



**CAPACIDADES PARA IMPLEMENTAR
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
CON EQUIPOS BÁSICOS EN LOS
SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN**

**FORTALECIENDO LA
ESTRUCTURA INSTITUCIONAL**

Documento Síntesis de la Sistematización del Proceso de implementación del Diplomado de Atención Integral en salud para Equipos Básicos de Salud, Perú/ 2008-2010

Dirección técnica

Mónica Padilla Díaz, responsable de la Cooperación Técnica para el desarrollo de RH de la subregión andina de OPS/OMS, con sede en Perú
Zully Acosta Evangelista, consultora OPS, para la implementación y sistematización del proceso (OPS)

Asesoría Pedagógica

Sheila Saint-Clair Da Silva Teodosio: Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte – Departamento de Enfermagem - Centro de Ciências Da Saúde- Brasil

El desarrollo de esta propuesta de formación de recursos humanos en salud para el primer nivel de atención ha tomado como referente las competencias definidas por OPS/OMS en su publicación OPS/OMS. Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: No 1 Estrategias para el desarrollo de equipos de APS. 2008

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), se reserva todos los derechos. El contenido de este documento puede ser reseñado, reproducido y traducido totalmente o en parte, sin autorización previa, a condición de que se especifique la fuente y que no se use para fines comerciales.
Perú-2010

PRESENTACIÓN

La educación liberadora se asienta sobre el criterio del hombre histórico. Los hombres, pues, son praxis. "Praxis que siendo reflexión y acción verdaderamente transformadora de la realidad, es fuente de conocimiento y creación".

PAULO FREIRE

El documento reseña la síntesis de la sistematización de los procesos desarrollados en la implementación del Diplomado de "Atención Integral en Salud Equipos para Básicos de Salud", estrategia desarrollada en Perú a partir del año 2007, como respuesta a las deficiencias del Sistema de Salud, detectadas durante un terremoto que puso a prueba la capacidad resolutive de los servicios de salud de primer nivel en Ica, al sur del Perú y posteriormente como política pública del Ministerio de Salud.

El programa fue parte de un proyecto de intervención integral de reconstrucción de las zonas afectadas desarrollado por la OPS/OMS. Significó un proceso de construcción de una nueva forma de encarar el proceso de aprendizaje, la propuesta educativa se asentó sobre una base firme para garantizar la sostenibilidad: La concertación y compromiso del sistema de salud y educación universitaria, respaldo político nacional y regional y la elección de una pedagogía crítica para el diseño

La construcción de todo el proceso

estuvo a cargo de un grupo humano, representativo de las instituciones involucradas, con quienes se construyó una red, se definió como espacio de aprendizaje: el lugar de la práctica, el objeto de aprendizaje las competencias de la APS; estuvo dirigido a un colectivo – equipos básicos de salud- cuyo autodiagnóstico crítico, determinó que como Recursos Humanos en Salud, necesitaban fortalecer capacidades para transformar la situación de sus servicios.

La experiencia ha permitido sistematizar algunas pautas que apoyen en el desarrollo estrategias similares, agregamos al documento el currículo y las sumillas de los módulos que conforman el diplomado.

Contenido:

UNA EXPERIENCIA EN FORMACIÓN DE CAPACIDADES HUMANAS	4
FORTALECIMIENTO DE LA INSTITUCIONALIDAD	4
DIPLOMADO DE ATENCIÓN INTEGRAL- UNA ESTRATEGIA DE TRANSFORMACIÓN	6
PAUTAS PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA	7
GESTIÓN DE UN PROYECTO SOSTENIBLE	10
DIPLOMADO DE ATENCIÓN INTEGRAL: EL CURRÍCULO	10
BIBLIOGRAFÍA	16

1. UNA EXPERIENCIA EN FORMACIÓN DE CAPACIDADES HUMANAS

La intervención educativa para desarrollar capacidades en los recursos humanos del primer nivel de atención en la Región Ica en el sur del Perú a partir del año 2007¹, a través de un *Diplomado de Atención Integral en Salud*, así como su posterior escalamiento a nivel nacional^(1,4), como política pública, dio inicio a un proceso de reflexión sobre la necesidad de garantizar la operación del sistema de salud a través de la construcción institucionalizada de procesos de mejora progresiva.

La experiencia desarrollada contribuyó a construir institucionalidad a partir del plano de la educación, incorporó articuladamente el sistema de salud y el sistema de formación universitaria, en una propuesta educativa innovadora, para lo cual se optó por una propuesta pedagógica que permitió revisar la forma tradicional de enseñanza, logrando convertir la educación en una estrategia de cambio. La elección de una pedagogía de reflexión crítica de la realidad⁽¹¹⁾ para la construcción del currículo, permitió que el aprendizaje se desenvuelva en una permanente interacción entre el análisis crítico de la práctica en el propio espacio de desempeño, la teoría y la construcción de nuevos conocimientos, con el fin de proponer hipótesis y acciones de transformación en los servicios de salud, convirtiéndose en una forma diferente de hacer docencia.

Se diseñó un currículo integrado que tuvo como eje temático, en esta oportunidad, las competencias de la Atención Primaria de la Salud^(2,3), el proceso fue realizado con la participación de profesores de post grado

de la universidad local y profesionales de la salud- trabajadores de los propios servicios; estableciéndose una nueva estructura docente, que articuló las experiencias en ambos campos y que el propio proceso se encargó de institucionalizar.

La propuesta fue coordinada por la Organización Panamericana de la Salud-Perú é incluyó como contrapartes a las universidades locales, las instancias descentralizadas de gobierno en salud, redes de servicios de salud locales que participaron en calidad de alumnos y /o docentes, todo el proceso tuvo el acompañamiento del Ministerio de Salud del Perú, a través de la Instancia de Dirección de políticas de RHUS.

2. FORTALECIMIENTO DE LA INSTITUCIONALIDAD

Si hacemos una aproximación estratégica a los servicios de salud, la cobertura universal con calidad y equidad⁽⁷⁾ es un desafío, que debe ser resuelto atendiendo los problemas más frecuentes que se presentan en el primer nivel de atención^(6,8): la accesibilidad a los servicios, cobertura, atención integral e integrada, orientación familiar y comunitaria, promoción⁽⁵⁾ y protección de la salud, organización y gestión, así como la interculturalidad y género².

Una forma de hacerlo, es optar por la APS; la elección implica tener en cuenta la complejidad de las redes de salud, con todos sus componentes, cuya expresión final es la capacidad resolutive de los servicios y su repercusión en la salud de la población; implica poner en marcha la transformación del Sistema de Salud en todos sus niveles, con el fin de asegurar servicios que se correspondan con las

¹ "Proyecto de la OPS/OMS para la Rehabilitación de las zonas afectadas por el terremoto del 15 de agosto de 2007", Ica -Perú

² Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud: La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas

políticas sectoriales y las necesidades de salud de la población; Implica también, una exigencia a los actores responsables de los procesos para dar respuesta, no solo con eficiencia, sino como sujetos para cambiar su realidad y lograr el funcionamiento del Sistema y alcanzar con éxito el cuidado de la salud con calidad y equidad.

En este sentido, los RHUS deben estar preparados para desenvolverse con solvencia en el campo profesional, pero sobre todo, desarrollar su capacidad crítica y actuar en el contexto determinado por la realidad; este punto pone la cuestión de “formación de recursos humanos adecuados a las necesidades de salud del País” en el terreno de las universidades, es decir que la formación de sus profesionales deben ser realizados con currículos que les permitan comprender y resolver los problemas de salud como producto de la conjunción de determinantes sociales, económicas, políticas, culturales; por lo tanto, se espera que los estudiantes, además de los conocimientos y habilidades de la carrera, obtengan capacidades para captar información, aprender, analizar y relacionarse con los demás y así, superar los *programas de enseñanza descontextualizados* que responden a un escenario científico de hace 50- 60 años que impiden comprender la realidad cambiante⁽¹⁴⁾ y; ponen en el mercado de trabajo, profesionales que egresan con un gran desarrollo de habilidades procedimentales, pero muy poca capacidad de reflexión y análisis, actúan en los servicios de salud en forma mecánica y pasiva, responden a la demanda espontánea y su trabajo es esencialmente intramural, muestran poca creatividad e iniciativa para construir alianzas con la comunidad e instituciones, por lo tanto hay una limitada disposición para generar cambios.

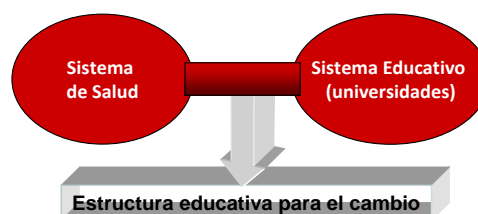
Como corolario, existe un sistema de salud con demandas de perfiles de RHUS que no encuentra en el mercado educativo⁽¹³⁾, ante

este hecho, la inclusión de los profesionales de la salud se realiza de manera poco técnica, dando como resultado las falencias en el ejercicio de sus funciones y roles para los cuales no fueron formados.

Frente a esto, los gestores de salud tratan de superar la brecha entre las capacidades profesionales adquiridas en la universidad y las demandas del sistema, con programas de capacitación, aisladas, segmentadas y fragmentadas, aplicando las metodologías no críticas, copiando los modelos de enseñanza universitaria tradicionales.

Por lo tanto, si se reconoce que los recursos humanos en salud son la base de la estructura funcional de los servicios, por ser ellos, quienes responden directamente ante los problemas de salud de la población, el resultado de su práctica dependerá no solo de las competencias que desplieguen en el momento de ejecutar la actividad final del proceso, sino, también de la capacidad para intervenir sobre los factores que inciden en la capacidad resolutive del servicio, del modelo del sistema y de las políticas.

La experiencia desarrollada permite afirmar que para superar las actividades de capacitación aisladas, los actores que conducen la formación de RHUS, la Gestión de los servicios de salud y las instancias de financiamiento deben asumir su rol en forma concertada y estar comprometidos con el desarrollo del país, es decir, construir la institucionalidad para responder con suficiencia y oportunidad a las necesidades de salud, en cada contexto y estar preparados para los cambios que la propia realidad pondrá en el escenario.



Asimismo, es necesario tener en cuenta que una intervención para fortalecer las capacidades de Recursos Humanos requiere comprender que la “ institución de salud es un lugar de trabajo y de educación ⁽¹²⁾ , un espacio social en el que se desarrollan un conjunto complejo de relaciones,

3. DIPLOMADO DE ATENCIÓN INTEGRAL-UNA ESTRATEGIA DE TRANSFORMACIÓN

Las reflexiones previas, establecen la necesidad de construir procesos educativos en contextos político-sanitarios que permitan alcanzar un sistema de salud de primer nivel con recursos humanos, como artífices del cambio.

La afirmación que hace Mónica Padilla (OPS/OMS), “es importante que la política sanitaria facilite el desarrollo de APS, pues los diferentes proveedores de salud tienen sus propias reglas; implementar una política de RHUS, que precise una definición de equipo de trabajo en salud, integrantes y requerimientos, políticas de locación profesional, trayectorias y opciones de carrera; contar con redes organizadas con claras definiciones de ámbitos geográficos de responsabilidad, asignaciones poblacionales y niveles de resolución e instituir un paquete de gestión del trabajo y educación que permita retener, valorizar y promover el desarrollo del recurso humano en el país, mantener una fuerza de trabajo

acontecimientos y procesos de naturaleza ideológica, cultural, técnica y económica”. Actuar en este escenario tan complejo, debe incorporar al trabajador de salud en todo su contexto: personal, familiar y social.

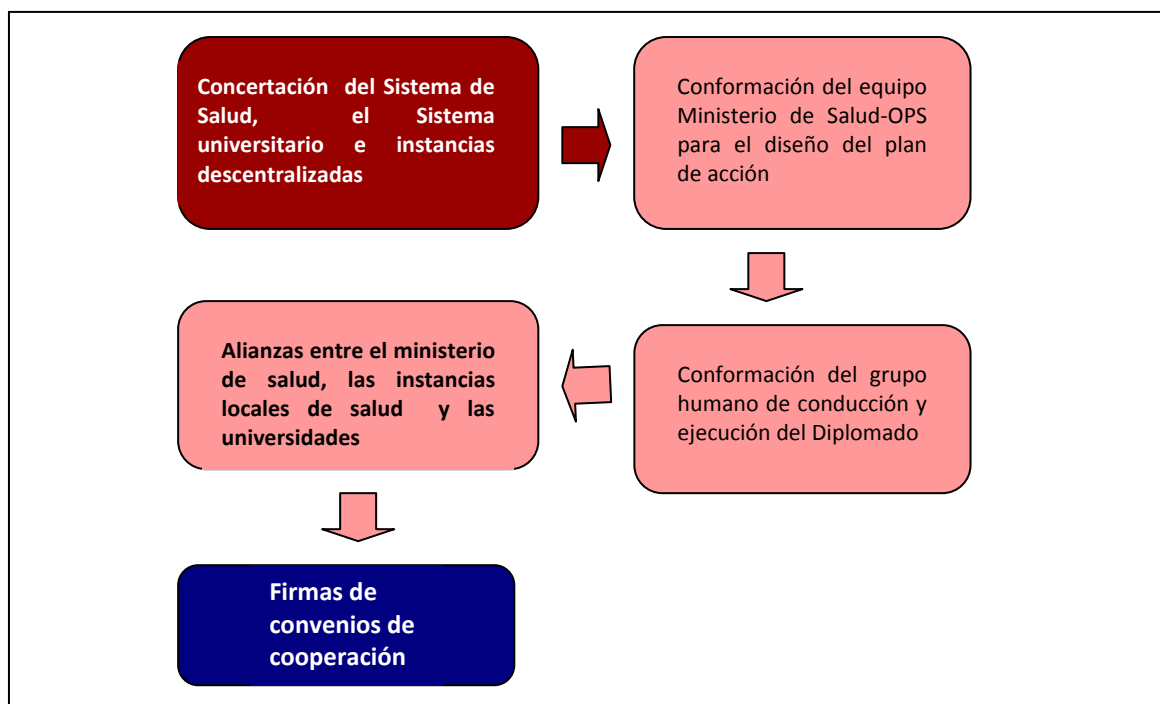
en salud de alta calidad, comprometida y bien tratada y edificar un entorno de coordinación sectorial y extrasectorial de la salud en el desarrollo, concepto social de derecho, desarrollo e inclusión”, fue el referente que dio las pautas para el diseño del currículo del Diplomado de Atención Integral en Salud.

Su desarrollo como una estrategia educativa, permitió articular de manera real y efectiva a los diferentes actores involucrados con la salud⁽¹⁰⁾: académicos, del sistema de salud y políticos, todos con el fin de transformar los servicios, a través de una propuesta educativa, -un currículo integrado- cuyos contenidos y metodología surgen y se aplican en el mismo lugar donde los participantes actúan, los conocimientos se construyen a partir de la experiencia cotidiana: los servicios de salud y la comunidad, en una interrelación permanente entre la reflexión, la investigación y la práctica. Es decir, el espacio de diálogo ente Educación y Salud, pilares fundamentales del desarrollo de los pueblos.

4. PAUTAS PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

Definir al diplomado como una estrategia que permite la transformación de los servicios, implica explicitar que para su ejecución y éxito se requiere cumplir algunos requisitos:

4.1. Compromiso y respaldo político del Ministerio de Salud para una propuesta de formación en competencias en APS para el primer nivel de atención con una nueva forma de conducir capacidades humanas autónomas, reflexivas y críticas; con una visión de la salud integral que contribuya al desarrollo social y económico.

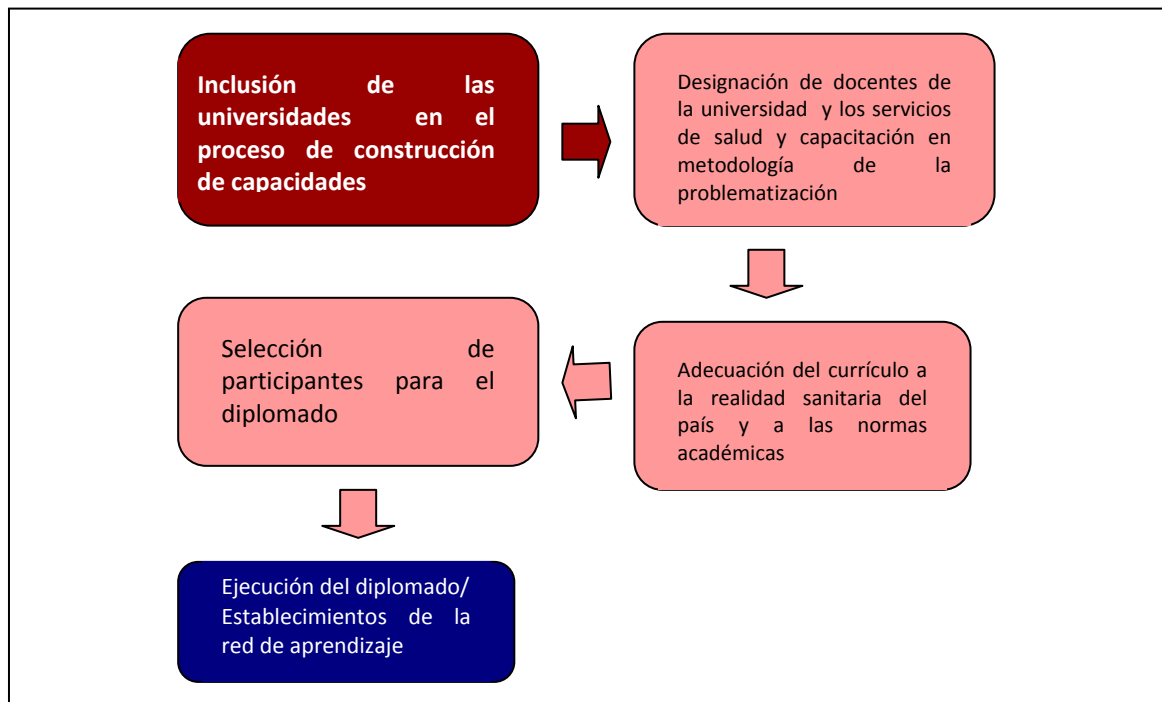


4.2. Incorporación de las universidades a través de sus instancias de post grado⁽⁵⁾, con programas en salud pública, para participar en todo el proceso desde el diseño hasta la evaluación y sistematización del modelo, que permita lograr un programa sostenible de capacitación del personal en atención integral de salud y ser desarrollado con un enfoque pedagógico de reflexión-acción-reflexión, con el propósito de formar capacidades para el aprendizaje activo en salud.

4.3. Desarrollar una propuesta curricular basada en APS y utilización de metodologías sustentadas en el constructivismo con un diseño curricular que permita:

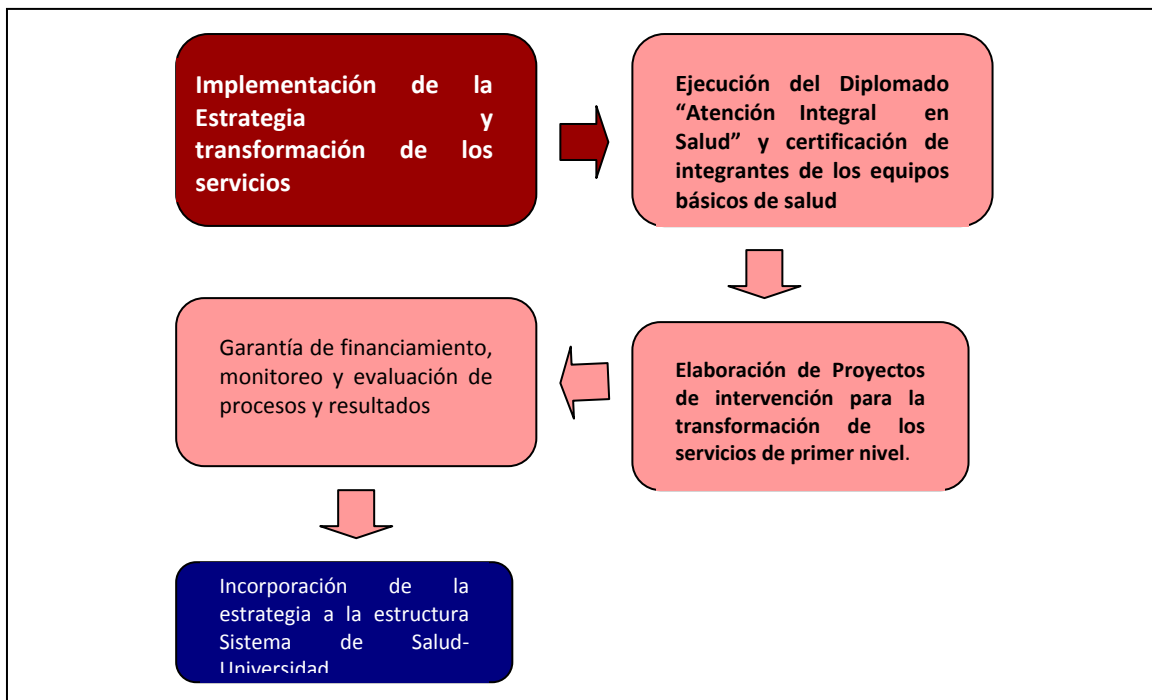
- Una efectiva integración entre la enseñanza y la práctica profesional;
- Una real integración entre la práctica y la teoría;
- Un avance en la construcción de teorías a partir de lo anterior;
- La búsqueda de soluciones específicas y originales para diferentes situaciones;
- La integración docente –alumno en la investigación; búsqueda de explicaciones, aclaraciones y propuestas;

- La adaptación de las propuestas a la realidad política, social y económica de cada país
- Conformación del grupo humano para realizar el Diplomado: Docentes universitarios y de los servicios para la construcción de la propuesta y selección de participantes a partir de Equipos básicos de salud/interdisciplinarios, procedentes de servicios de primer nivel con mayor capacidad resolutive en la red o microrred.



4.4. La implementación de procesos intensivos de formación como estrategia considerada medio y fin con el objetivo final de mejorar las capacidades de respuesta de los sistemas de salud y transferencia de la estrategia a la Universidad local, a través de la capacitación de docentes universitarios en la metodología y construcción conjunta de la propuesta curricular para la gestión del diplomado y conducción autónoma de posteriores experiencias

4.5. Compromiso político y financiero de las redes de salud para implementar los cambios que se proponen en el desarrollo del programa.



La Organización Panamericana brinda la cooperación técnica en todo el proceso, tanto en las estrategias para lograr la participación de las entidades relacionadas con la formación de recursos humanos en salud, la incorporación de las instancias descentralizadas, adecuación del diseño del diplomado y la supervisión de la calidad académica y pedagógica durante la ejecución del mismo. Asimismo, apoya en la capacitación en Pedagogía de la Reflexión Crítica a los docentes tutores y coordinadores que participan en el Diplomado

5. GESTIÓN DE UN PROYECTO SOSTENIBLE

En resumen; la sostenibilidad de la estrategia implica que la gestión del sistema debe incorporar como práctica las siguientes recomendaciones:

a. Conformación de un equipo de gestión concertada entre la universidad y el sistema de salud para lograr el compromiso de las instancias locales y nacionales, determinar el área geográfica de intervención y la selección de los participantes; participar en el diseño de la propuesta educativa, la ejecución, la supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades académicas durante el diplomado y post diplomado.

b. La Institucionalización de una estructura educativa conformada por profesionales de la salud que trabajan en las microrredes, incorporados a la plana docente de la universidad, como un modelo de tutoría concertada

c. Diseño de un currículo con una pedagogía crítica, aceptada e incorporada por la universidad en su plan de estudios, adaptada a las normas de la universidad para efectos de creditaje y certificación.

d. Estructura de los sujetos de aprendizaje como equipos básicos de primer nivel, operacionalizado de acuerdo a las necesidades de los servicios., cuya selección es producto del perfil definido entre la universidad y el sistema de salud

6. DIPLOMADO DE ATENCIÓN INTEGRAL: EL CURRÍCULO

6.1. Perfil del egresado. las competencias

- Conoce, comprende y aplica la pedagogía de la reflexión crítica en el

proceso de su aprendizaje, maneja instrumentos, medios y fuentes de recolección de información, aprende a discriminar la información confiable y sistematizarla para el análisis, desarrolla buenas prácticas en la elaboración de informes técnicos sobre la información recolectada.

- Conoce su territorio, las poblaciones y las áreas geográficas bajo su responsabilidad, las condiciones sociales y económicas, así como sus necesidades, demandas y preferencias en salud, con el fin de cuidar la salud de las personas, las familias y la comunidad.
- Desarrolla acciones para el cuidado integral e integrado de la salud, centrado en la persona, la familia y la comunidad, mediante estrategias que garanticen el acceso a los servicios de la salud en lo cotidiano, en situaciones adversas durante las crisis y posteriormente.
- Identifica y analiza el rol de la comunidad en los procesos de la atención integral en salud, facilita el aprendizaje conjunto del equipo de salud y la comunidad, establece compromisos y alianzas para la producción social, planificación y programación participativa para el diseño de programas locales de promoción y prevención basadas en las necesidades de la persona, la familia y la comunidad; desarrolla y aplica herramientas epidemiológicas en la planificación sanitaria.
- Analiza las prácticas de gestión de los servicios básicos de salud dentro del marco legal e institucional regional y nacional, en lo concerniente, a los recursos humanos, eficiencia de la gestión, trabajo en equipo, capacitación y relaciones interinstitucionales,

negocia con los líderes reconocidos para actuar sobre la exclusión e inequidades en salud y promueve estrategias para reducirlas.

- Elabora, conduce y ejecuta estrategias de intervención para cambiar la realidad, a través de programas y

proyectos que reflejan la interacción y trabajo en equipo, sus alternativas de solución tienen carácter propositivo y permiten asegurar propuestas de acción coherentes y viables en el campo de la atención integral en salud para la región, en el marco de la planificación estratégica.

6.2. Objetivos del programa

El diplomado, como propuesta educativa está en capacidad de asegurar a todos los miembros del personal del sistema de servicios de salud que participan, una adecuada calificación y motivación para brindar atención integral, con este fin se propone dos objetivos centrales:

a. Desarrollar con bases científicas, técnicas y políticas las competencias y habilidades en el campo de la atención primaria de salud para mejorar el cuidado de la salud de la población, que se correspondan con las necesidades de la sociedad en general y en particular con las identificadas en la realidad de las microrredes, en el contexto de políticas estratégicas del sector de la salud, en una perspectiva de atención integral y de calidad

b. Contar con una oferta institucional de formación especializada en atención integral en salud para el primer nivel de atención con capacidad para formar progresivamente al personal de los equipos básicos de salud de la región, mediante un trabajo coordinado y compartido entre la entidad sanitaria y la Universidad a fin de articular acciones sostenibles en la formación de recursos humanos que contribuyan con la mejora de las condiciones de salud de la región.

6.3. Metodología

El desarrollo del diplomado aplica la **metodología problematizadora**, basada en los principios de indivisibilidad método-contenido, esto es, la coherencia del método con la naturaleza del objeto del conocimiento en construcción y su apropiación por el actor del aprendizaje mediante el trabajo activo-participativo y en equipo. Se privilegia la autonomía y el pensamiento reflexivo-crítico, su aplicación se realiza utilizando el arco de Magueréz



La investigación de las fuentes de datos durante la fase no presencial, como eje transversal al curso, a fin de contar con evidencias de los procesos desarrollados en el campo de la práctica; la sistematización para organizar la información que será presentada por los participantes durante la fase presencial y permitirá la reflexión, el análisis y la construcción de propuestas de intervención

Las técnicas educativas en la fase presencial consideran:

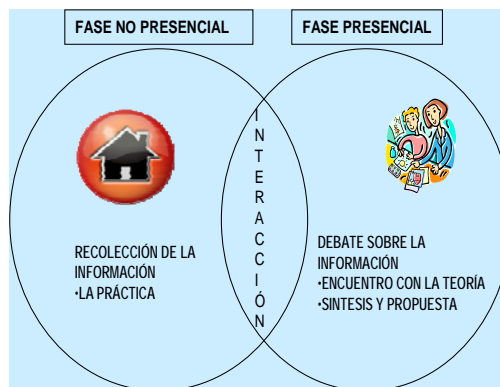
- Exposición diálogo
- Trabajos en grupos.
- Plenarias
- Lectura de textos
- Construcción de mapas conceptuales

Actividades de aprendizaje a distancia

En la fase a distancia los participantes tendrán acceso a un ambiente virtual de soporte al aprendizaje, donde en formatos amigables encontrarán guías de trabajo, bibliografía, enlaces de interés y otros recursos que faciliten el aprendizaje

Secuencia de actividades

- A) *Ejercicio preparatorio:*
Recolección de Información válida y confiable que será utilizada durante las actividades de la fase presencial
- B) *Actividades presenciales*
Momento de encuentro en las aulas a fin de reflexionar, analizar, debatir y plantear hipótesis de solución ante los problemas delimitados de manera técnica y científica



6.4. Áreas de formación, entrenamiento y actualización.

El Diplomado “Atención Integral en Salud para Equipos Básicos de Salud

“ tiene como propósito ofertar una capacitación integral, que permitirá a los trabajadores de salud dar respuesta a la realidad cotidiana y tangible, a partir de la identificación de los problemas de salud presentados en su ámbito, analizados técnica y científicamente, con el fin de darles la solución coherente y pertinente, asegurar su implementación y garantizar la sostenibilidad”

Está compuesto por cinco módulos que tienen como eje temático la atención primaria de la salud y otros dos: uno de inicio que vincula al estudiante con la metodología de la enseñanza y la recolección de la información como un elemento en la investigación y otro final que integra lo aprendido y se desarrolla en la presentación de los proyectos que deberán ser ejecutados en las propias redes

Módulo 1: Taller Introductorio

Tiene el propósito de introducir al estudiante en la perspectiva educativa del Diplomado mediante la aplicación de la pedagogía de la problematización. Así como asegurar una lógica inductiva de aproximación a la realidad durante el desarrollo de los módulos. Manejar instrumentos de recolección de información, organización y sistematización del informe para su discusión.

UNIDAD 1: Consideraciones metodológicas del proceso pedagógico del Diplomado.
UNIDAD 2: Introducción a la búsqueda, recolección y análisis de datos referidos a la salud de la población y la atención integral desde los servicios de primer nivel.
UNIDAD 3: Sistematización y presentación de informes

Módulo 2: Accesibilidad y cobertura

Tiene como propósito identificar desde la realidad las barreras de acceso de las personas y las familias a los servicios de salud, determinar los mecanismos del primer contacto y la acogida, discutir sobre los problemas de salud identificados, analizar las causas y relacionarlas con los resultados en la cobertura. Plantear y ejecutar acciones de mejora viables desde la microrred.

UNIDAD 1: Composición de la red de servicios, sistema de salud y política nacional de salud.
UNIDAD 2: Accesibilidad y cobertura, condiciones del primer contacto y acogida.
UNIDAD 3: Estrategias de mejora para el acceso, cobertura, primer contacto y acogida

Módulo 3: Atención integral e integrada

Brindará información sobre los atributos y fundamentos de la atención integral e integrada y sus implicaciones en la operatividad de la red y micro red de salud para responder a la situación de salud local, 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, tomando como unidad de análisis y acción sanitaria la familia, permitirá reflexionar

UNIDAD 1: Situación de salud y condiciones de las familias en la red/ microrred de la localidad.

UNIDAD 2: Atención integral e integrada.

UNIDAD 3: Capacidad resolutive.

UNIDAD 4: Estrategias de mejora de la atención integral en salud.

Módulo 4: Salud familiar y comunitaria

Brindará información sobre el individuo y la familia para reflexionar sobre ellos y su salud con un enfoque holístico y contextualizado, asimismo, identificará los factores de estructura y dinámica familiar, los determinantes de la salud individual y familiar en sus ciclos de vida para analizar sus implicancias en la salud y su mantenimiento. Analizará las acciones de salud familiar que se brindan en los servicios, así como las estrategias sanitarias como expresión de las políticas sectoriales y regionales, incorporará en la discusión las acciones de desarrollo social que se brindan en el ámbito de las microrredes y discutirán elementos que permitan la elaboración de acciones y estrategias orientadas a la familia desde una perspectiva de eficiencia para el logro de metas sanitarias en el marco de la APS renovada.

UNIDAD 1: Enfoque holístico de la salud y ciclo vital individual.

UNIDAD 2: Estructura y dinámica familiar y su importancia en la salud.

UNIDAD 3: Salud familiar.

UNIDAD 4: Salud familiar y comunitaria: construcción de la estrategia.

Módulo 5: Promoción y protección de la salud

Tiene como propósito brindar conocimientos sobre la situación de salud de la comunidad, sus determinantes y relacionarlos con los actores sociales en su conjunto, su capacidad colectiva para la protección de la salud y su medio, así como, reflexionar sobre los mecanismos de participación social y espacios de concertación e intersectorialidad

UNIDAD 1: Situación de salud de la comunidad, promoción y protección de la salud y prevención de las enfermedades. Análisis de sus diferencias.

UNIDAD 2: Determinantes de la salud y salud familiar.

UNIDAD 3: Planes locales de salud, intersectorialidad y redes sociales.

Módulo 6: Organización y gestión óptimas

El módulo permitirá identificar y analizar la situación de la gestión y administración de los servicios de salud, en el marco del proceso de descentralización y desarrollo social; comprender la dinámica de su operación para responder a las necesidades de salud de la población. Brindará herramientas para formular propuestas de mejora en la gestión, a fin de mejorar la Atención Integral en el marco de la Atención Primaria de Salud renovada.

UNIDAD 1: Situación de la gestión de los establecimientos y las microrredes.

UNIDAD 2: Prácticas adecuadas de gestión. Proceso de trabajo en salud.

UNIDAD 3: Relaciones interinstitucionales y negociación.

UNIDAD 4: Instrumentos de gestión: Un abordaje a la planificación estratégica. Uso racional de recursos.

Módulo 7: Taller de Integración

El módulo tiene el propósito de socializar las presentaciones de los proyectos de intervención formulados por los participantes durante el desarrollo del diplomado.

UNIDAD 1. Presentación de los proyectos de investigación e intervención

UNIDAD 2. Evaluación del programa y perspectivas post diplomado

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud: Ley Marco de aseguramiento universal en salud No 209344729, Perú 2009.
2. Ministerio de Salud: Resolución Ministerial No 729-2003-SA/DM: La salud integral: Compromiso de todos – el Modelo de Atención Integral de Salud”. Lima. 2003.
3. Ministerio de Salud: Resolución Ministerial No 696-2006/MINSA: Guía técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud”, Lima. 2006.
4. Ministerio de Salud: Resolución Ministerial No 587-2009/MINSA: Estrategia de Salud Familiar, Lima. 2009.
5. Organización Mundial de la Salud, Carta de Ottawa para la Promoción y prevención de la salud, Canadá 1986.
6. Organización Mundial de la Salud. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación., 2008.
7. Organización Panamericana de la Salud. Una revisión de la evidencia en Atención Primaria de Salud, Renovando la Atención Primaria de Salud en las Américas, documento de posición de la OPS/OMS, capítulo 7, pag28-44, 2005.
8. Organización Panamericana de la Salud: La renovación de la atención Primaria de salud en las Américas, documento de posición de la organización Panamericana de la salud, Washington D.C. 2007.
9. Organización Panamericana de la Salud: Desarrollo de Capacidades para la atención integral en salud: una experiencia innovadora. Diplomado de atención integral en salud para equipos básicos de salud de la región Ica y la provincia de Huaytará, Perú, 2009.
10. Organización Panamericana de la Salud: Propuesta curricular del Diplomado de atención integral con enfoque en salud familiar, Perú, 2009.
11. Paranaguá Jose y col. Capacitación en desarrollo de recursos humanos de salud, Brasil 1999.
12. Pedro Brito Quintana, María Alice Clasen Roschke, Elena Claudia de Otero Ribeiro, Educación permanente , proceso de trabajo y calidad de servicio en salud, Educación Permanente en salud, cap II, pag33-61, Organización Panamericana de la Salud, 1994.
13. Rovere, Mario: Planificación estratégica de recursos humanos en salud; posiciones, Organización Panamericana de la salud, 2006.
14. ZARATE, Eduardo, CORNEJO, Rocío, CARHUAPOMA, Mistral *et al.* Retos universitarios: reforma de la reforma. *An. Fac. med.* [online]. jun. 2008, vol.69, no.2 [citado 30 Mayo 2009], p.140-145. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000200014&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1025-5583.