-persona-familia.

Enfrentar en este contexto las necesidades de salud descritas, plantea la generación de importantes cambios, para mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad de atención, todo ello implica el fortalecimiento del primer nivel de atención, para que la oferta de la cartera de servicios a través de una amplia red sanitaria, sea percibida y genere mayor satisfacción en los usuarios; este proceso debe estar vinculado al mejoramiento del Sistema de Referencias, lo que permitirá una vinculación más racional y fluida con los otros niveles de atención.

## **SITUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD (RHUS)**

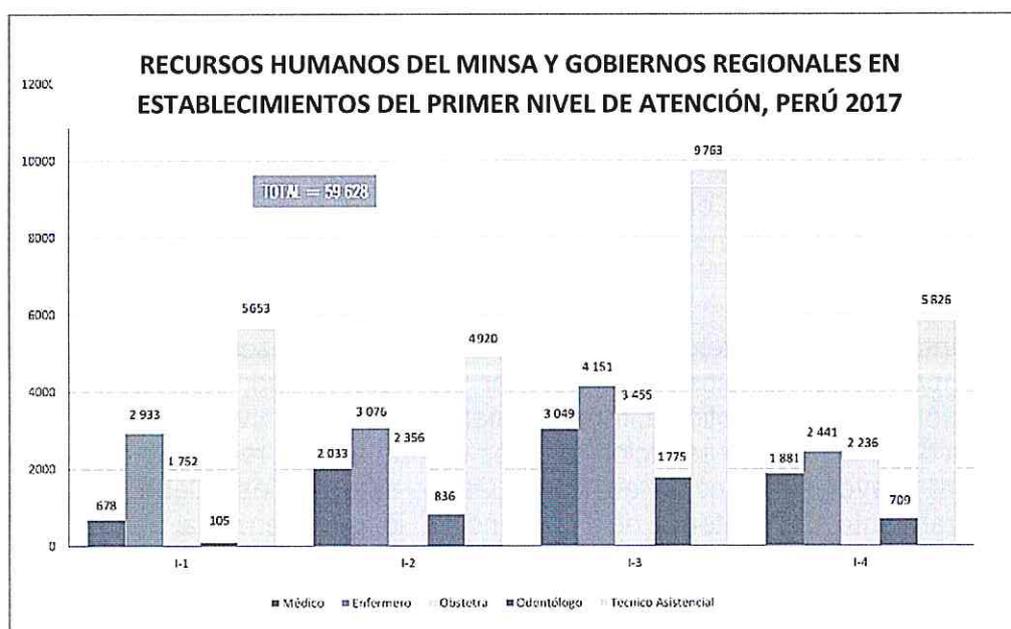
Los RHUS son todos los trabajadores que contribuyen directamente o indirectamente al cumplimiento de las funciones del Sistema Nacional de Salud, independientemente de su profesión y del organismo donde trabajan. Los RHUS son un capital muy valioso, capaz de innovar y revolucionar los procesos del trabajo en salud, llevando a que sea necesario reclutar y mantener a los mejores trabajadores en la organización, dando el máximo de sí, con una actitud positiva y alto nivel de satisfacción laboral.

Desde el año 2013 se han formulado un conjunto de normas relacionadas a mejorar la política salarial del personal de la salud al servicio del Estado, destacando las valorizaciones priorizadas y las compensaciones por temas específicos como por ejemplo Atención Primaria de Salud, trabajo en zonas alejadas y de frontera, pago

por atención especializada y autorización de los servicios complementarios en salud, entre otros. Sin embargo, persisten algunas debilidades relacionadas a la desarticulación entre los procesos formativos, los perfiles del personal de la salud y las necesidades de la población; al mismo tiempo la gestión de los recursos humanos en la mayoría de las DISAS, DIREAS y GERESAS está a cargo de profesionales sin las competencias adecuadas.

Recientemente se ha reactivado y potenciado el Observatorio de Recursos Humanos de Salud bajo la conducción por la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), ahora Dirección General de Personal de la Salud, cuyo objetivo principal es generar conocimiento e información basada en evidencias para mejorar la toma de decisiones, la calidad y efectividad de las políticas vinculadas a los recursos humanos en salud.

Respecto a los RHUS en establecimientos del primer nivel de atención, el Observatorio de RHUS 2017, nos da la siguiente información graficada.<sup>1</sup>



**Nota:** Incluye profesionales SERUMS 2017.

**Fuente:** Base de Datos Nacional de Recursos Humanos MINSA y Gobiernos Regionales a setiembre 2017.

**Elaborado por:** Observatorio de Recursos Humanos en Salud –DIGEP-MINSA

## PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS (PDP).

En el marco de los lineamientos de la Política de Modernización de la Gestión Pública se ha planteado impulsar las reformas que viene implementando la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR) con la finalidad de contar con un personal idóneo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y generar compromiso hacia una cultura de servicio al ciudadano. En tal sentido, habiéndose definido el

<sup>1</sup> MINSA. Dirección General de Gestión Personal de la Salud. (abril 2018). Recursos Humanos del Minsa y Gobiernos Regionales en Establecimientos del Primer Nivel de Atención, Perú 2017. Información de Recursos Humanos en Salud, N° 24, p.20.



sistema administrativo de gestión de recursos humanos y los ocho subsistemas correspondientes, dentro de los cuales se encuentra la gestión del desarrollo y la capacitación, SERVIR ha elaborado el marco normativo para la implementación del PDP.

El PDP es el instrumento de gestión que tiene como finalidad implementar estrategias de desarrollo de capacidades más adecuadas y que contribuyan al cierre de brechas de competencias de los servidores para el mejor cumplimiento de sus funciones y contribuyan al logro de los objetivos institucionales.

En el Sector Salud, se ha elaborado el documento de Política “Lineamientos y Medidas de Reforma del Sector Salud”, el que plantea entre sus retos, extender mejoras en el estado de salud de toda la población e instaurar una cultura de prevención y protección de la salud en la sociedad, para lo cual se requiere que los Recursos Humanos en Salud, tengan las competencias necesarias para garantizar la calidad en el primer nivel de atención con énfasis en la Atención Primaria de Salud. El Ministerio de Salud promueve que, en coherencia con el Plan Estratégico y el Plan Operativo Anual, todas las Unidades Ejecutoras elaboren su PDP y el PDP Anual (operativo), en ellos deben incorporarse las acciones de capacitación de los temas vinculados al desarrollo de competencias para la Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria (Diplomado).

## DIPLOMADO DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

El Diplomado de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria es una estrategia de desarrollo de competencias en servicio, que busca desarrollar y/o fortalecer las competencias de los RHUS que laboran en el primer nivel de atención para mejorar su desempeño comunitario, las intervenciones de promoción y prevención, procurando una mejor calidad de vida y atención de las necesidades de salud de su población, lo que contribuiría a la reorientación de los servicios hacia la Atención Primaria de Salud. En el 2011 se validó el enfoque metodológico, capacitando a 311 profesionales y técnicos asistenciales en diferentes partes del país, esta experiencia y las percepciones de diferentes actores sociales y sanitarios, han permitido proponer un diseño mejor adaptado a las características de las Micro Redes en cada ámbito regional, como se detalla en el siguiente cuadro:

Nº	REGIONES	MEDICO	LIC. ENFERMERIA	OBSTETRA	TECNICO DE ENFERMERIA	NUTRICIONISTA	BIOLOGA	ANTROPOLOGO	ODONTOLOGO	TOTAL
1	APURIMAC	8	14	11	10	2				45
2	AYACUCHO	21	20	25	20		1	1		88
3	DISA LIMA SUR	3	2	3	2					10
4	DISA LIMA ESTE	6	3	3	3					15
5	DISA LIMA CIUDAD	4	3	3	3					13
6	HUANCAVELICA	10	24	19	16				1	70
7	LORETO	12	14	14	10					50
8	CALLAO	7	5	4	4					20
<b>TOTAL</b>		<b>71</b>	<b>85</b>	<b>82</b>	<b>68</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>311</b>



A la fecha la Escuela Nacional de Salud Pública ha ejecutado cinco diplomados en la modalidad autoformativo virtual durante los años 2014 y 2015 con el siguiente detalle:<sup>2</sup>

DPROFAM	Grupo	Resolución	Fecha de Ejecución
I DPROFAM	Primero	Resolución Directoral N° 001-2014-DGGDRH/ENSAP/MINSA	set-dic2014
	Segundo		oct2014-ene2015
II DPROFAM	Tercero	Resolución Directoral N° 002-2014-DGGDRH/ENSAP/MINSA	nov2014-feb2015
III DPROFAM	Cuarto	Resolución Directoral N° 004-2014-DGGDRH/ENSAP/MINSA	dic2014-abr2015
IV DPROFAM	Quinto	Resolución Directoral N° 005-2015-DGGDRH/ENSAP/MINSA	Ene-may2015
V DPROFAM	Sexto	Resolución Directoral N° 014-2015-DGGDRH/ENSAP/MINSA	oct2015-feb2016

## ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Los pilares y valores sobre los cuales se sustenta la Atención Primaria de Salud (APS) son la equidad, la solidaridad y la universalidad de la salud, como derecho humano fundamental. Por tanto, los elementos esenciales que debe presentar un sistema de salud, basado en la APS, son: acceso y cobertura universal, atención integral e integrada, énfasis en la promoción y la prevención, atención apropiada con calidad, orientación familiar y comunitaria, mecanismos activos de participación, marco legal e institucional, organización y gestión óptimas, políticas y programas pro equidad, recursos humanos apropiados y competentes, recursos financieros suficientes adecuados y sostenibles, y acciones intersectoriales e interculturales.

## DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Los determinantes de la salud son definidos por la OMS como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; explican la mayor parte de las situaciones que generan inequidad, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

El derecho a la salud no sólo abarca la disponibilidad, acceso, aceptabilidad y calidad en a atención, sino también, dar cuenta del abordaje de los principales determinantes sociales de la salud, mediante la promoción de la salud en los escenarios de familia,

<sup>2</sup> ENSAP. (2015). Normas Legales. Resoluciones 2014-2015. Resolución Diplomatura de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria. <http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/ensap/normas.html>



comunidad, gobiernos locales que garanticen mejores condiciones de vida, servicios básicos en las viviendas y mejora de los ingresos, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud.

## **ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar (ESNSF) se creó en 2009, con la finalidad de contribuir a mejorar la salud de la persona, familia y comunidad a través de la atención integral y accesibilidad a los servicios de salud con atención de calidad. Las intervenciones están orientadas al cumplimiento de los objetivos sanitarios priorizados mediante las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con enfoque de salud familiar y comunitaria, priorizando a la población más vulnerable. La ESNSF está encaminada a generar un espacio de articulación intra e intersectorial que promueva y coordine el desarrollo de la Salud Familiar, incorporando a los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local).

## **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD**

Con este modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, se entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que centre su atención en las familias, priorizando actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, preocupándose de las necesidades de salud de las personas antes de que aparezca la enfermedad y entregándoles herramientas para su auto cuidado. Da énfasis a fomentar la acción intersectorial y a fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria a fin de mejorar las condiciones de salud.

Para tal propósito, busca articular esfuerzos, recursos y capacidades con la comunidad y la sociedad civil organizada, asegurar el financiamiento interno y externo, equitativo y sostenible, en pro de la APS, y contar con un sólido marco regulatorio, que asegure legalidad y legitimidad, elementos claves para su implementación y sostenibilidad en el tiempo.

## **EL FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Para garantizar el acceso de la población a los servicios de salud, el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales cuentan con 7447 establecimientos de salud: 11 institutos especializados, 146 hospitales, 1331 centro de salud y 5959 puestos de salud. Los centros y puestos de salud representan el 97,89% del total de establecimientos y corresponden al primer nivel de atención.

El primer nivel de atención cumple un rol en el adecuado funcionamiento del sistema de salud como puerta de entrada y debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para toda la población. En este nivel de atención se deben proveer los cuidados esenciales de salud de manera integral, capaz de resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población.



Con la Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA se aprobó el Documento Técnico: Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de la Salud Renovada.

El fortalecimiento del primer nivel de atención tiene como finalidad mejorar la calidad, equidad, eficiencia y efectividad de los servicios de salud, en el marco del Aseguramiento Universal y la Descentralización en Salud.

## REFORMA SECTORIAL

A fines de la década anterior se inició un proceso de reforma del sistema de salud peruano, que, pese a mantener incólume su histórica segmentación, ha generado importantes cambios. Como parte del proceso de reforma se diferenciaron sus funciones bajo el supuesto de que esto mejoraría la gobernabilidad, así como la eficiencia y la transparencia en la asignación y la utilización de los recursos.

Existen dos subsistemas, el público y el privado. El primero busca expresar la lógica del derecho ciudadano a la salud y el segundo se funda en la lógica de mercado. El Ministerio de Salud (Minsa), en su rol de autoridad sanitaria nacional, gobierna el sistema. Recientemente, se creó la Superintendencia de Salud (Susalud), entidad supervisora del conjunto de organizaciones del sistema, con quien comparte importantes responsabilidades en la gestión de la política de salud. La segmentación del sistema se hace explícita en los regímenes de financiamiento.

Los lineamientos y políticas de reforma planteados por el Consejo Nacional de Salud (CNS) guardan coherencia con los principios y valores que guían el quehacer del Ministerio de Salud (MINSA) y reafirman el compromiso Institucional para elevar la calidad de vida de toda la población peruana, planteándose retos como extender las mejoras en el estado de salud a toda la población, instaurar una cultura de prevención de la enfermedad y protección de la salud en la sociedad, avanzar hacia un sistema al servicio de la población y aliviar la carga financiera de las familias.

Ante estos retos, los lineamientos propuestos son: potenciar las estrategias de intervención en Salud Pública, fortalecer la Atención Primaria de Salud, mejorar la eficiencia, calidad y acceso a servicios hospitalarios y especializados, reformar la política de gestión de recursos humanos, cerrar la brecha de aseguramiento de la población pobre, extender el aseguramiento en el régimen subsidiado en base a criterios de vulnerabilidad, consolidar al Seguro Integral de Salud como operador financiero, fortalecer al FISSAL como financiador de segundo piso, fortalecer el financiamiento del Seguro Social de Salud (EsSalud).

El Decreto Legislativo 1153 se emitió para regular la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al servicio del Estado. Posteriormente se emitieron el Decreto Supremo N° 011-2013-SA que aprobó los perfiles para la percepción de la valorización priorizada por atención primaria de salud y atención especializada para los profesionales de la salud a que se refiere el Decreto Legislativo N° 1153; Decreto Supremo N° 223-2013-EF que fija los montos de las valorizaciones priorizadas y de la Resolución Ministerial N° 660-



2013/MINSA que aprueba la primera fase del listado de las Micro Redes priorizadas de las Direcciones de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud o su equivalente del Ministerio.

En noviembre 2013 se emitió el Decreto Supremo 013-2013-SA que estableció el perfil para la percepción de la valorización priorizada por atención primaria de salud para los técnicos y auxiliares asistenciales. Para el 2014 se procedió a la reglamentación de las leyes emitidas y su implementación. En el 2015, culminación de la Fase I del PROFAM en la modalidad Autoformativa.

## 2. BASE LEGAL

- **Ley N° 30057 Ley de Servicio Civil**, del 04 de julio de 2013, establece que en el inciso a) del Artículo 16, consigna los tipos de capacitación, los cuales son: Formación Laboral: *".....capacitar a los servidores civiles en cursos, talleres, seminarios, diplomados u otros que no conduzcan a grado académico o título profesional que permitan, en el corto plazo, mejorar la calidad de su trabajo y de los servicios que prestan a la ciudadanía...."* Y Formación Profesional: *"...obtención principal del grado académico de maestrías en áreas requeridas por las entidades...."*
- **Ley N° 30545**, Ley que deroga el Decreto Legislativo N° 1305, en sus artículos 2 Restitución de las normas derogadas o modificadas por el Decreto Legislativo 1305 y, su artículo 3 Sobre los efectos del Decreto Legislativo 1305, del 11 de marzo de 2017.
- **Decreto Supremo N° 011-2013-SA**, aprueba los perfiles para la percepción de la valorización priorizada por atención primaria de salud y atención especializada para los profesionales de la salud a que se refiere el Decreto Legislativo 1153.
- **Decreto Supremo 013- 2013-SA**, aprueba el perfil para percepción de la valorización priorizada por atención primaria de salud para el personal de la salud técnico y auxiliar asistencial a que se refiere el Decreto Legislativo N° 1153.
- **Decreto Supremo 024-2014-SA**, que aprueba el perfil para el otorgamiento de la valorización ajustada por puesto especializado o de dedicación exclusiva en servicios de salud pública a que se refiere el Decreto Legislativo 1153.
- **Decreto Supremo N° 032-2014-SA**, aprueba los perfiles para la percepción de la valorización priorizada por atención primaria de salud para los profesionales de la salud y técnicos y auxiliares asistenciales, y atención especializada para los profesionales de la salud a que se refiere el Decreto Legislativo 1153 y sus modificatorias.
- **Decreto Supremo N° 222-2014-EF**, aprueba monto de la valorización ajustada por puesto especializado o de dedicación exclusiva en servicios de salud pública y autoriza transferencias de partidas en el Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2014 a favor del pliego Ministerio de Salud y del pliego Ministerio de Salud y del pliego Instituto Nacional de Salud.
- **Decreto Supremo N° 008-2017**, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, de fecha 06 de marzo de 2016.



- **Decreto Supremo N° 011-2017-SA**, del 29 de abril de 2017, modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la cual incorpora el artículo 122-A y 122B que define y establece las funciones de la ENSAP.
- **Decreto Legislativo N° 1153**, regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud al servicio del estado.
- **Decreto Legislativo N° 1161**, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, del 7 de diciembre de 2013.
- **Decreto Legislativo N° 1166**, aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud.
- **Resolución Suprema N° 001-2013-SA**, encargan al Consejo Nacional de Salud la tarea de formular y proponer medidas y acciones necesarias que permitan la reforma del Sector Salud y el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.
- **Resolución de Presidencia Ejecutiva N°141-2016-SERVIR-PE**, del 08 de agosto de 2016, aprueba las Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en las entidades públicas; están sujetas al cumplimiento de la misma, todas las entidades públicas. En el ítem 5.2, relacionado a los Actores de la Capacitación, considera a los Entes Rectores, en su condición de autoridad técnico-normativa, promueven y desarrollan capacitación en el ámbito de su competencia. La planificación de la capacitación de los Entes Rectores, sirve para definir las acciones de capacitación por Formación Laboral dirigida a los operadores de los Sistemas del Sector Público. Así mismo, el ítem 5.2.3, relacionado a los Proveedores de Capacitación, establece que son las universidades, institutos, centros de formación, escuelas o cualquier otra persona jurídica, pública o privada, con sede en el territorio nacional o extranjero, que brindan capacitación por Formación Laboral o Formación Profesional.
- **Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA**, aprueba el documento técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- **Resolución Ministerial N° 692-2014/MINSA**, dispone iniciar proceso de reactivación de la Escuela Nacional de Salud Pública.
- **Resolución Ministerial N° 072-2018/MINSA** se encarga al médico cirujano José Luis Amadeo Seminario, Director General de la Escuela Nacional de Salud Pública del Ministerio de Salud, en adición a sus funciones. De fecha 06 de febrero 2018.
- **Resolución Directoral N° 005-2014-DGGDRH/ENSAP/MINSA**, que aprueba la Directiva Académica N° 001-DGGDRH-ENSAP/MINSA: Procesos y Procedimientos para la gestión de los programas académicos de la Escuela Nacional de Salud Pública.
- **Resolución Directoral N° 001-2014-DGGDRH/ENSAP/MINSA**, aprueba el Plan Curricular de DPROFAM en la modalidad virtual Autoformativa, así como la I Diplomatura para el primer y segundo grupo.
- **Resolución Directoral N° 002-2014-DGGDRH/ENSAP/MINSA**, aprueba la II Diplomatura para el tercer grupo.
- **Resolución Directoral N° 004-2014-DGGDRH/ENSAP/MINSA**, aprueba la III Diplomatura para el cuarto grupo.
- **Resolución Directoral N° 003-2015-DGGDRH-ENSAP/MINSA**, que aprueba la directiva Administrativa N° 002-DGGDRH-ENSAP/MINSA, Procedimientos



E. INICIO I.

para otorgar Certificación de Programas Académicos de la Escuela Nacional de Salud Pública-ENSAP.

- **Resolución Directoral N° 005-2015-DGGDRH/ENSAP/MINSA**, aprueba la IV Diplomatura para el quinto grupo.
- **Resolución Directoral N° 014-2015-DGGDRH/ENSAP/MINSA**, aprueba la V Diplomatura para el sexto grupo.
- **Resolución Directoral N° 020-2018-DG-ENSAP/MINSA**, que modifica el primer artículo de la Resolución Directoral N° 003-2018-ENSAP/MINSA, que modifica el segundo artículo de la Resolución Directoral N° 006-2017-ENSAP/MINSA, modificada por Resolución Directoral N° 007-2017-ENSAP/MINSA, en el extremo de reconstituir el equipo de Asistencia Técnica de la Dirección General de Personal de la Salud del MINSA, en la Escuela Nacional de Salud Pública, conforme a su estructura organizativa, en tanto se aprueben los correspondientes documentos de gestión institucional.

### 3. ESTRUCTURA CURRICULAR

#### 3.1. OBJETIVOS

##### General

- Comprende el proceso de atención integral de la familia en establecimientos del primer nivel de atención en el marco de las redes integradas de salud (RIS), que tienen como eje la Atención Primaria renovada basada en familia y comunidad.

##### Específicos

- Reconoce las características del territorio y de la población, sus determinantes económicos, culturales y sociales, conceptos generales e información específica de la localidad y se identifican los actores institucionales y los representantes de la comunidad.
- Analiza los fundamentos de la Promoción de la salud en contraste con la prevención de las enfermedades, su diferenciación y complementariedad basados en la situación de salud de la comunidad y sus determinantes y relacionándolos con los actores sociales en su conjunto, la capacidad colectiva para la protección de la salud y su medio. Reflexiona sobre los esfuerzos organizacionales, políticos, económicos y ambientales a promover las estrategias de intervención en los planes locales de salud, en lo cotidiano y en situaciones de desastre; a través de la intersectorialidad, la participación comunitaria y la interculturalidad de acuerdo a la normatividad vigente.
- Diseña/Rediseña procesos de atención intra y extramural, en el ámbito del establecimiento/microred, aplicando los lineamientos de las Redes Integradas de Salud y del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC).
- Reconoce criterios conceptuales y estrategias durante el proceso de las intervenciones intramurales y extramurales, mecanismos de



participación activa de la familia y la comunidad, además de prevención con enfoque comunitario, articulando acciones intersectoriales. Analiza a la familia para la atención integral de su salud, con enfoque de interculturalidad y de derechos, haciendo uso de instrumentos, fuentes de información y normativas vigentes.

- Analiza la situación de salud de la población por etapas de vida; analiza los procedimientos para la atención integral e integrada en los establecimientos de salud; desarrolla estrategias para brindar atención integral e integrada en los establecimientos; caracteriza la capacidad resolutoria de los establecimientos incluyendo el sistema de referencia

### 3.2. FUNDAMENTACIÓN

Los enunciados que se expresan en esta parte cumplen la función de precisar los marcos de referencia teóricos contributivos con la pedagogía, para situar percepciones subyacentes a la propuesta de intervención educativa expresadas en el presente documento curricular; y de orientar la práctica educativa de los gestores, ejecutores y beneficiarios del currículo. La transformación de situaciones teórico-prácticas que han de realizarse debe estar sustentada en los siguientes fundamentos:

#### 3.2.1. Fundamentos filosóficos

- a. La intervención educativa para el desarrollo de las personas es siempre una acción intencional. Lo que quiere decir que formula en relación a principios y valores que se desean instaurar a través de los mecanismos necesarios utilizados en la intervención educativa. En este caso, el Diplomado está orientada a garantizar la atención integral a la persona, familia y comunidad, en el primer nivel de atención, en el marco del proceso de Descentralización en Salud, el Aseguramiento Universal en Salud y el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.
- b. La educación se concibe en este proceso como un medio de articulación de la cultura y el desarrollo individual y social. A través de la cultura, la educación; crea en nosotros un segundo ser: el ser social; por tanto, los seres humanos somos modelados por la sociedad y específicamente por el contexto social en el que nos desenvolvemos. En este marco de referencia el currículo opera a través de los siguientes elementos culturales:
  - Valores, actitudes, comportamientos, normas y creencias afectivas.
  - Capacidades de tipo cognitivo instrumental como son la lectura, las matemáticas, el lenguaje, etc. que devienen en instrumentos para crear, desarrollar y comprender la realidad en la que se desenvuelve.
  - Conceptos, ideas, sistemas mentales, hipótesis, leyes, de naturaleza teórico-conceptual, en cuanto productos de una determinada cultura.
  - Prácticas sociales expresadas a través de los procedimientos tecnológicos, como es la informática, la comunicación vía satélite, la televisión, etc. que indican formas de transformar a la realidad.



- c. El proceso formativo del Diplomado tiene una visión holística-integradora ya que parte de la situación laboral de los profesionales de la salud, se busca articular educación y trabajo, teoría y práctica para potenciar sus capacidades a través de una formación con enfoque de salud familiar y comunidad, que impacte en la mejor atención en salud. Con esta percepción se corresponde con el enfoque de competencias de la propuesta curricular que busca desarrollar saberes conceptuales contextualizados desde un marco de referencia científico y tecnológico; saberes procedimentales expresados en el desarrollo de habilidades y destrezas profesionales; y saberes actitudinales, que hace que los conocimientos y habilidades sean expresados a través de la interrelación humana de los profesionales de la salud con sus pares, las personas, familia y comunidad, asumiendo una conducta ética y principios sólidos como la afirmación de los valores humanos, la búsqueda de la verdad y la práctica de la interculturalidad como sustento de la interrelación.
- d. El proceso formativo exige, además, una visión dialéctica del desarrollo de los procesos conscientes en la construcción del conocimiento por el sujeto, de la realidad social, la salud – enfermedad y las relaciones humanas. Esto supone tener en cuenta el principio de la historicidad en la consideración de los hechos, fenómenos y procesos: el presente es la expresión del pasado y el punto de apoyo para visionar el futuro. La realidad se transforma en el tiempo con la intención de la formación de los sujetos.

### 3.2.2. Fundamentos sociológicos

- a. La educación es proceso y resultado en un sujeto, es capacitación y perfeccionamiento, es sistema y calidad. Es un acto humano eminentemente una actividad social. Se educa porque la sociedad requiere asegurar continuidad social, las funciones de la persona son tanto de ella como de la sociedad. La educación a través de un proceso continuo de solución de problemas nos prepara para enfrentar las situaciones que se presentan en la vida cotidiana. Es decir, la educación es preparación y adiestramiento que nos permite desenvolvemos en determinado contexto social.
- b. Las actividades educativas en las instituciones sociales no están aisladas del contexto económico - social, político, cultural, sino están insertas en la trama de relaciones sociales que configuran la existencia y desarrollo de la sociedad. La obedece a políticas específicas del Sector Salud, articuladas a orientaciones normativas consensuadas de instituciones de carácter panamericano como la OPS. La formación de los profesionales de la salud, toma en cuenta sus condiciones de trabajador en servicio, sus funciones y responsabilidades individuales y sociales en la atención integral de la persona, familia y comunidad y las vincula intencionalmente con el programa formativo; por ello, exige visualizar la relación educativa que se da en la acción de capacitación, no como una situación pedagógica per se, sino como una relación educación – trabajo.



- c. La acción formadora del programa educativo supone la interpretación crítica de la realidad de la salud familiar y la necesidad de construir propuestas de intervención en salud – educación en salud en el ámbito familiar para contribuir a la transformación de la propia sociedad. Por ello, la planificación del programa formativo parte de las demandas sociales, las proyecta al futuro y sobre esa base propone la formación profesional en servicio consolidando la visión intercultural, multidisciplinaria y transdisciplinaria en los profesionales y técnicos y auxiliares de la salud, que conforman el equipo de salud.

### 3.2.3. Fundamentos psicológicos

- a. El aprendizaje es un proceso eminentemente social, que se logra a través de la interacción con la realidad natural y social, que se hace de manera directa o indirecta por intermediación de otros. En los procesos educativos formales la interacción se produce preferentemente de esta forma, mientras que en los que combinan educación y trabajo, el medio preferente es la experiencia.
- b. Los saberes logrados mediante el aprendizaje, son resultados de la realización de operaciones cognitivas como la retención – repetición, la comprensión - aplicación, el análisis – síntesis y la evaluación de las informaciones provenientes del mundo externo al sujeto que aprende. La forma como la mente expresa lo aprendido es un conjunto de representaciones mentales que conocemos con el nombre de ideas de diverso grado de complejidad: nociones, conceptos, formalizaciones, categorías conceptuales, leyes y teorías. En estas representaciones están contenidos también los procedimientos y las actitudes, además de las anteriores representaciones. El aprendizaje se logra a través de la actividad, es decir se aprende haciendo. Ello implica romper la falsa dicotomía entre teoría y práctica.
- c. El paradigma del aprendizaje memorístico está en retirada, porque corresponde al modelo de la transmisión. Estamos frente al concepto de aprendizaje situado y significativo, que ocurre cuando la nueva información se relaciona de modo sustancial y no arbitrario con lo que el educando ya sabe y hace. Para que ocurra el aprendizaje significativo, deben cumplirse las siguientes condiciones:
- La persona que aprende debe estar dispuesta para el aprendizaje; debe estar motivada, debe querer aprender. El adulto que participa de programas de formación en servicio, cumple con esta exigencia.
  - En las estructuras cognoscitivas de la persona que aprende, deben existir ideas previas (los saberes previos), que pueden relacionarse con la nueva información a ser asimilada, si no se cumple esta condición, el aprendizaje es necesariamente memorístico. La experiencia de vida del adulto hace posible esta condición
  - La información a asimilarse debe estar estructurada de forma lógica, no arbitraria y no sólo yuxtapuesta, es decir debe ser significativa.



Es necesario distinguir entre formación de conceptos y asimilación de conceptos. La formación de conceptos, se realiza por la vía inductiva, a partir de experiencias empíricas concretas y de procesos tales como la generalización, la diferenciación, la formulación y comprobación de hipótesis, etc. La asimilación se produce por la relación entre la nueva información y las estructuras cognitivas previas, supone el camino inverso de la formación de conceptos; es decir, se produce de lo general a lo específico.

#### 3.2.4. Fundamentos pedagógicos

- a. El modelo educativo considera al estudiante centro del proceso de aprendizaje, el estudiante es el actor principal que aprende a construir sus conocimientos, y al profesor como mediador, organizador de situaciones de aprendizaje, orientador y facilitador del proceso personal de aprendizajes de sus estudiantes. Es por ello, que la persona cobra especial importancia por sobre los contenidos a ser enseñados, por lo que se debe priorizar sus necesidades y motivaciones, sus capacidades y habilidades, sus valores y actitudes.
- b. Según UNESCO, educar en el siglo XXI, significa contribuir al desarrollo humano sostenible, la convivencia humana y el perfeccionamiento de la democracia, que son los grandes problemas que hay que enfrentar, y son de largo plazo. Refiere que los aprendizajes de valor cualitativamente mayor son: “aprender a aprender” (conocer), “aprender a hacer” (hacer con calidad), “aprender a ser”, “aprender a convivir” (vivir juntos). Estos aprendizajes posibilitan no sólo saber cómo conseguir los mejores medios materiales para vivir, sino también saber cómo crear otros nuevos. El logro de estos aprendizajes hace una persona competente.
- c. El propósito de toda actividad educativa formal es desarrollar competencias en los estudiantes. Para el MINSA una “Competencia es el conjunto complejo e integrado de capacidades que las personas ponen en juego en diversas situaciones reales de trabajo para resolver los problemas que ellas plantean, de acuerdo a los estándares y los criterios de responsabilidad social propios de cada área profesional.” Implica la combinación de tres saberes: el conceptual, el procedimental y el actitudinal, que se manifiestan en una demostración fáctica de desempeño, sea académico o laboral. El resultado es un conocimiento integrado y un saber de orden cognitivo teórico y tecnológico, un saber hacer, es decir operar una realidad o una lógica de funcionamiento, de procedimientos; y un saber actitudinal que implica disposición de la persona por hacer y conocer, un comportamiento consciente basado en una escala de valores y la ética.

### 3.3. PÚBLICO OBJETIVO

Profesionales, técnico y auxiliar asistencial del MINSA y Gobiernos Regionales que realizan labores de salud individual o salud pública.



### 3.4. PERFIL DEL EGRESADO

El perfil del egresado del Diplomado está basado en los elementos esenciales de la Atención Primaria de la Salud:

Comprende las características territoriales y demográficas, determinantes sociales, económicos, culturales, actores e instituciones del ámbito local en el que se desempeña, identificando a los actores institucionales y a los representantes de la comunidad; analiza el empleo de las herramientas que posibilitan la participación de las personas del ámbito territorial local, a través de sus representantes, en la gestión y mejora continua de los servicios de salud; reconoce la participación ciudadana, propiciando la inclusión social, los derechos y deberes, la identidad con los servicios de salud, identificando las acciones institucionales e intersectoriales en los grupos organizados y las diversas instituciones; analiza la problemática del primer nivel de atención y verifica el cumplimiento de los estándares propuestos en el Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención; reflexiona sobre el grado de importancia de la atención integral de salud a la persona, a su familia y a la comunidad, con enfoque de interculturalidad, apoyándose en fuentes de información del ámbito local.

### 3.5. ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS

El personal de la salud de las redes integradas de servicios de salud que participan en el Diplomado de Atención Integral con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, con el propósito de abordar al nuevo modelo de atención integral en la atención primaria con conocimiento y convicción, basado en los principios fundamentales del modelo de atención integral de salud, como son: integralidad, universalidad, calidad, corresponsabilidad, equidad, solidaridad y eficiencia.

Este plan de estudios se centra en el enfoque educativo de desarrollo por competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, que tienen como eje temático las características demográficas y sus determinantes económicos, sociales y culturales; organización y gestión de servicios del establecimiento de salud a base de una atención primaria de salud renovada dentro del marco del aseguramiento universal y la descentralización de salud.

El modelo pedagógico se centra en la identificación de problemas situacionales, autoaprendizaje, búsqueda o intercambio de experiencias profesionales, por tanto, se orientan las actividades de enseñanza – aprendizaje al campo laboral.

Se utilizan estrategias didácticas que se ajustan a la educación para adultos considerando su profesionalidad y experiencia personal; el Diplomado se ajusta al tipo de servicio donde se brinda la atención primaria de salud renovada en las redes de salud, del cual procede el participante.



**Cuadro N° 1. Módulos educativos en correlación a créditos**

MÓDULO	HORAS	CRÉDITOS
<b>Módulo I:</b> Características de la Población y sus Determinantes Económicos, Culturales y Sociales.	120	5
<b>Módulo II:</b> Participación Comunitaria, Social y Ciudadana.	96	4
<b>Módulo III:</b> Organización y Gestión de los Servicios para el Trabajo Intramural y Extramural.	96	4
<b>Módulo IV:</b> Atención Integral de Salud a la Familia promoviendo Prácticas y Entornos Saludables.	96	4
<b>Módulo V:</b> Atención Integral de Salud a la Persona I y II	192	8
	<b>600</b>	<b>25</b>

**Cuadro N° 2. Módulos educativos en relación a sus objetivos**

CAMPO DE OCUPACIÓN	FUNCIÓN	COMPETENCIAS	MÓDULOS
<b>PROMOCION DE LA SALUD</b>	Atención Integral e integrada de las personas	Reconoce y analiza la participación ciudadana propiciando la inclusión social, los derechos y deberes, la identidad con los servicios de salud, identificando las acciones institucionales e intersectoriales en los grupos organizados y las diversas instituciones.	<b>Módulo 1:</b> Características de la Población y sus Determinantes Económicos, Culturales y Sociales.
		Reflexiona sobre el grado de importancia de la atención integral de salud a la persona, a su familia y a la comunidad, con enfoque de interculturalidad, apoyándose en fuentes de información como datos del análisis situacional de	<b>Módulo 2:</b> Participación Comunitaria, Social y Ciudadana



		salud, y los registros de información oficial contenidos en la carpeta familiar.	
<b>GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN</b>	Promoción y Prevención con enfoque territorial, articulando acciones intersectoriales	Reconoce criterios conceptuales y estrategias durante el proceso de las intervenciones intramurales y extramurales, aplicando mecanismos de participación activa de la familia y la comunidad, además de prevención con enfoque comunitario, articulando acciones intersectoriales.	<b>Módulo 3:</b> Organización y Gestión de los Servicios para el Trabajo Intramural y Extramural
<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD</b>	Atención integral de salud con enfoque intercultural	Analiza la atención integral de salud a la familia, con enfoque de interculturalidad, promoviendo el ejercicio de derechos y deberes en salud, apoyándose en fuentes de información como datos del análisis situacional de salud, haciendo uso de los registros de información oficiales contenidos en la carpeta familiar.	<b>Módulo 4:</b> Atención Integral de Salud a la Familia.
		Analiza la atención integral de salud a la persona, con enfoque de interculturalidad, promoviendo el ejercicio de derechos y deberes en salud.	<b>Módulo 5:</b> Atención Integral de Salud a la Persona I y II



E. INICIO I.

### 3.6. SUMILLAS

<b>MÓDULO I: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y SUS DETERMINANTES ECONÓMICOS, CULTURALES Y SOCIALES.</b>	
<p><b>Sumilla:</b> Tiene el propósito de que los participantes reconozcan las características del territorio y de la población, sus determinantes económicos, culturales y sociales. Se revisan conceptos generales e información específica de la localidad que es analizada para plantear mejoras que sean aplicadas en los servicios, se identifican los actores institucionales y los representantes de la comunidad como nexo para las acciones del siguiente módulo.</p>	
<b>COMPETENCIAS</b>	<b>UNIDADES DE APRENDIZAJE</b>
<p>Reconoce y analiza la participación ciudadana propiciando la inclusión social, los derechos y deberes, la identidad con los servicios de salud, identificando las acciones institucionales e intersectoriales en los grupos organizados y las diversas instituciones.</p>	<p><b>Unidad 1:</b> Características territoriales y demográficas e Identificación de los actores sociales, identifica número de familias en su ámbito.</p>
	<p><b>Unidad 2:</b> Determinantes Económicos.</p>
	<p><b>Unidad 3:</b> Determinantes Culturales.</p>
	<p><b>Unidad 4:</b> Determinantes Sociales. Identificación de actores institucionales.</p>
	<p><b>Unidad 5:</b> Determinantes Sociales. Identificación de representantes de la comunidad.</p>

<b>MÓDULO II: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, SOCIAL Y CIUDADANA</b>	
<p><b>Sumilla:</b> El presente módulo tiene como propósito Desarrollar conocimientos sobre los fundamentos de la Promoción de la salud en contraste con la prevención de las enfermedades ,la diferenciación y complementariedad basados en la situación de salud de la comunidad , sus determinantes y relacionarlos con los actores sociales en su conjunto, la capacidad colectiva para la protección de la salud y su medio, así como, reflexionar sobre los esfuerzos organizacionales ,políticos, económicos y ambientales a promover estrategias de intervención en los planes locales de salud ,plan comunal y/o Plan distrital , en lo cotidiano y en situaciones de desastre; a través de la intersectorialidad, la participación comunitaria y la interculturalidad de acuerdo a la normatividad vigente. El módulo está desarrollado en cuatro unidades didácticas.</p>	
<b>COMPETENCIAS</b>	<b>UNIDADES DE APRENDIZAJE</b>
<p>Conocer los Conceptos básicos de la Promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y riesgos. Identificar los mecanismos para La Promoción de la Salud y el abordaje de los determinantes sociales. Conocer los principales entornos saludables en donde se desarrolla la promoción de la salud</p>	<p><b>Unidad 1:</b> Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad</p>
	<p><b>Unidad 2:</b> la Promoción de la salud y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.</p>

para el abordaje de los determinantes sociales de la salud y el logro de mejores resultados sanitarios. Conocer y aplicar las principales herramientas de la promoción de la salud	<b>Unidad 3:</b> La Promoción de la salud los entornos saludables.
	<b>Unidad 4:</b> Herramientas para la promoción de la salud.

**MÓDULO III: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS PARA EL TRABAJO INTRAMURAL Y EXTRAMURAL**

**Sumilla:** Los participantes revisan, analizan y explican, los avances de la reforma sanitaria en el país, la Atención Primaria de Salud, los aspectos más relevantes del marco conceptual, componentes y condiciones de éxito del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, que fundamentan la gestión y organización de los establecimientos en Micro Redes prestadoras de servicios de salud.

Lográndose así, un desarrollo óptimo de la gestión y organización de los servicios, así como la prestación de atenciones de salud a la población de forma intramural y extramural. Los profesionales, técnicos y auxiliares deben participar en el proceso de sectorización, censo de su población o de una zona priorizada.

<b>COMPETENCIAS</b>	<b>UNIDADES DE APRENDIZAJE</b>
Diseña/Rediseña procesos de atención intra y extramural, en el ámbito del establecimiento/microred, aplicando los lineamientos de las Redes Integradas de Salud y del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC).	<b>Unidad 1:</b> Las Redes Integradas de Salud en la normatividad vigente
	<b>Unidad 2:</b> El Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC).
	<b>Unidad 3:</b> Los procesos para el Trabajo Intramural en la RISS
	<b>Unidad 4:</b> Los procesos para el Trabajo Extramuro en la RIS

**MÓDULO IV: ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LA FAMILIA APLICANDO LAS PRÁCTICAS SALUDABLES**

**Sumilla:** Se detallan conceptos sobre familia, su ciclo evolutivo e instrumentos para su atención integral, como recursos necesarios para mejorar su abordaje, así como la ficha familiar aprobada por el Ministerio de Salud para lograr el llenado correcto.

Solicitando que el participante ejecute visitas domiciliarias de evaluación inicial y la elaboración del Plan de Atención Integral a la Familia (PAIFAM), e iniciar la implementación de la estrategia de familias y viviendas saludables.

La planificación y ejecución de estas actividades están a cargo del equipo de salud según perfiles ocupacionales.



COMPETENCIAS	UNIDADES DE APRENDIZAJE
Analiza a la familia para la atención integral de su salud, con enfoque de interculturalidad y de derechos, haciendo uso de instrumentos, fuentes de información y normativas vigentes.	<b>Unidad 1:</b> Reconocimiento de la familia como unidad de atención de salud
	<b>Unidad 2:</b> Análisis de la salud familiar para la atención integral
	<b>Unidad 3:</b> Organización para la atención integral de la salud familiar
	<b>Unidad 4:</b> Normativa vigente para la Atención Integral de Salud Familiar

### MÓDULO V: ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LA PERSONA I Y II

**Sumilla:** Se establecen pautas para el abordaje de las personas con enfoque biopsicosocial y se fomenta el registro adecuado de información en las historias clínicas por etapas de vida, asimismo se tratan tópicos sobre los principales problemas de salud a nivel nacional y local, incidiendo sobre dos grupos de riesgo: mujer gestante (con énfasis en la morbilidad materna) y niño (con énfasis en la morbilidad infantil). En la segunda parte del módulo se revisan contenidos para la atención integral de las personas con problemas de salud cardiovasculares, de salud mental, infecciosos y neoplasias (despistaje y signos de alarma), haciendo uso correcto de las guías de práctica clínica. El personal técnico y auxiliar asistencial participa en el proceso de atención de los principales tópicos seleccionados, enfatizando el trabajo en equipo y responsabilidades según perfil ocupacional.

COMPETENCIAS	UNIDADES DE APRENDIZAJE
Analiza la atención integral e integrada de salud de su población adscrita, con enfoque de interculturalidad, promoviendo el ejercicio de derechos y deberes en salud, apoyándose en el ASIS local y fuentes de información directa así como registros de información oficiales contenidos en la carpeta familiar (ficha familiar e historia clínica orientada al problema por etapas de vida).	<b>Unidad 1:</b> Análisis de la situación de salud de la población por etapas de vida y de las familias e identificación de prioridades nacionales, regionales y locales.
	<b>Unidad 2:</b> Atención integral e integrada por etapas de vida basada en el MAIS-BFC y la operatividad de las RIS.
	<b>Unidad 3:</b> Como implementar la atención integral e integrada en los establecimientos de salud.
	<b>Unidad 4:</b> Capacidad resolutoria del establecimiento de salud y su articulación con la RIS.

### 3.7. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS Y MATERIAL EDUCATIVO

#### 3.7.1. METODOLOGÍA

La estrategia metodológica que orienta este diplomado ha sido diseñada en la modalidad auto formativo virtual, aplicando la enseñanza aprendizaje para adulto, promoviendo la autonomía del aprendizaje y el pensamiento reflexivo y crítico del participante.

La dedicación al curso en los módulos virtuales se ajusta a la educación flexible, donde cada participante adecúa sus horarios de acceso a las herramientas instaladas en la plataforma pudiendo disponer del tiempo dedicado a su jornada laboral, a la aplicación y reforzamiento de los contenidos previstos en cada tema, salvo en los casos que se establezcan para el estudio grupal.

Esta metodología incluye modalidad **Autoformativa**

Comprende un total de seiscientos treinta y seis (636) horas de estudio por todo el diplomado, en función de las exigencias del Material Auto formativo más las actividades de evaluación respectiva, a partir del análisis, reflexión y crítica sobre propuestas de mejora dirigidas a la población con la que laboralmente se vincula.

Para garantizar una eficiente y eficaz participación, es recomendable:

- Dedicación exclusiva del participante en el aula virtual de 03 horas diarias que incluyen el recorrido por la plataforma virtual y la revisión de los recursos de aprendizaje correspondiente.
- Dedicación del participante de aplicación y desarrollo de los recursos de aprendizaje en su práctica diaria de 21 horas semanales como mínimo.
- Las acciones estandarizadas que proporción el módulo, son las lecturas de textos, normas vigentes, visualización de fotos y casos prácticos. Se recomienda revisar la mayor parte del contenido, más allá de lo consignado como obligatorio.
- Adicionalmente, se recomienda que el uso de los conocimientos adquiridos sea recreado y conversado con otros miembros del equipo de trabajo que se encuentran llevando el módulo. Recuerde que, en la socialización, el conocimiento se torna significativo.
- En relación a la evaluación, se dará en modalidad virtual, para lo cual se recomienda una dedicación exclusiva durante el tiempo que dure la misma.

#### 3.7.2. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS Y MATERIALES DIDÁCTICOS

La metodología educativa del Diplomado, está orientada al desarrollo de competencias cognitivas instrumentales en el contexto del trabajo en los establecimientos de salud, intramural y extramural. Tiene como característica la visión intercultural, el trabajo en equipo, generación de



aptitudes y actitudes para una óptima tutoría dentro y fuera del ámbito de trabajo en beneficio de las personas, familia y comunidad. El modelo educativo del Diplomado promueve estrategias didácticas con el estudio en los propios servicios de salud.

### 3.8. EVALUACIÓN

- La calificación será en escala vigesimal y la nota aprobatoria mínima del módulo será 12. En el promedio final del módulo, toda fracción igual o mayor a 0,5 es redondeada al entero inmediato superior.
- El participante tiene una (01) oportunidad para rendir la evaluación, en calidad regular, por cada unidad del módulo.
- En caso obtenga una calificación menor de 12, es decir desaprobatoria en la evaluación regular, tendrá únicamente una (1) nueva oportunidad para rendir examen, en calidad de sustitutorio, para la aprobación de la unidad.
- En caso de no participar o desaprobado una Unidad, tendrá la condición de “Desaprobado” en el módulo.
- **La nota final de cada Módulo**, corresponde al promedio de las notas obtenidas en los exámenes del total de **unidades**.
- **Es requisito obligatorio** presentar el trabajo de aplicación que se elaborará gradualmente a lo largo de cada módulo. Este trabajo no tendrá calificación, pero sí de condición para la aprobación del curso.
- Para la acreditación del trabajo se considerará la entrega en tiempos establecidos de 4 de los 5 documentos.
- **La nota final del Curso** corresponde al promedio de las notas **aprobadas de los cinco Módulos**, previa acreditación de la entrega del trabajo aplicativo.
- Se considerará la condición “No se presentó” (NSP) por inscribirse y no participar en ninguna actividad del diplomado.
- No se contará con el examen de subsanación.
- Culminada la certificación del proceso mediante Resolución Directoral que aprueba las actas de notas respectivas, se culmina la actividad académica.

## 4. PROCESOS ACADÉMICOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. COORDINACIÓN ACADÉMICA

Esta designado por el Secretario Académico, de acuerdo a la Directiva Académica.



## 4.2. REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN

Los criterios son:

- Ser profesionales, técnicos y auxiliares del primer nivel de atención, procedentes de establecimientos de salud categorizados del I-1, I-2, I-3 y I-4.
- Estar en los regímenes laborales según el Decreto Legislativo 276, Decreto Legislativo 728 y Decreto Legislativo 1057.
- No están incluidos los Residentes Médicos, ni los profesionales SERUMS.
- Profesionales, técnico y auxiliares, que tengan la condición de DESAPROBADOS, de los grupos anteriores en el DPROFAM en la modalidad virtual Autoformativa, así como los que, habiéndose inscrito, no desarrollaron la actividad académica o tengan la condición de NO SE PRESENTÓ.
- Accederán los profesionales, técnicos y auxiliares, de acuerdo al Decreto Legislativo 1153 artículo 3, numeral 3.2, incisos a) y b), que actualmente estén laborando en el primer nivel de atención.

## 4.3. PROCESO DE INSCRIPCIÓN

Para la admisión al Diplomado de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria, en la modalidad Autoformativa virtual, se desarrollará la convocatoria publicando Comunicados en el cual se presentará un link para acceder a un aplicativo anexado al INFORHUS, utilizando la página web de la ENSAP.

El proceso de selección, será a través de la evaluación de información de los que accedieron al aplicativo, con la base de datos del INFORHUS, así como el cumplimiento de los criterios establecidos para la Inscripción.

## 4.4. PROCESO DE SELECCIÓN

Analizando la base de datos de los Inscritos, se procederá a la publicación oficial del listado de participantes, obteniendo, así como resultado los "APTOS" para el desarrollo del DPROFAM en la modalidad Autoformativa virtual.

## 4.5. CERTIFICACIÓN

La certificación será otorgada al concluir satisfactoriamente el Diplomado, de acuerdo a lo establecido en el punto 3.8 de este documento para lo cual deberá aprobar los cinco módulos, previo cumplimiento de la entrega del trabajo aplicativo.

La entidad encargada de realizar la certificación será la Escuela Nacional de Salud Pública, en el marco del Resolución Ministerial N° 692 2014.



E. INICIO I.

#### 4.6. MONITOREO Y SUPERVISIÓN

El monitoreo y supervisión del desarrollo del DPROFAM en la modalidad virtual Autoformativa, será designará a un profesional que asuma la Administración de la plataforma virtual y, a un profesional de la salud que asuma la coordinación académica de la actividad, quien se encargará de las funciones descritas en la Directiva Académica N° 001-2014, numeral 6, inciso 6.2.

Siendo el DPROFAM desarrollado en la modalidad Autoformativa virtual, **no cuenta con la asignación de docentes, ni tutores**, de acuerdo a lo definido en la metodología del presente documento, es el propio participante quien asume sus horarios de aprendizaje y evaluación, cumpliendo el cronograma establecido para tal fin.



## CAPÍTULO 2: ESTRUCTURA DE LOS SÍLABOS





PERÚ

Ministerio  
de Salud



Escuela Nacional  
de Salud Pública

# DIPLOMADO DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

## MÓDULO 1:

**Características de la población y sus  
determinantes económicos, culturales y  
sociales**



# MÓDULO 1: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y SUS DETERMINANTES ECONÓMICOS, CULTURALES Y SOCIALES

## I. DATOS GENERALES

1.1	Nombre del Módulo	:	Características de la población y sus determinantes económicos, culturales y sociales
1.2	Año	:	2018
1.3	Modalidad del curso	:	Autoformativo virtual
1.4	Créditos	:	5
1.5	Número de Horas	:	120
1.6	Responsable Temático	:	ENSAP
1.7	Responsable Metodológico	:	ENSAP
1.8	Administrador de Plataforma	:	ENSAP

## II. PRESENTACIÓN

Para que sea posible la implementación de una estrategia o de una intervención, es necesario conocer primero la situación de los elementos del sistema al que va dirigida.

En nuestro caso, nos referimos a la realidad de las personas, familias y comunidades, en relación con su entorno y bajo el enfoque de determinantes, de tal manera el profesional se encontrará preparado para interactuar con las diferentes comunidades, respetando sus usos y costumbres propias e identidad autónoma, favoreciendo su integración en la modernidad.

## III. SUMILLA

El presente módulo tiene el propósito reconocer y analizar la participación ciudadana propiciando la inclusión social, los derechos y deberes, la identidad con los servicios de salud, identificando las acciones institucionales e intersectoriales en los grupos organizados y las diversas instituciones. El módulo está desarrollado en cinco unidades didácticas.





## IV. OBJETIVOS

### General

Reconocer y analizar la participación ciudadana propiciando la inclusión social, los derechos y deberes, la identidad con los servicios de salud, identificando las acciones institucionales e intersectoriales en los grupos organizados y las diversas instituciones.

### Específico

- Analizar las características territoriales y demográficas de la población a cargo.
- Identificar las características de la población peruana y determinantes económicos.
- Identificar las características de la población y sus determinantes culturales.
- identificar a los actores institucionales, las características de la población y sus determinantes sociales.
- Identificar a los representantes de la comunidad y las características de la población y sus determinantes sociales.

## V. PÚBLICO OBJETIVO

Personal profesional de la salud, técnico y auxiliar asistencial del MINSA y Gobiernos Regionales que realizan labores de salud individual o salud pública.

### Requisitos:

- ✓ Ser profesional de la salud, técnico y auxiliar en enfermería.
- ✓ Encontrarse inscrita(o) en el INFORHUS
- ✓ Conocimiento y manejo de ofimática básica y navegación en internet



## VI. PERFIL DEL EGRESADO

Reconoce y analiza la participación ciudadana propiciando la inclusión social, los derechos y deberes, la identidad con los servicios de salud, identificando las acciones institucionales e intersectoriales en los grupos organizados y las diversas instituciones.

## VII. PROGRAMACIÓN ACADÉMICA

UNIDAD	CONTENIDO
<b>Unidad I:</b> Características territoriales y demográficas.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tema 1: Salud.</li><li>- Tema 2: Territorio.</li><li>- Tema 3: Población.</li><li>- Tema 4: Determinantes.</li></ul>
<b>Unidad II:</b> Determinantes Económicos.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tema 1: Determinantes económicos.</li><li>- Tema 2: Población peruana y determinantes económicos.</li></ul>
<b>Unidad III:</b> Determinantes Culturales.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tema 1: Determinantes económicos.</li><li>- Tema 2: Población peruana y determinantes económicos.</li><li>- Tema 3: Determinantes culturales de la salud.</li></ul>
<b>Unidad IV:</b> Determinantes Sociales. Identificación de actores institucionales.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tema 1: Determinantes sociales.</li><li>- Tema 2: Marco conceptual OMS.</li><li>- Tema 3: Modelo de abordaje de promoción de la salud.</li></ul>
<b>Unidad V:</b> Determinantes Sociales. Identificación de representantes de la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tema 1: Actores sociales en el ámbito de la microrred.</li><li>- Tema 2: Descentralización y gestión territorial.</li><li>- Tema 3: Organizaciones estructurales y funcionales.</li></ul>



## DISEÑO DEL MÓDULO

N°	UNIDADES TEMÁTICAS	Horas	Créditos
Unidad I	Características territoriales y demográficas.	24	1
Unidad II	Determinantes Económicos.	24	1
Unidad III	Determinantes Culturales.	24	1
Unidad IV	Determinantes Sociales. Identificación de actores institucionales.	24	1
Unidad V	Determinantes Sociales. Identificación de representantes de la comunidad.	24	1
TOTAL		120	5

### VIII. RECURSOS

#### 8.1. Humanos:

- **Responsable Metodológico ENSAP:** Es el profesional que coordina las actividades relacionadas a los contenidos y a las actividades de aprendizaje.
- **Responsable Temático:** Es el profesional a cargo de la elaboración del sílabo.
- **Responsable de las Unidades Temáticas:** Es el profesional a cargo del desarrollo de los contenidos temáticos por unidades o módulos respectivamente.
- **Administrador de Plataforma:** Es el encargado de la gestión administrativa del módulo y de la configuración, y mantenimiento del entorno Moodle. Tiene a cargo las bases de datos de los módulos virtuales, mecanismos de seguridad, respaldo/recuperación, rendimiento y alta disponibilidad que garanticen la continuidad en la ENSAP.

#### 8.2. Medios y Materiales

- **Aula virtual:** Es el entorno de aprendizaje que facilitará al participante el desarrollo del módulo dentro del periodo establecido, permitiendo la comunicación entre participantes a través del foro, la visualización de videos relacionados a cada tema, el acceso a las lecturas, el examen, entre otros.



- **Textos Seleccionados**

Son textos seleccionados en función del desarrollo de temas específicos de cada unidad y que sintetizan la más actualizada y pertinente bibliografía de la unidad didáctica correspondiente, con el objeto de complementar o ampliar algunos de los temas desarrollados en cada unidad en el aula virtual respectiva. Es recomendable que el uso de este recurso didáctico sea desarrollado en equipo en el ámbito del trabajo, de manera planificada y programada por los responsables de capacitación del establecimiento en salud.

## IX. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La estrategia metodológica que orienta este módulo ha sido diseñada para seis semanas, en la modalidad virtual auto formativo, aplicando la enseñanza aprendizaje para adulto, promoviendo la autonomía del aprendizaje y el pensamiento reflexivo y crítico del participante. Esta metodología incluye:

- **Fase Auto-formativa**

Comprende un total de ciento veinte (120) horas de estudio por todo el módulo, en función de las exigencias del Material Autoformativo más las actividades de evaluación respectiva, a partir del análisis, reflexión y crítica sobre propuestas de mejora dirigidas a la población con la que laboralmente se vincula.

Para garantizar una eficiente y eficaz participación, es recomendable:

- Revisar con carácter de obligatorio el instructivo del uso de la plataforma virtual, participar en el foro-taller de bienvenida y resolver el test establecido para esta sesión.
- Dedicación exclusiva del participante en el aula virtual de 03 horas diarias que incluyen el recorrido por la plataforma virtual y la revisión de los recursos de aprendizaje correspondiente.
- Dedicación del participante de aplicación y desarrollo de los recursos de aprendizaje en su práctica diaria de 21 horas semanales como mínimo.
- Las acciones estandarizadas que proporcionan el módulo, son las lecturas de textos, normas vigentes, visualización de fotos y casos prácticos. Se recomienda revisar la mayor parte del contenido, más allá de lo consignado como obligatorio.
- Adicionalmente, se recomienda que el uso de los conocimientos adquiridos sea recreado y conversado con otros miembros del equipo de trabajo que se encuentran llevando el módulo. Recuerde que, en la socialización, el conocimiento se torna significativo.



- En relación a la evaluación, se dará en modalidad virtual, para lo cual se recomienda una dedicación exclusiva durante el tiempo que dure la misma.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012 Nacional y Departamental.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI Perú. Población y Territorio. Estado de la Población Peruana 2013.
3. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. Cuadernos de Promoción de la salud N° 17. MINSA. Lima. 2005.
4. MINSA. RM 464-2011. Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. pp. 23-24.
5. Moiso A. Determinantes de la Salud. En: Fundamentos de Salud Pública. Pp. 161-189.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Determinantes sociales de la salud. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preguntas más frecuentes. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El derecho a la salud y los objetivos de desarrollo del Milenio. En: Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una mirada desde América Latina y El Caribe. 2004.
9. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (DRAE). 22ª ed. 2001.
10. Rodríguez F, Vaca D, Manrique L. Revisión de los conceptos de territorio, población y salud en el contexto colombiano. Cien. Tecnol. Salud. Vis. Ocul. Vol. 10. Nro. 2. Pp. 79-92. Julio-Diciembre 2012.
11. Moiso A: Determinantes de la Salud. En: Fundamentos de Salud Pública. Pp. 161-189.
12. MINSA. RM 464-2011: Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. pp. 23-24.
13. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la Salud en el Perú 2005. MINSA. Univ. Norbert Wiener. OPS.
14. Ministerio de Salud. Documento Técnico "Enfoque de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, Marco Conceptual", aprobado con Resolución Ministerial N°792-2006/MINSA.
15. Sanchón M. Factores determinantes de la salud. Salud Pública y Atención Primaria de Salud. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-ii/2.1\\_factores\\_determinantes\\_salud.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-ii/2.1_factores_determinantes_salud.pdf)
16. Fundación de Educación para la Salud. Determinantes sociales de la salud. Disponible en: <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.asp>





PERÚ

Ministerio  
de Salud



Escuela Nacional  
de Salud Pública

## DIPLOMADO DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

### MÓDULO 2:

### Participación Comunitaria, Social y Ciudadana



# MÓDULO 2: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, SOCIAL Y CIUDADANA

## I. DATOS GENERALES

1.1	Nombre del Módulo	:	Participación Comunitaria, Social y Ciudadana.
1.2	Año	:	2018
1.3	Modalidad del curso	:	Autoformativo virtual
1.4	Créditos	:	4
1.5	Número de Horas	:	96
1.6	Responsable Temático	:	ENSAP
1.7	Responsable Académico	:	ENSAP
1.8	Administrador de Plataforma	:	ENSAP

## II. PRESENTACIÓN

Luego que en el primer módulo del presente diplomado se hizo un abordaje inicial a las características de la población y sus determinantes, en este segundo módulo, haciendo uso de la información recogida y analizada, se plantea desarrollar el enfoque de la Promoción de la salud (PS) es un concepto nuevo y dinámico que está basado en realidades y contextos específicos que experimenta modificaciones constantes en diversos escenarios de la vida cotidiana, como la vivienda el hogar, el medio laboral, la escuela, el transporte, las actividades recreativas y otros.

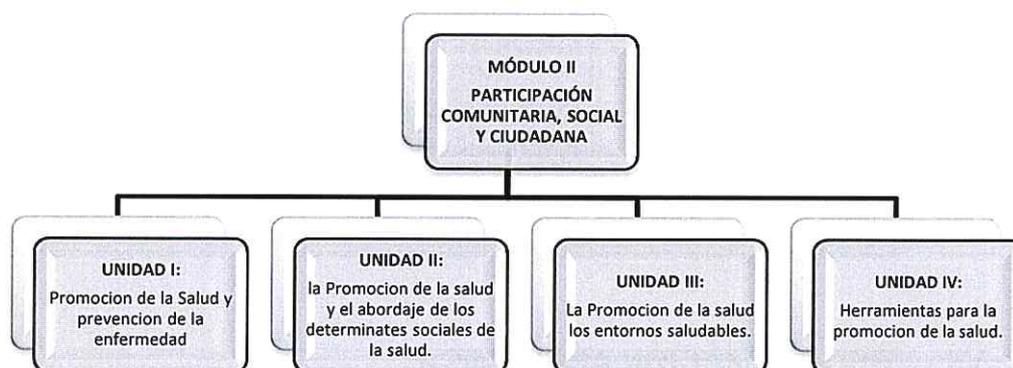
La Promoción de la Salud está ligada a la población y desde ella propicia que las instituciones y las autoridades colaboren en asumir el control y el manejo de las condiciones saludables en los diferentes escenarios. La mayor fortaleza de la Promoción de la Salud estriba en concebir la intervención de la salud desde una perspectiva multisectorial e interdisciplinaria, pero, sobre todo, involucrándose con la población en un proceso de aprendizaje basado en acciones concretas de atención a las necesidades y mejoras o introducción de nuevas formas de vivir.

Para implementar el enfoque de promoción de la salud es necesario desarrollar la participación porque confiere a quienes participan un rol protagónico en la gestión de los servicios públicos, mejorando el ejercicio de su ciudadanía; y por otro, porque permite que las intervenciones planteadas sean más eficientes, pero sobre todo más efectivas; porque mejora la adherencia a propuestas cuyo diseño incorpora el punto de vista del ciudadano.



### III. SUMILLA

El presente módulo tiene como propósito Desarrollar conocimientos sobre los fundamentos de la Promoción de la salud en contraste con la prevención de las enfermedades ,la diferenciación y complementariedad basados en la situación de salud de la comunidad , sus determinantes y relacionarlos con los actores sociales en su conjunto, la capacidad colectiva para la protección de la salud y su medio, así como, reflexionar sobre los esfuerzos organizacionales ,políticos, económicos y ambientales a promover estrategias de intervención en los planes locales de salud ,plan comunal y/o Plan distrital , en lo cotidiano y en situaciones de desastre; a través de la intersectorialidad, la participación comunitaria y la interculturalidad de acuerdo a la normatividad vigente. El módulo está desarrollado en cuatro unidades didácticas.



### IV. OBJETIVOS

#### General

Reconocer el grado de importancia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y riesgos, para la atención integral de salud a la persona, a su familia y a la comunidad, con enfoque de interculturalidad, entornos saludables, promoviendo la participación social e intersectorialidad, haciendo uso de herramientas que hagan efectiva la promoción de la salud.

#### Específicos

- Conocer los Conceptos básicos de la Promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y riesgos
- Identificar los mecanismos para La Promoción de la Salud y el abordaje de los determinantes sociales

Conocer los principales entornos saludables en donde se desarrolla la promoción de la salud para el abordaje de los determinantes sociales de la salud y el logro de mejores resultados sanitarios.



- Conocer y aplicar las principales herramientas de la promoción de la salud.

## V. PÚBLICO OBJETIVO

Personal profesional de la salud, técnico y auxiliar asistencial del MINSA y Gobiernos Regionales que realizan labores de salud individual o salud pública.

### Requisitos:

- ✓ Ser profesional de la salud, técnico y auxiliar en enfermería.
- ✓ Encontrarse inscrita(o) en el INFORHUS
- ✓ Conocimiento y manejo de ofimática básica y navegación en internet

## VI. PERFIL DEL EGRESADO

Reconoce el grado de importancia de la Promoción de la Salud y la prevención de la enfermedad, para mejorar la atención integral de salud a la persona, su familia y a la comunidad, con enfoque de interculturalidad, apoyándose en la participación social, la acción intersectorial y el enfoque intersectorial.

## VII. PROGRAMACIÓN ACADÉMICA

UNIDADES	CONTENIDOS
<b>Unidad I:</b> Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Tema 1. El concepto de promoción de la salud Tema 2. El concepto de prevención de riesgos y enfermedades Tema 3. La diferencia y sinergias de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Tema 4. Los lineamientos de Promoción de la salud del MINSA
<b>Unidad II:</b> la Promoción como estrategia de abordaje de los determinantes sociales de la salud.	Tema 1. Los determinantes sociales de la salud Tema 2. El informe de la Comisión de determinantes sociales de la OMS Tema 3. Las conferencias de Promoción de la salud Tema 4. La carta de Ottawa



	Tema 5. Salud en todas las políticas
<b>Unidad III:</b> la Promoción de la salud y los entornos saludables	Tema 1. Entornos saludables Tema 2. Familias y viviendas saludables Tema 3. Comunidades y Municipios saludable Tema 4. Instituciones educativas promotoras de la Salud
<b>Unidad IV:</b> Herramientas para la Promoción de la Salud	Tema 1. Participación y concertación en salud Tema 2. Intersectorialidad y gobernanza Tema 3. Incidencia política y advocacy Tema4. Trabajo con agentes comunitarios en Salud(ACS) Tema 5. Relación Intercultural en salud

### Diseño curricular

Nº	UNIDADES TEMÁTICAS	Horas	Créditos
<b>Unidad I</b>	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	24	1
<b>Unidad II</b>	La Promoción de la salud y el abordaje de los determinantes sociales.	24	1
<b>Unidad III</b>	la Promoción de la salud y los entornos saludables	24	1
<b>Unidad IV</b>	Las herramientas de la Promoción de la salud	24	1
<b>TOTAL</b>		96	4

## VIII. RECURSOS

### 8.1. Humanos:

- **Responsable Metodológico ENSAP:** Es el profesional que coordina las actividades relacionadas a los contenidos y a las actividades de aprendizaje.



- **Responsable Temático:** Es el profesional a cargo de la elaboración del sílabo.
- **Responsable de las Unidades Temáticas:** Es el profesional a cargo del desarrollo de los contenidos temáticos por unidades o módulos respectivamente.
- **Administrador de Plataforma:** Es el encargado de la gestión administrativa del módulo y de la configuración, y mantenimiento del entorno Moodle. Tiene a cargo las bases de datos de los módulos virtuales, mecanismos de seguridad, respaldo/recuperación, rendimiento y alta disponibilidad que garanticen la continuidad en la ENSAP.

## 8.2. Medios y Materiales

- **Aula virtual:** Es el entorno de aprendizaje que facilitará al participante el desarrollo del módulo dentro del periodo establecido, permitiendo la comunicación entre participantes a través del foro, la visualización de videos relacionados a cada tema, el acceso a las lecturas, el examen, entre otros.
- **Textos Seleccionados**  
Son textos seleccionados en función del desarrollo de temas específicos de cada unidad y que sintetizan la más actualizada y pertinente bibliografía de la unidad didáctica correspondiente, con el objeto de complementar o ampliar algunos de los temas desarrollados en cada unidad en el aula virtual respectiva. Es recomendable que el uso de este recurso didáctico sea desarrollado en equipo en el ámbito del trabajo, de manera planificada y programada por los responsables de capacitación del establecimiento en salud.

## IX. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La estrategia metodológica que orienta este módulo ha sido diseñada para cinco semanas, en la modalidad virtual autoformativo, aplicando la enseñanza aprendizaje para adulto, promoviendo la autonomía del aprendizaje y el pensamiento reflexivo y crítico del participante. Esta metodología incluye:

### - Fase Auto-formativa

Comprende un total de ciento cinco (105) horas de estudio por todo el módulo, en función de las exigencias del Material Auto formativo más las actividades de evaluación respectiva, a partir del análisis, reflexión y crítica sobre propuestas de mejora dirigidas a la población con la que laboralmente se vincula.



Para garantizar una eficiente y eficaz participación, es recomendable:

- Revisar con carácter de obligatorio el instructivo del uso de la plataforma virtual, participar en el foro-taller de bienvenida y resolver el test establecido para esta sesión.
- Dedicación exclusiva del participante en el aula virtual de 03 horas diarias que incluyen el recorrido por la plataforma virtual y la revisión de los recursos de aprendizaje correspondiente.
- Dedicación del participante de aplicación y desarrollo de los recursos de aprendizaje en su práctica diaria de 21 horas semanales como mínimo.
- Las acciones estandarizadas que proporción el módulo, son las lecturas de textos, normas vigentes, visualización de fotos y casos prácticos. Se recomienda revisar la mayor parte del contenido, más allá de lo consignado como obligatorio.
- Adicionalmente, se recomienda que el uso de los conocimientos adquiridos sea recreado y conversado con otros miembros del equipo de trabajo que se encuentran llevando el módulo. Recuerde que, en la socialización, el conocimiento se torna significativo.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud: Documento Técnico: Enfoque de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud. Marco Conceptual. Lima. 2006.
2. Leavell HG (1965). Prevent Medicine for the Doctor in his Community. New York: Ed. McGraw Hill.
3. Foucault, M. (1976). *Vigilar y castigar*. México. Siglo XXI Editores S.A. pp. 275 Revisado: 20-01-2015. Disponible en: <http://www.ivanillich.org.mx/Foucault-Castigar.pdf>
4. Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11.
5. Muñoz I. Políticas sociales e inclusión. Políticas educativas. 2011.
6. MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud. Programa de Familias y Viviendas Saludables. 2006.
7. Ministerio de la Protección Social Colombia. Manual de Gestión Territorial Estrategia de Entornos Saludables. Bogotá. 2009.
8. Ministerio de Salud. Documento Técnico Metodología para la capacitación de las y los agentes comunitarios de salud. "Guía de la y el facilitador". Curso de Entrenamiento de Facilitadores. 2011.
9. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Documento Técnico Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del agente comunitario de salud. 2014
10. OPS. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. N° 4. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Washington. 2010.
11. Barceló A, Luciani S, Agurto I, et al. Mejora de los Cuidados Crónicos a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud. Washington. 2012.



12. OPS. XXVIII RESSCAD. Redes Integradas de Servicios de Salud. Avances en Centroamérica y República Dominicana. 2012. Disponible en: <http://resscad.salud.gob.do/downloads/dia1/9-Presentacion Jose Ruales RISS CA DOR XXVII RESSCAD.pdf>
13. Decreto Legislativo N° 1166, que aprueba la Conformación y Funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud.
14. ADRA Perú. Estrategia de Municipios Saludables: Guía para Instituciones Educativas Saludables. 1ª ed. 2004.
15. Ministerio de Salud. Municipios Saludables. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/FamiliaSaludable/famsaludmuni.asp>
16. Ministerio de Salud. Guía Metodológica para la Implementación de Municipios Saludables. Lima. 2006.
17. Ministerio de Salud. Red de Municipios y Comunidades Saludables. Cuadernos de Promoción de la Salud N° 5. Lima. 2003.
18. Ministerio de Salud. OPS. Guía de Evaluación Participativa para Municipios y Comunidades Saludables. Lima. 2005.
19. Ministerio de Salud. Guía Metodológica para la Implementación de Comunidades Saludables. Lima. 2005.





PERÚ

Ministerio  
de Salud



Escuela Nacional  
de Salud Pública

## DIPLOMADO DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

### MÓDULO 3:

**Organización y Gestión de los Servicios de Salud  
para el Trabajo intra y extramuro con enfoque de Red  
Integrada de Salud**



# MÓDULO 3: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL TRABAJO INTRAMURAL Y EXTRAMURAL

## I. DATOS GENERALES

1.1	Nombre del Módulo	:	Organización y Gestión de los Servicios de Salud para el Trabajo intra y extramuro con enfoque de Red Integrada de Salud
1.2	Año	:	2019
1.3	Modalidad del curso	:	Autoformativo virtual
1.4	Créditos	:	4
1.5	Número de Horas	:	96
1.6	Responsable Temático	:	ENSAP
1.7	Responsable Metodológico	:	ENSAP
1.8	Administrador de Plataforma	:	ENSAP

## II. PRESENTACIÓN

Los establecimientos de salud prestan atenciones o servicios de salud a la población, las familias y la comunidad tanto dentro de los establecimientos de salud (consultas médicas ambulatorias, toma de muestras sanguíneas para el apoyo al diagnóstico de enfermedades, atención de partos, otros) como fuera de los establecimientos de salud durante las visitas domiciliarias (consultas médicas, inspección de depósitos de almacenamiento de agua, vacunaciones casa por casa, etc.), reuniones, coordinación, campañas, talleres, sesiones demostrativas, entre otros.

Para brindar dichas atenciones es necesario gestionar los establecimientos de salud con el fin de planificar, organizar, dirigir y controlar aquellas actividades que se proponen a nivel individual, familiar y comunitario.

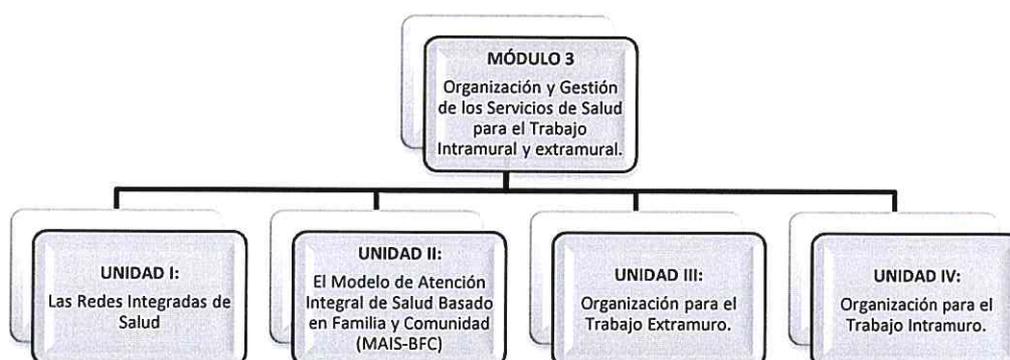
La reforma y el modelo de atención implementado implican el desarrollo y la puesta en marcha de actividades no sólo sanitarias, sino también de gestión, negociación, coordinación y análisis con el resto de organizaciones comunitarias a fin de lograr una transformación y la mejora del estado de salud de la población.

En este módulo revisaremos los aspectos de gestión y organización de los servicios de salud que nos permitan brindar, de la mejor forma, atenciones de salud dentro y fuera de los establecimientos en el marco de redes integradas de salud.



### III. SUMILLA

El presente módulo tiene como propósito que los participantes reconozcan los criterios conceptuales y estrategias para la prestación de servicios de salud integrales y continuos tanto a nivel intramuro como extramuro, aplicando mecanismos de participación activa de la familia y la comunidad, además de prevención con enfoque comunitario, articulando acciones intersectoriales. El módulo está desarrollado en cuatro unidades didácticas.



### IV. OBJETIVOS

#### General

Diseña/Rediseña procesos de atención intra y extramuro, en el ámbito del establecimiento/microred, aplicando los lineamientos de las Redes Integradas de Salud y del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC).

#### Específicos

- Interpreta los aspectos esenciales de las Redes Integradas de Salud establecidos en la normatividad vigente.
- Analiza los componentes y procesos del Modelo de Atención Integral Basado en Familia y Comunidad bajo el enfoque territorial
- Entiende los procesos necesarios para el desarrollo de las prestaciones intramuro de salud y su rol en ellos, en el marco de la normatividad vigente.
- Comprende los procesos necesarios para el desarrollo de las prestaciones extramuro de salud y su rol en ellos, en el marco de la normatividad vigente.

## V. PÚBLICO OBJETIVO

Personal profesional de la salud, técnico y auxiliar asistencial del MINSA y Gobiernos Regionales que realizan labores de salud individual o salud pública.

### Requisitos:

- ✓ Ser profesional de la salud, técnico y auxiliar en enfermería.
- ✓ Encontrarse inscrita(o) en el INFORHUS
- ✓ Conocimiento y manejo de ofimática básica y navegación en internet

## VI. PERFIL DEL EGRESADO

Diseña/Rediseña procesos de atención intra y extramural, en el ámbito del establecimiento/microred, aplicando los lineamientos de las Redes Integradas de Salud y del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC).

## VII. UNIDADES DIDÁCTICAS

UNIDAD	CONTENIDO
<b>Unidad 1:</b> Las Redes Integradas de Salud	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tema 1: ¿Qué es una RIS?</li><li>- Tema 3: Ámbitos y Atributos una RISS</li><li>- Tema 4: ¿Cómo implementar una RIS?</li></ul>
<b>Unidad 2:</b> El Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC).	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tema 1. Por qué un Modelo de Atención Integral de salud.</li><li>- Tema 2. Qué es el MAIS-BFC</li><li>- Tema 3. Componentes del Modelo de Atención</li><li>- Tema 4. ¿Cómo implementar un MAIS BFC?</li></ul>
<b>Unidad 3:</b> Los procesos para el Trabajo Extramuro en la RIS	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tema 1: ¿Qué es y para que el trabajo extramuro?</li><li>- Tema 2: La sectorización para el trabajo extramuros</li><li>- Tema 3: Instrumentos para el trabajo extramuros</li></ul>



	- Tema 4: Evaluación del trabajo extramuro
<b>Unidad 4:</b> Los procesos para el Trabajo Intramuro en la RIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tema 1: Que organización se requiere en el EESS para una atención integral</li> <li>- Tema 2: Procesos e instrumentos para el trabajo intramuro.</li> <li>- Tema 3: Continuidad de la atención: Referencia y contra referencia</li> <li>- Tema 4: evaluación del trabajo intramuro.</li> </ul>

## DISEÑO CURRICULAR

N°	UNIDADES TEMÁTICAS	Horas	Créditos
<b>Unidad I</b>	Las Redes Integradas de Salud en la normatividad vigente	24	1
<b>Unidad II</b>	El Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC).	24	1
<b>Unidad III</b>	Los procesos para el Trabajo Extramuro en la RIS	24	1
<b>Unidad IV</b>	Los procesos para el Trabajo Intramuro en la RIS	24	1
<b>TOTAL</b>		96	4

## VIII. RECURSOS

### 8.1. Humanos:

- **Responsable Metodológico ENSAP:** Es la persona que coordina las actividades relacionadas a los contenidos y a las actividades de aprendizaje.
- **Responsable Temático:** Es el profesional a cargo de la elaboración del sílabo.



- **Responsable de las Unidades Temáticas:** Es el profesional a cargo del desarrollo de los contenidos temáticos por unidades o módulos respectivamente.
- **Administrador de Plataforma:** Es el encargado de la gestión administrativa del módulo y de la configuración, y mantenimiento del entorno Moodle. Tiene a cargo las bases de datos de los módulos virtuales, mecanismos de seguridad, respaldo/recuperación, rendimiento y alta disponibilidad que garanticen la continuidad en la ENSAP.

## 8.2. Medios y Materiales

- **Aula virtual:** Es el entorno de aprendizaje que facilitará al participante el desarrollo del módulo dentro del periodo establecido, permitiendo la comunicación entre participantes a través del foro, la visualización de videos relacionados a cada tema, el acceso a las lecturas, el examen, entre otros.
- **Textos Seleccionados**  
Son textos seleccionados en función del desarrollo de temas específicos de cada unidad y que sintetizan la más actualizada y pertinente bibliografía de la unidad didáctica correspondiente, con el objeto de complementar o ampliar algunos de los temas desarrollados en cada unidad en el aula virtual respectiva. Es recomendable que el uso de este recurso didáctico sea desarrollado en equipo en el ámbito del trabajo, de manera planificada y programada por los responsables de capacitación del establecimiento en salud.

## IX. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La estrategia metodológica que orienta este módulo ha sido diseñada para cinco semanas, en la modalidad virtual auto formativo, aplicando la enseñanza aprendizaje para adulto, promoviendo la autonomía del aprendizaje y el pensamiento reflexivo y crítico del participante. Esta metodología incluye:

### - Fase Auto formativa

Comprende un total de ciento cinco (105) horas de estudio por todo el módulo, en función de las exigencias del Material Auto formativo más las actividades de evaluación respectiva, a partir del análisis, reflexión y crítica sobre propuestas de mejora dirigidas a la población con la que laboralmente se vincula.

Para garantizar una eficiente y eficaz participación, es recomendable:

- Revisar con carácter de obligatorio el instructivo del uso de la plataforma virtual, participar en el foro-taller de bienvenida y resolver la prueba establecido para esta sesión.



- Dedicación exclusiva del participante en el aula virtual de 03 horas diarias que incluyen el recorrido por la plataforma virtual y la revisión de los recursos de aprendizaje correspondiente.
- Dedicación del participante de aplicación y desarrollo de los recursos de aprendizaje en su práctica diaria de 21 horas semanales como mínimo.
- Las acciones estandarizadas que proporción el módulo, son las lecturas de textos, normas vigentes, visualización de fotos y casos prácticos. Se recomienda revisar la mayor parte del contenido, más allá de lo consignado como obligatorio.
- Adicionalmente, se recomienda que el uso de los conocimientos adquiridos sea recreado y conversado con otros miembros del equipo de trabajo que se encuentran llevando el módulo. Recuerde que, en la socialización, el conocimiento se torna significativo.
- En relación con la evaluación, se dará en modalidad virtual, para lo cual se recomienda una dedicación exclusiva durante el tiempo que dure la misma.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consejo Nacional de Salud. Documento de Política: Lineamientos y medidas de Reforma del Sector Salud. 2013.
2. DIRESA Cusco. Proyecto Norma Infraestructura Física en Salud. Disponible en:  
<http://www.diresacusco.gob.pe/saludindividual/servicios/Normas/PRONIEM/Proyecto%20Norma%20Infraestructura%20F%C3%ADsica%20en%20Salud.pdf>
3. DIRESA La Libertad. Sistema de Vigilancia Comunal Modelo de Atención Integral de Salud. Trujillo. 2005.
4. Dirección Regional de Salud de La Libertad. *Manual de procedimientos de atención integral*. Trujillo. 2005.
5. Iribari Poicón, Ángel Omar. *Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad en el Primer Nivel de Atención*. Lima, 2011
6. Medicus Mundi Navarra, Salud Sin Límites Perú. Aportes para la Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad en el Primer Nivel. DCI-NSA. Lima. 2012.
7. Ministerio de Salud de Panamá. Atención Primaria de Salud: una revisión de prácticas y tendencias. Panamá. 2004.
8. Ministerio de Salud. APRISABAC. Registro y Seguimiento de las Acciones en Salud. Gestión de Servicios de Salud. Serie 3. Cajamarca. 1998.
9. MINSA. APRISABAC. Modelo de Atención en Salud. Gestión de Servicios de Salud Serie 3. Cajamarca. 1998.
10. MINSA. DIRESA Cajamarca. APRISABAC. Modelo de Atención en Salud. Gestión de Servicios de Salud. Serie 3. Cajamarca. 1998.
11. MINSA. Guía Técnica de Operativización del MAIS. 2006.
12. MINSA. Guía Metodológica de la Estrategia de Sectorización para la Promoción de la Salud en Cogestión con la Comunidad. Para fortalecer la



efectividad de los servicios de salud en el primer nivel de atención con enfoque en la salud y nutrición materna, neonatal e infantil en la comunidad. Lima. 2012.

13. MINSA RM 078-2016. *Visitas domiciliarias anemia y DNC*. Lima. 2016
14. MINSA RM 411-2014/MINSA. Documento Técnico: Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del Agente Comunitario de Salud. Lima 2014.
15. OPS. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos. 2010.
16. R.M. 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad”.
17. R.M. 632-2012/MINSA, que aprueba el Listado Nacional de Establecimientos de Salud Estratégicos en el Marco de las Redes de los Servicios de Salud.
18. Salud Sin Límites del Perú- Medicus Mundi- *Aportes para la Operativización del Modelo de atención Integral de salud Basado en familia y comunidad en el primer nivel*. Lima, 2012.
19. Salud Sin Límites del Perú- Medicus Mundi. *Guía para la intervención Extramural para Equipos de salud del Primer Nivel de Atención*. Huancavelica 2016.
20. USAID Perú – MSH. *Guía para tener una familia saludable*. Lima 2011.





PERÚ

Ministerio  
de Salud



Escuela Nacional  
de Salud Pública

## DIPLOMADO DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

### MÓDULO 4:

### Atención Integral de Salud a la Familia aplicando las Prácticas Saludables



# MÓDULO 4: ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LA FAMILIA APLICANDO LAS PRÁCTICAS SALUDABLES

## I. DATOS GENERALES

1.1	Nombre del Módulo	:	Atención Integral de Salud a la Familia aplicando las Prácticas Saludables.
1.2	Año	:	2018
1.3	Modalidad del curso	:	Autoformativo virtual
1.4	Créditos	:	4
1.5	Número de Horas	:	96
1.6	Responsable Temático	:	ENSAP
1.7	Responsable Metodológico	:	ENSAP
1.8	Administrador de Plataforma	:	ENSAP

## II. PRESENTACIÓN

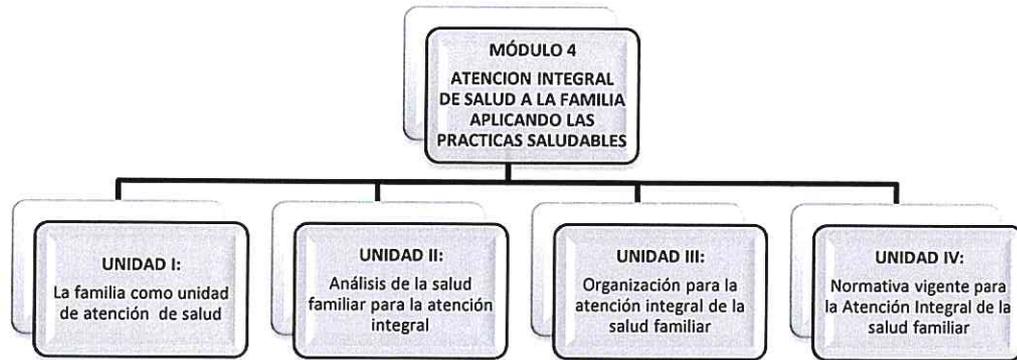
Los participantes del diplomado, luego de haber sistematizado las características de la población beneficiaria de los servicios de salud, y asumiendo criterios de participación ciudadana y organizado los servicios para el trabajo extramural e intramural, asumen juicios de valor para este módulo en la perspectiva de atención integral de salud a la familia, para lo cual revisan normativa vigente conceptos e instrumentos para su estudio y atención integral.

El personal de salud se encontrará preparado para atender la salud de las personas, familias y comunidades, en relación con su entorno y determinantes sociales, respetando sus usos y costumbres e identidad, y favoreciendo su desarrollo.

## III. SUMILLA

El presente módulo tiene como propósito analizar la atención a la familia para la integral de su salud, con enfoque de interculturalidad y derechos haciendo uso de fuentes de información y normativas vigentes. El módulo está desarrollado en cuatro unidades didácticas.





## IV. OBJETIVOS

### General

Analizar a la familia para la atención integral de su salud, con enfoque de interculturalidad y de derechos haciendo uso de las fuentes de información y normativas vigentes.

### Específicos

- Reconocer a las familias como una unidad de atención de salud, haciendo uso de la ficha familiar y otros instrumentos, según los niveles de intervención familiar
- Analizar la salud familiar, en sus determinantes de salud, necesidades de salud y recursos familiares, para su atención integral.
- Organizar al equipo de salud para la atención integral de la salud familiar del sector y del territorio.
- Reconocer la normativa vigente relacionada a la atención integral de las familias del ámbito territorial local (carpeta familiar, visita domiciliaria, MAIS-BFC, viviendas saludables, promoción de salud, interculturalidad)

## V. PÚBLICO OBJETIVO

Personal profesional de la salud, técnico y auxiliar asistencial del MINSA de Direcciones de Salud y Gobiernos Regionales que realizan labores de salud individual o salud pública.

### Requisitos:

- ✓ Ser profesional de la salud, técnico y auxiliar en enfermería.
- ✓ Encontrarse inscrita(o) en el INFORHUS
- ✓ Conocimiento y manejo de ofimática básica y navegación en internet



## VI. PERFIL DEL EGRESADO

Analiza a la familia para la atención integral de su salud, con enfoque de interculturalidad y de derechos haciendo uso de las fuentes de información y normativas vigentes.

## VII. UNIDADES DIDÁCTICAS

UNIDAD	CONTENIDO
<b>Unidad I:</b> La familia como unidad de atención de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tema 1: Unidades de atención de salud: persona, familia y comunidad</li> <li>- Tema 2: Definición de familia y función familiar.</li> <li>- Tema 3: Exploración familiar en la atención primaria.</li> <li>- Tema 4: Niveles de Intervención familiar</li> </ul>
<b>Unidad II:</b> Análisis de la salud familiar para la atención integral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tema 1: Visita domiciliaria</li> <li>- Tema 2: Necesidades de salud familiar</li> <li>- Tema 3: Determinantes de salud en la familia</li> <li>- Tema 4: Ficha Familiar del MINSA.</li> </ul>
<b>Unidad III:</b> Organización para la atención integral de la salud familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tema 1: Equipos de salud familiar y sectorización</li> <li>- Tema 2: Atención Integral de la Salud Familiar.</li> <li>- Tema 3: Registro de actividades de salud familiar</li> <li>- Tema 4: Carpetas familiares</li> </ul>
<b>Unidad I:</b> Normativa vigente para la Atención Integral de la salud familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tema 1: MAIS-BFC.</li> <li>- Tema 2: Visita domiciliaria</li> <li>- Tema 3: Carpeta familiar y ficha familiar</li> </ul>

## DISEÑO CURRICULAR

N°	UNIDADES TEMÁTICAS	Horas	Créditos
<b>Unidad I</b>	La familia como unidad de atención de salud	24	1
<b>Unidad II</b>	Análisis de la salud familiar para la atención integral	24	1
<b>Unidad III</b>	Organización para la atención integral de la salud familiar	24	1
<b>Unidad IV</b>	Normativa vigente para la Atención Integral de la salud familiar	24	1
<b>TOTAL</b>		96	4



## VIII. RECURSOS

### 8.1. Humanos:

- **Responsable Metodológico ENSAP:** Es la persona que coordina las actividades relacionadas a los contenidos y a las actividades de aprendizaje.
- **Responsable Temático:** Es el profesional a cargo de la elaboración del sílabo.
- **Responsable de las Unidades Temáticas:** Es el profesional a cargo del desarrollo de los contenidos temáticos por unidades o módulos respectivamente.
- **Administrador de Plataforma:** Es el encargado de la gestión administrativa del módulo y de la configuración, y mantenimiento del entorno Moodle. Tiene a cargo las bases de datos de los módulos virtuales, mecanismos de seguridad, respaldo/recuperación, rendimiento y alta disponibilidad que garanticen la continuidad en la ENSAP.

### 8.2. Medios y Materiales

- **Aula virtual:** Es el entorno de aprendizaje que facilitará al participante el desarrollo del módulo dentro del periodo establecido, permitiendo la comunicación entre participantes a través del foro, la visualización de videos relacionados a cada tema, el acceso a las lecturas, el examen, entre otros.
- **Textos Seleccionados**  
Son textos seleccionados en función del desarrollo de temas específicos de cada unidad y que sintetizan la más actualizada y pertinente bibliografía de la unidad didáctica correspondiente, con el objeto de complementar o ampliar algunos de los temas desarrollados en cada unidad en el aula virtual respectiva. Es recomendable que el uso de este recurso didáctico sea desarrollado en equipo en el ámbito del trabajo, de manera planificada y programada por los responsables de capacitación del establecimiento en salud.

## IX. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La estrategia metodológica que orienta este módulo ha sido diseñada para cinco semanas, en la modalidad virtual auto formativo, aplicando la enseñanza aprendizaje para adulto, promoviendo la autonomía del aprendizaje y el pensamiento reflexivo y crítico del participante. Esta metodología incluye:

### - Fase Auto-formativa

Comprende un total de ciento cinco (105) horas de estudio por todo el módulo, en función de las exigencias del Material Auto formativo más las actividades de evaluación respectiva, a partir del análisis, reflexión y



crítica sobre propuestas de mejora dirigidas a la población con la que laboralmente se vincula.

Para garantizar una eficiente y eficaz participación, es recomendable:

- Revisar con carácter de obligatorio el instructivo del uso de la plataforma virtual, participar en el foro-taller de bienvenida y resolver el test establecido para esta sesión.
- Dedicación exclusiva del participante en el aula virtual de 03 horas diarias que incluyen el recorrido por la plataforma virtual y la revisión de los recursos de aprendizaje correspondiente.
- Aplicación y desarrollo en su práctica diaria de 21 horas semanales (como mínimo), de los contenidos y recursos aprendidos,
- Se recomienda revisar la mayor parte del contenido, más allá de lo consignado como obligatorio.
- Se recomienda que el uso de los conocimientos adquiridos sea recreado y conversado y con otros miembros del equipo de trabajo que se encuentran llevando el módulo. Recuerde que, en la socialización, el conocimiento se torna significativo.
- En relación a la evaluación, se dará en modalidad virtual, para lo cual se recomienda una dedicación exclusiva durante el tiempo que dure la misma

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agostinho, M. Ecomapa. Dossier Familia. Rev. Port Clín. Gral. 2007; 23:327-330.
2. Archivos en Medicina Familiar: Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias. Vol. 7. Supl 1. Pp 15-19. 2005.
3. Arias, L. Medicina Familiar en la Práctica. Universidad del Valle. Cali. 2006.
4. Asdrúbal, V. y Duran, M. La Visita Domiciliaria como Programa para el Abordaje de la Familia. Universidad de los Andes. Mérida. 2003.
5. CENDEISSS. Introducción a la Salud Familiar. Curso Especial de Postgrado en Gestión Local de Salud. Universidad de Costa Rica. San José. 2004.
6. Cerdán, C.; Isanta, C. y Muñoz, I. Visitas domiciliarias en un centro de salud de Zaragoza. Semergen. 2007; 33(8): 401-7.
7. Escartín, MJ. El Sistema Familiar y el Trabajo Social. 1992.
8. Escudero, V. Guía práctica para la intervención familiar. Junta de Castilla y León. 2009.
9. Membrillo, A y Fernández, M. A. Familia. Introducción al estudio de sus elementos. ETM. México DF. 2008.
10. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Estadísticas Familias en el Perú. Disponible en:  
[http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/estadisticas\\_diff.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/estadisticas_diff.pdf)
11. MINSA. Guía de Implementación del Programa de Familias y Viviendas Saludables. Lima. 2005.
12. MINSA. Guía Técnica para el Llenado de la Ficha Familiar. 2014. Versión preliminar.
13. MINSA. Programa de Familias y Viviendas Saludables. Lima. 2006.  
R.M. N° 464-2011/MINSA. Documento Técnico: "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".



15. Segovia, G. Instrumentos de Salud Familiar. Diploma de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva para médicos de Atención Primaria. 2010.
16. Gervás, J. El cabás y el profesional sanitario. Cuatro maletines que definen el trabajo. Gac. Med Bilbao. 2012; 109(3):89-92
17. Tejada D, Cuidado Integral de la Salud. <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2013/08/EI-cuidado-integral-de-la-salu-Dr.-David-Tejada-de-Rivero.pdf>
18. Directiva Regional para el llenado de la Ficha Familiar, Red de Salud de la Convención, páginas 11-18.
19. Suárez-Bustamante, Miguel. Intervenciones Familiares Básicas. Parte I: Niveles de Abordaje Familiar y Aspectos Generales. MPAe-j.med.fam.aten.prim.int., 2010. 5(3).
20. MINSA. RM 204-2015: Anexo 01 de la Ficha Familiar. pp. 03-07.
21. MINSA. RM 214-2018: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. pp. 59-62.
22. Instructivo de la ficha familiar MINSA. <http://sancosmecentrodosalud.files.wordpress.com/2010/08/red-instructivo-de-ficha-familiar-2010.pdf>
23. R.M. N° 464-2011/MINSA. Documento Técnico: "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
24. MINSA. RM 204-2015. Anexo 01: Ficha Familiar de la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, marzo 2015, pp. 03-07
25. MINSA. RM 214-2018: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. pp. 59-62.
26. MINSA. Guía de Implementación del Programa de Familias y Viviendas Saludables. Lima. 2005.
27. MINSA. Programa de Familias y Viviendas Saludables. Lima. 2006
28. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Estadísticas Familias en el Perú. Disponible en: [http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/estadisticas\\_diff.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/estadisticas_diff.pdf)
29. Segovia, G. Instrumentos de Salud Familiar. Diploma de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva para médicos de Atención Primaria. 2010.
30. Agostinho, M. Ecomapa. Dossier Familia. Rev. Port Clín. Gral. 2007; 23:327-330.





Escuela Nacional  
de Salud Pública

## DIPLOMADO DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

### MÓDULO 5:

### Atención integral de salud a la persona I y II



31. Norma Técnica de Salud N°046-MINSA/DGSP- V.01: Norma Técnica de salud para la atención integral de la etapa de vida adulto mujer y hombre. R. M. N° 626-2006 /MINSA. Lima. Perú
32. Norma Técnica de Salud N°139-MINSA/2018/DGAIN. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. R. M. N° 214-2018 /MINSA. Lima. Perú.
33. Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. - N° 990 - 2010/MINSA. Lima. Perú.
34. Peñaranda C. En Perú más de 1 millón 30 mil jóvenes ni trabajan ni estudian. Rev La Cámara (Inter-net). 2016 (citado 30 oct 2016); (728): 6-8. Disponible en:  
[http://www.camaralima.org.pe/RepositorioAPS/0/0/par/EDICION728/Ed\\_digital\\_728.pdf](http://www.camaralima.org.pe/RepositorioAPS/0/0/par/EDICION728/Ed_digital_728.pdf) ( 3 )
35. R.D. N° 461-2018-MINSA/DIRIS.LN/1. Independencia 10/07/2018. Aprobar la Directiva Sanitaria N°001-DIRIS LN/2018/DMGS "Para el Proceso del Sistema de Referencia y Contrarreferencia", de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. El mismo que consta de doce (12) Pág. Y diez (10) anexos que forman parte integrante de la presente resolución directoral.
36. R.J. N° 041-2015/SIS. Lima, 25 febrero 2015. Los pacientes que tienen la condición de asegurados del Seguro Integral de Salud referidos a instituciones prestadoras de servicios de salud. IPRESS. SIS, garantiza el financiamiento de dichas atenciones en el marco de los convenios establecidos con las unidades ejecutoras y los gobiernos regionales.
37. R.M N° 464-2011/MINSA. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad. Lima. Perú.
38. R.M. N° 367-2016/MINSA. Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2021 Actua-Lizado Del Sector Interior
39. R.M. N°1069-2017/MINS. Del 04 de diciembre del 2017. Aprueba la Directiva Administrativa N°242-MINSA/2017/DGAIN "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
40. R.M. N°953-2006/MINSA. Lima, 10 de octubre del 2006. Aprobar la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01, "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre"
41. Redes Integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil. Un estudio de casos. María Luisa Vásquez Navarrete; Ingrid Vargas Lorenzo; Amparo Susana Mogollón-Pérez; María Rejane Ferreira da Silva; Jean-Pierre Unger; Pierre de Paepe. Editores académicos.
42. Resumen Cartera de Servicios. La Cartera de Servicios de Atención Primaria.
43. Suarez Bustamante Miguel. Historia Clínica Orientada al problema Parte I. RAMPA, 2006.1 (2); 146-155.
44. Transformando el Sistema Público de Salud desde el Primer Nivel de Atención. Primera Edición. Guatemala, 2012.
45. Vivamos el Cambio. Reforma de la Salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. 2013. Consejo Nacional de Salud.



16. INEI. Estado de la Población Peruana 2015. Boletín (Internet). 2015 (citado 9 nov 2016); Pág.6. Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_ digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf)
17. INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2009-2015. Lima: INEI; 2016. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_ digitales/Est/Lib1347/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1347/libro.pdf).
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares 2015. <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/water-resources/>
19. Integralidad e Inclusión. Módulo 2. Módulos de capacitación para el trabajo con los Agentes Comunitarios de Salud y Consejo de Desarrollo Comunal. Salud Integral de la Familia y Comunidad. Medicusmundi Navarra y Salud sin Límites Perú. 2012.
20. La Atención Primaria en Salud en la práctica. MINSA. Progreso para todos. Dr. Luis Miguel León García. Ministerio de Salud del Perú.
21. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. 2007.
22. Las Condiciones crónicas en la Atención Primaria de la Salud: La Necesidad Imperiosa de Consolidar la Estrategia de Salud de la Familia. M.C. José Simón Reyes Castillo.
23. Las Redes de Atención de Salud. Brasilia 2013. Eugenio Vilaca Mendes. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud 110° Aniversario. Consejo Nacional de Secretarios de Saude. Edición en español. Brasillia-DF 2013.
24. Lemus Elia, Borroto Radamés. Atención Primaria de Salud, Medicina General Integral y Médicos de Familia. Álvarez Sintés. Medicina General Integral. Volumen I. Salud y Medicina. Segunda edición. 2008. La Habana- Cuba.
25. Manual del Modelo de atención Integral de Salud - MAIS. Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Re Pública. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ecuador 2013.
26. Modelo de Atención Integral de la Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS - BFC). RM. N° 464-2011 /MINSA. Lima. Perú.
27. Modelo de Atención Integral de Salud. La salud integral un compromiso de todos. RM. N° 729-2003 /MINSA. Lima. Perú.
28. Modelo Regional de Redes Integradas de Servicios de Salud con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria en la Región Cajamarca y su Plan de implementación. Informe preparado por Gustavo Rosell de Almeida por encargo de OPS/OMS, como parte de las actividades del área técnica de Sistemas y Servicios de Salud. Perú, Lima, diciembre 2016.
29. Módulo de Capacitación para el trabajo con Agentes Comunitarios de Salud y Consejo de Desarrollo Comunal. Salud Integral de la Familia y Comunidad. -MMN
30. Norma Técnica Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente. R.M. N° 973-2012/MINSA.



## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarez R, Hernandez G, Báster J, García R. Familia en el proceso salud-enfermedad. Medicina General Integral. Segunda Edición. Cuba. Ciencias Médicas; 2006.
2. Análisis de la Situación de Salud del Perú. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC-Perú.2016
3. Aportes para la Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad en el Primer Nivel. Medicus Mundi Navarra y Salud sin Límites Perú. 2012
4. Atención Primaria. Principios, organización y métodos en Medicina de Familia. Séptima Edición. 2014. A. Martín Zuro, J.F. Cano Pérez y J. Gené Badia.
5. Bases teóricas de la Atención Primaria en Salud. Atención a la familia y a las personas. Evelyn del Socoro Goicochea Ríos. Universidad César Vallejo.
6. Berrio MI. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. Rev colomb anestesiología (in-ternet). 2012 (citado 4 nov 2016); 40(3):192-194. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v40n3/v40n3a05.pdf>
7. Capítulo 7. Sistemas de Salud. Principios para una Atención Integrada. Informe sobre la salud en el mundo. OMS. <https://www.who.int/whr/2003/en/Chapter7-es.pdf?ua=1>
8. Cartera de Servicios de Atención Primaria 2008. Gerencia Regional de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección Técnica de Atención Primaria.
9. Claves para la transformación de los sistemas de salud en América Latina-MMN
10. Competencias Esenciales en Salud Pública, un marco Regional para las Américas. Organización Pan-americana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C, 2013.
11. Construyendo Salud desde lo local. Fundamentos y pautas para la acción local desde el Atención Primaria en Salud. El papel de los profesionales de la salud. Salud es Vida. Inclusión con equidad. Gobierno del Valle del Cauca. Secretaría Departamental de Salud. Edición 2006.
12. Del Dicho al Hecho. Los Avances de un primer nivel de atención en salud incluyente. "Proyecto Implementación de un Sistema de Atención Primaria en Salud de primer nivel en tres distritos, con carácter piloto. ONG/PVD/2003/062-816.
13. Emilio Herrera Molina. Hacia el nuevo paradigma: La Atención Integrada. Fundación CASER. [https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/e.herrera\\_haciaelnuevo\\_paradigma\\_web.pdf](https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/e.herrera_haciaelnuevo_paradigma_web.pdf)
14. Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. MIN-SA. 2017. <http://www.datosabiertos.gob.pe/sites/default/files/recursos/2017/09/GUIA%20TECNICA%20DE%20LA%20HC%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>
15. Herrera Santí Patricia. Impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud de la familia. LaHabana.2010.



- **Textos Seleccionados**

Son textos seleccionados en función del desarrollo de temas específicos de cada unidad y que sintetizan la más actualizada y pertinente bibliografía de la unidad didáctica correspondiente, con el objeto de complementar o ampliar algunos de los temas desarrollados en cada unidad en el aula virtual respectiva. Es recomendable que el uso de este recurso didáctico sea desarrollado en equipo en el ámbito del trabajo, de manera planificada y programada por los responsables de capacitación del establecimiento en salud.

## IX. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La estrategia metodológica que orienta este módulo ha sido diseñada para nueve semanas, en la modalidad virtual autoformativo, aplicando la enseñanza aprendizaje para adulto, promoviendo la autonomía del aprendizaje y el pensamiento reflexivo y crítico del participante. Esta metodología incluye:

- **Fase Auto-formativa**

Comprende un total de ciento noventa y dos (192) horas de estudio por todo el módulo, en función de las exigencias del Material Auto formativo más las actividades de evaluación respectiva, a partir del análisis, reflexión y crítica sobre propuestas de mejora dirigidas a la población con la que laboralmente se vincula.

Para garantizar una eficiente y eficaz participación, es recomendable:

- Revisar con carácter de obligatorio el instructivo del uso de la plataforma virtual, participar en el foro-taller de bienvenida y resolver el test establecido para esta sesión.
- Dedicación exclusiva del participante en el aula virtual de 03 horas diarias que incluyen el recorrido por la plataforma virtual y la revisión de los recursos de aprendizaje correspondiente.
- Dedicación del participante de aplicación y desarrollo de los recursos de aprendizaje en su práctica diaria de 21 horas semanales como mínimo.
- Las acciones estandarizadas que proporcionan el módulo, son las lecturas de textos, normas vigentes, visualización de fotos y casos prácticos. Se recomienda revisar la mayor parte del contenido, más allá de lo consignado como obligatorio.
- Adicionalmente, se recomienda que el uso de los conocimientos adquiridos sea recreado y conversado con otros miembros del equipo de trabajo que se encuentran llevando el módulo. Recuerde que en la socialización, el conocimiento se torna significativo.
- En relación a la evaluación, se dará en modalidad virtual, para lo cual se recomienda una dedicación exclusiva durante el tiempo que dure la misma.



## DISEÑO CURRICULAR

N°	UNIDADES TEMÁTICAS	Horas	Créditos
Unidad I	Análisis de la situación de salud de la población por ciclo vital e identificación de prioridades nacionales, regionales y/o de la RIS y locales.	48	2
Unidad II	Atención integral e integrada por etapas de vida fundamentado en el MAIS-BFC y la operatividad de las RIS.	48	2
Unidad III	Capacidad resolutive y sistema de referencia y contrarreferencia en la RIS.	48	2
Unidad IV	Experiencias exitosas nacionales para brindar atención integral e integrada.	48	2
TOTAL		192	8

### VIII. RECURSOS

#### 8.1. Humanos:

- **Responsable Metodológico ENSAP:** Es la persona que coordina las actividades relacionadas a los contenidos y a las actividades de aprendizaje.
- **Responsable Temático:** Es el profesional a cargo de la elaboración del sílabo.
- **Responsable de las Unidades Temáticas:** Es el profesional a cargo del desarrollo de los contenidos temáticos por unidades o módulos respectivamente.
- **Administrador de Plataforma:** Es el encargado de la gestión administrativa del módulo y de la configuración, y mantenimiento del entorno Moodle. Tiene a cargo las bases de datos de los módulos virtuales, mecanismos de seguridad, respaldo/recuperación, rendimiento y alta disponibilidad que garanticen la continuidad en la ENSAP.

#### 8.2. Medios y Materiales

- **Aula virtual:** Es el entorno de aprendizaje que facilitará al participante el desarrollo del módulo dentro del periodo establecido, permitiendo la comunicación entre participantes a través del foro, la visualización de videos relacionados a cada tema, el acceso a las lecturas, el examen, entre otros.



Personal profesional de la salud, técnico y auxiliar asistencial del MINSA y Gobiernos Regionales que realizan labores de salud individual o salud pública.

### Requisitos:

- ✓ Ser profesional de la salud, técnico y auxiliar en enfermería.
- ✓ Encontrarse inscrita(o) en el INFORHUS
- ✓ Conocimiento y manejo de ofimática básica y navegación en internet

## VI. PERFIL DEL EGRESADO

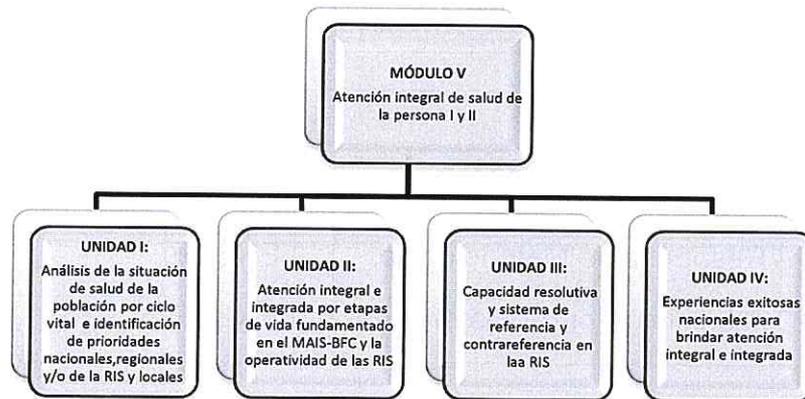
Analiza la atención integral e integrada de salud con enfoque de interculturalidad y operatividad de la RIS promoviendo el ejercicio de deberes y derechos en salud.

## VII. PROGRAMACIÓN ACADÉMICA

UNIDADES	CONTENIDOS
<b>Unidad I:</b> Análisis de la situación de salud de la población por ciclo vital e identificación de prioridades nacionales, regionales y/o de la RIS y locales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tema 1: ASIS nacional.</li> <li>- Tema 2: ASIS Regional y/o de la RIS.</li> <li>- Tema 3: ASIS local e identificación de prioridades nacionales, regionales y/o de RIS y locales.</li> </ul>
<b>Unidad II:</b> Atención integral e integrada por etapas de vida fundamentado en el MAIS-BFC y la operatividad de las RIS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tema 1: Atención integral e integrada de salud.</li> <li>- Tema 2: Atención integral de salud por etapas de vida.</li> <li>- Tema 3: La historia clínica por Etapas de vida como instrumento básico para la atención integral de salud.</li> </ul>
<b>Unidad III:</b> Capacidad resolutoria y sistema de referencia y contrarreferencia en la RIS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tema 1: Población y territorio en la RIS.</li> <li>- Tema 2: Cartera de servicios en el primer nivel de atención.</li> <li>- Tema 3: Sistema de referencia y contrarreferencia en la RIS.</li> </ul>
<b>Unidad IV:</b> Experiencias exitosas nacionales para brindar atención integral e integrada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tema 1: Experiencias exitosas nacionales para brindar atención integral e integrada.</li> </ul>



operatividad de la red de salud de la localidad para responder a la situación de salud, promoviendo el ejercicio de derechos y deberes en salud. Revisará las técnicas apropiadas para la atención integral e integrada, la información para establecer buenas prácticas frente a las necesidades de salud de la población, con enfoque de interculturalidad y tomando como unidad de análisis y acción sanitaria a la familia; permitirá reflexionar sobre la prevención<sup>3</sup> y atención en las urgencias y emergencias en el marco de la RIS. El módulo está desarrollado en cuatro unidades didácticas:



#### IV. OBJETIVOS

##### General

Analizar la atención integral e integrada de salud con enfoque de interculturalidad promoviendo el ejercicio de deberes y derechos, así como la operatividad del MAIS en el marco de la RIS.

##### Específico

- Analizar la situación de salud de la población por ciclo de vida y de las familias e identificar las necesidades de salud a ser priorizadas a nivel nacional, regional y/o de la RIS y en su ámbito local.
- Analizar los procedimientos para la atención integral e integrada bajo el enfoque del Modelo de Atención integral de salud basado en familia y comunidad y la operatividad de la RIS.
- Caracterizar la capacidad resolutive, incluyendo el sistema de referencia y contrarreferencia en lo cotidiano y en situaciones de emergencia.
- Desarrollar estrategias para brindar atención integral e integrada de salud.

#### V. PÚBLICO OBJETIVO



Medidas y acciones dispuestas con anticipación con el fin de evitar o impedir que se presente un fenómeno peligroso o para evitar o reducir su incidencia sobre la población, los bienes y servicios y el ambiente

## MÓDULO 5: ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LA PERSONA I Y II

### I. DATOS GENERALES

1.1	Nombre del Módulo	:	Atención integral de salud a la persona I y II
1.2	Año	:	2019
1.3	Modalidad del curso	:	Autoformativo virtual
1.4	Créditos	:	8
1.5	Número de Horas	:	192
1.6	Responsable Temático	:	ENSAP
1.7	Responsable Metodológico	:	ENSAP
1.8	Administrador de Plataforma	:	ENSAP

### II. PRESENTACIÓN

Este módulo del Diplomado de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria, brindará a los participantes los elementos para realizar una atención integral de las personas, bajo el enfoque biopsicosocial, enfatizando en la promoción de la salud y la prevención de los problemas sanitarios más prevalentes en nuestro país utilizando como instrumento la historia clínica por etapas de vida.

De otra parte, se fomenta el análisis de los procedimientos para la integración en el marco del trabajo en la Red Integrada de salud caracterizando la oferta de los establecimientos para dar respuesta a las necesidades de salud de la población.

Se espera que al culminar el módulo el participante haya reforzado cambios en su forma de abordar los problemas de salud y que mantenga la continuidad de las intervenciones intra y extramurales trabajadas en módulos anteriores, haciéndolas parte de su trabajo habitual.

### III. SUMILLA

El presente módulo tiene como propósito analizar la atención integral de salud a la persona, con enfoque de interculturalidad, promoviendo el ejercicio de derechos y deberes en salud. El módulo está desarrollado en cuatro unidades didácticas. Brindará información sobre los atributos y fundamentos de la atención integral e integrada y sus implicaciones en la

