SERIE EDUCACIÓN MÉDICA N° 7

Formación en Salud Pública de los Médicos en el Perú

Diagnóstico y Propuestas para su fortalecimiento

Asociación Peruana de Facultades de Medicina
ASPEFAM
- 1964 -

Formación en salud pública de los médicos en el Perú. Diagnóstico y propuesta para su fortalecimiento, constituye el séptimo número de la Serie Educación Médica que ASPEFAM pone a disposición de la comunidad médico-académica del país.

La formación en salud pública, tal como propone el presente volumen en sus diferentes capítulos, constituye un aspecto que debe ser fortalecido desde el pregrado, no solo por el carácter integral del tema y sus diferentes enfoques y componentes que es necesario estudiar, sino por la importancia que tiene para garantizar la salud integral de la población.

El valor del texto radica también en que recoge los aportes de las experiencias que se vienen implementando en las diferentes facultades de medicina del país en la enseñanza de la salud pública, que son la base para las propuestas que se plantea.

Formación en Salud Pública de los Médicos en el Perú

Diagnóstico y propuesta para su fortalecimiento

Lima - Perú
2021

Formación en Salud Pública de los Médicos en el Perú, Diagnóstico y propuesta para su fortalecimiento

© Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), 2021
Jirón Trujillo 460 - Magdalena del Mar
Lima - Perú
Telf: (511) 462-7068
Correo electrónico: aspefam@aspefam.org.pe

Primera Edición Digital, junio 2021
Libro electrónico disponible en la página web de © ASPEFAM
https://www.aspefam.org.pe/series.htm

ISBN: 978-612-48582-0-8
Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.° 2021-05364

Editor
Dr. Lizardo Huamán Angulo

Comité Editor
Dr. Miguel Farfán Delgado
Dr. Gustavo Franco Paredes
Dra. Rola Luz Vilca Bengoa
Dr. Jose Cabrejo Paredes
Dr. Henry Aguado Taquire
Dr. Cristian Carey Ángeles
Dr. Santiago Saco Méndez
Dr. Manuel L. Núñez Vergara

Fotografía: Archivo ASPEFAM
Corrección de estilo: José Antonio Cruz Ampuero
Diseño y diagramación: Alejandra Palacios Pérez

Se autoriza citar o reproducir la totalidad o parte del presente documento, siempre y cuando se mencione la fuente.

ASOCIACIÓN PERUANA DE FACULTADES DE MEDICINA
(Consejo Directivo 2019 – 2021)

Dr. MIGUEL FERNANDO FARFÁN DELGADO
Presidente
Decano de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Católica de Santa María

DRA. ELIZABETH LLERENA TORRES
Tesorera
Decana de la Facultad de Medicina
Universidad San Pedro

DR. LUIS ALBERTO CONCEPCIÓN URTEAGA
Vocal
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Trujillo

DRA. EVELINA ANDREA RONDÓN ABUHADBA
Vocal
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Nacional San Antonio Abad de Cusco

DR. MANUEL NÚÑEZ VERGARA
Secretario Ejecutivo
ASPEFAM
Asociación Peruana de Facultades de Medicina

Dr. LUIS PODESTÁ GAVILANO
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Dr. MANUEL AUGUSTO RODRÍGUEZ CASTRO
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Dr. FRANK VALENTÍN LIZARASO CAPARÓ
Decano de la Facultad de Medicina Humana
Universidad de San Martín de Porres

Dr. PASCUAL CHIARELLA ORTIGOSA
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

Dr. CLAUDIO PEÑA SOTO
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Científica del Sur

Dr. RICHAR ALBERTO PAREDES ORUÉ
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional de San Agustín

Dr. CARLOS E. PAZ SOLDÁN OBLITAS
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional Federico Villareal

Dr. ARTURO HUMBERTO SEMINARIO CRUZ
Decano de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional de Piura

Dr. EDSON OLIMPO POMA LAGOS
Decano de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional del Centro del Perú

Dra. MARÍA SOCORRO ALATRISTA GUTIÉRREZ VDA. DE BAMBARÉN
Decana de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Ricardo Palma

Dr. BENITO FREDY DIAZ LÓPEZ
Decano de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

Dr. JUAN QUIJANO PACHECO
Decano de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad César Vallejo

Dr. EDUARDO VALERA TELLO
Decano Encargado de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

Dr. JULIÁN SALAS PORTOCARRERO
Decano de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional del Altiplano

Dr. PATRICIO CRUZ MÉNDEZ
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada de Tacna

Dr. HERDERT MARTÍN ALBÁN OLAYA
Decano de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional de Cajamarca

Dr. SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA GASTELO
Decano de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Dra. LIDA CAMPOMANES MORÁN
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada San Juan Bautista

Dr. SEGUNDO RONALD SAMAMÉ TALLEDO
Decano de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Peruana Los Andes

Dra. ELSA OSCUVILCA TAPIA
Decana de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Dr. JUAN CARLOS VALENCIA MARTÍNEZ
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Andina del Cusco

Dr. LUIS ENRIQUE JARA ROMERO
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Dr. ROGER ALBORNOZ ESTEBAN
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Peruana Unión

Dr. JOSÉ ALBERTO JORDÁN MORALES
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Continental

Dr. WALTER ROMÁN LEVEAU BARTRA
Decano de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional de Ucayali

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN 10

INSTRUCCIÓN
Aspectos metodológicos y plan de trabajo 13

CAPÍTULO I
Definiciones y tendencias actuales de la formación en Salud Pública 17

1.1 Sistema de Salud e indicadores para medir sus resultados 18

1.2 El campo de los Recursos Humanos y la formación en salud 21

1.3 El proceso educativo: aspectos conceptuales, dimensiones y variables 40

1.4. La polisemia de la Salud Pública 53

1.5 Los hitos históricos de la salud pública y su implicancia en los resultados sanitarios 56

1.6 Aspectos conceptuales y tendencias en la enseñanza en Salud Pública 59

1.7 Definición de salud pública 69

1.8 Definición de las competencias para la formación en Salud Pública: áreas temáticas 69

1.9 La Salud Pública y su relación a los procesos formativos en el Perú 70

CAPÍTULO II
Situación actual de la enseñanza en Salud Pública para los médicos en el Perú 83

2.1 Evaluación desde la perspectiva de los usuarios (educandos) 84

2.2 Evaluación desde la perspectiva de los procesos 92

2.3 Evaluación desde la perspectiva del impacto de la Salud Pública con equidad 95

2.4 Sistematización de las entrevistas y *focus group* con actores clave de la enseñanza e investigación en Salud Pública del país, orientadas a enriquecer el análisis y la generación de propuestas para su fortalecimiento. 102

2.5 Sistematización y análisis de los resultados de la encuesta 118

2.6 Sistematización de los sílabos 130

Universidad Nacional Mayor de San Marcos 142

Universidad Andina del Cusco 150

Universidad Santa María de Arequipa 158

Universidad Científica del Sur 166
Universidad Nacional del Altiplano 174
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana 182
Universidad Nacional de Cajamarca 190
Universidad Nacional de Ucayali 198
Universidad San Agustín de Arequipa 206
Universidad Peruana Unión 214
Universidad Peruana de los Andes 222
Universidad San Martín de Porres 230
Universidad Peruana Pedro Ruíz Gallo 238
Universidad Ricardo Palma 246
Universidad Nacional de Trujillo 254
Universidad Nacional de Piura 262
Universidad Santo Toribio de Mogrovejo 270
Universidad San Antonio Abad del Cusco 278

CAPÍTULO III
Lineamientos para el fortalecimiento de la formación en Salud Pública de los médico-cirujanos en el Perú 287

3.1 Consideraciones para establecer las principales conclusiones del presente estudio y su derivación en los lineamientos 288
3.2 Lineamientos para mejorar procesos institucionales. Organización para la acción pedagógica 308
3.3 Lineamientos para mejorar procesos instructivos: Planeamiento educativo 316
3.4 Lineamientos para mejorar procesos instructivos: Estrategias educativas 318
3.5 Lineamientos para mejorar resultados educativos: Desempeño en los servicios 321
3.6 Lineamientos para mejorar resultados educativos: Impacto en la sociedad 322

COLOFÓN EN MEDIO DE LA INCERTIDUMBRE 324
REFERENCIAS 330

PRESENTACIÓN

La Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), pone a disposición de la comunidad académica la publicación Formación en Salud Pública de los médicos en el Perú. Diagnóstico y propuesta para su fortalecimiento, un nuevo esfuerzo editorial acorde con nuestro objetivo fundamental de fortalecer la calidad de educación médica.

Como podrá deducirse en su lectura, se desarrollan dos aspectos, como son la salud pública y la educación médica, que –si bien siempre han estado estrechamente vinculados– en el actual escenario de emergencia sanitaria que vive el país requieren ser profundizados para afrontar los nuevos desafíos que se plantean en los horizontes de mediano y largo plazo.

ASPEFAM ha realizado en este último año un conjunto de conferencias virtuales con la participación de expertos nacionales y extranjeros en las que se analizaron las potencialidades, carencias y limitaciones de la salud pública en la situación actual, no solo en nuestro país sino también en los países hermanos de América Latina. Las reflexiones planteadas, a la luz los impactos de la pandemia de COVID-19, expresan serias preocupaciones en torno a los vacíos de las políticas de salud pública y que han afectado el objetivo de cumplir con el rol fundamental de proteger la salud de la población. Por ello, se enfatiza la necesidad de

un trabajo conjunto para recuperar la capacidad de los sistemas de salud pública.

Es importante remarcar el carácter integral de la salud pública, entendida como el conjunto de actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de una población que involucra, además del estado sanitario, la ecología, la organización y el funcionamiento de los servicios de salud; la planificación, la investigación, así como la participación de la población y la educación para la salud.

Por ello, una de las conclusiones que se planteó en los eventos promovidos por ASPEFAM es la necesidad de retomar y profundizar la reflexión sobre la salud pública desde la etapa de formación de los estudiantes de pregrado. Este texto apunta justamente a este objetivo, al igual que destaca la implementación de una encuesta sobre la enseñanza de la salud pública en la que participaron las facultades de medicina del país.

En el primer capítulo se aborda las definiciones y tendencias de la formación en salud pública, resaltando los aspectos relacionados a los indicadores para medir sus resultados. Se incide en el tema de los recursos humanos y se enfatiza en el proceso educativo, enfocándose en los aspectos conceptuales, las dimensiones y las variables a considerar en la formación médica.

El segundo capítulo se centra en el análisis de la situación actual de la enseñanza en salud pública a los médicos en el Perú, proporcionando un conjunto de datos e indicadores que grafican su evolución, sobre todo en los últimos años. Luego, en el tercer capítulo, el texto desarrolla propuestas de lineamientos para fortalecer la formación de los médicos en esta materia, y concluye con una profunda reflexión como –a modo de colofón– en medio de la incertidumbre.

ASPEFAM expresa su público reconocimiento y agradecimiento al Dr. Lizardo Alfonso Huamán Angulo por el gran esfuerzo desplegado para sistematizar los aportes de los docentes de las diferentes facultades de medicina que participaron en la encuesta nacional sobre la formación en Salud Pública que promovió la Red de Docentes, Investigadores e Instituciones Formadoras en Salud Pública (REDISP).

Un gran aporte en el esfuerzo por fortalecer el sistema de Salud Pública desde la formación de los recursos humanos, asumiendo que esta es una responsabilidad de todos, desde de la academia hasta la participación activa de la comunidad, con el gran objetivo de contar con sistemas de salud inclusivos y eficientes, que pongan el bienestar de la población al centro de las políticas públicas de salud.

Dr. Miguel Farfán Delgado
Presidente
Asociación Peruana de Facultades de Medicina

INTRODUCCIÓN

Aspectos metodológicos y plan de trabajo

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (Organización Mundial de la Salud, 1946). Para promoverla, mantenerla y potenciarla; cuidar y atender a las personas cuando esta se deteriora; y para preservar el bien morir, las sociedades dieron origen a lo que denominamos ***sistemas de salud***. Los resultados de estos sistemas pueden ser evaluados en términos de ***cobertura*** (¿cuántos cuida o atiende?); ***impacto*** (¿cuáles son los patrones de morbilidad y mortalidad de la población a la que cuida o atiende?); y ***satisfacción*** de los usuarios (¿con qué calidad y pertinencia se responde a las expectativas de las personas?).

La ***Salud Pública*** es la responsable de dichos resultados, así como de pensar y actuar desde las evidencias generadas por las ciencias de la salud, las ciencias sociales, la economía, la antropología –entre otras– en consonancia con los actores sociales, políticos y comunitarios para lograr obtener los mejores resultados posibles. Sin embargo, el concepto de ***salud pública*** sigue despertando entusiastas debates que trascienden el espacio de los servicios de salud y cuyo resultado puede influir en el destino de las políticas públicas, la efectividad del accionar sanitario y los procesos formativos de los Recursos Humanos en Salud (RHUS), en la medida que estosson, de manera incontrovertible, los que se constituyen en el factor esencial de los resultados sistémicos antes mencionados.

Es indispensable que los actores vinculados a los procesos formativos en salud pública arriben a algunos consensos que permitan el establecimiento de líneas de intervención de carácter estratégico, que discurran hacia una misma dirección: el relevamiento de la importancia de la ***formación en salud pública*** como parte sustantiva de los procesos formativos en salud en general y, de manera específica, en Medicina Humana.

En ese contexto, con fechas 12 y 13 de abril de 2019, en la ciudad de Lima, se realizó la Reunión de constitución de la ***Red Peruana de Docentes e Instituciones Formadoras en Salud Pública***, en base a la convocatoria de ASPEFAM. En ella se acordó constituir la ***Red Peruana de Instituciones Formadoras y Docentes en Salud Pública*** (REDISP), la misma que participó en el lanzamiento de la ***Red Latinoamericana de Formación en Salud Pública***, en mayo de 2019. En el marco dicha reunión, se aprobó las Bases Constitutivas de la REDISP y se eligió a su primer Comité Coordinador.

Como parte del ***Plan de trabajo*** aprobado, se han priorizado las siguientes actividades:

- Elaborar una nueva encuesta sobre la formación en salud pública y aplicarla a todas las instituciones miembros de ASPEFAM (Objetivo1, actividad 1a);
- Sistematizar los ***syllabus*** de los programas académicos vinculados a la salud pública de las instituciones miembros de ASPEFAM (Objetivo 1, actividad 1b);
- Constituir un grupo de trabajo para la elaboración de una propuesta técnica para el fortalecimiento de la enseñanza, investigación y políticas sobre el acceso universal y la atención primaria en salud, eje asignado a la REDISP por la Red Latinoamericana de Formación en Salud Pública (Objetivo 4, actividad 4a).

Es así que ASPEFAM, con el fin de impulsar el relanzamiento de la salud pública desde el ámbito universitario, tanto a nivel nacional como latinoamericano, y a través de la recientemente constituida Red de Docentes, Investigadores e Instituciones Formadoras en Salud Pública (REDISP), ha requerido el desarrollo de la consultoría: ***Diagnóstico Situacional de la Formación en Salud Pública de los Médicos Cirujanos en el Perú y Propuesta de Lineamientos para su Fortalecimiento***, que permita planificar e implementar estrategias en ese sentido, contribuyendo a formar médicos cirujanos con competencias para liderar los procesos vinculados a las funciones esenciales de la salud pública en el país.

Este trabajo consta de cinco capítulos: el primero, referido a los aspectos metodológicos del estudio; el segundo aborda las definiciones y tendencias actuales de la formación en salud pública –respondiendo a la pregunta ¿qué es lo que debemos entender sobre salud pública y enseñanza en salud pública? En el tercer capítulo se analiza la situación actual de la enseñanza en salud pública para los médicos en el Perú –respondiendo a la pregunta ¿cómo se está enseñando la salud pública en las facultades de medicina del país y cuáles son sus resultados?

En el capítulo cuarto se plantean los principales desafíos de la enseñanza en salud pública dirigida a los médicos en el país –respondiendo a la pregunta ¿cuáles son los principales problemas identificados de la enseñanza en salud pública dirigida a los médicos en el país?– Finalmente, en el capítulo quinto se define una ***propuesta de lineamientos para el fortalecimiento de la enseñanza en salud pública en el país***, que responde a la pregunta ¿cómo fortalecer la enseñanza en salud pública en el país?

Objetivos

Objetivo General

Realizar un diagnóstico situacional de la formación en salud pública de los médicos cirujanos en el Perú, y formular una propuesta de lineamientos para su fortalecimiento.

Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Sistematizar un conjunto de evidencias objetivas (encuesta, sílabos y Examen Nacional de Medicina-Enam) y subjetivas (entrevistas y *focus group* con actores clave) orientadas a enriquecer el análisis y la generación de propuestas para el fortalecimiento de la enseñanza e investigación en salud pública en el país.

Objetivo específico 2

Formular una propuesta de lineamientos para el fortalecimiento de la formación en salud pública de los médicos cirujanos en el país, incluyendo el pregrado y el posgrado.

Avances y retrocesos en salud, estrategias para el reposicionamiento de la Salud Pública en un contexto cambiante

Capítulo I

Definiciones y tendencias actuales de la formación en salud pública

1.1 Sistema de Salud e indicadores para medir sus resultados

La salud es definida por la a OMS como “un estado de bienestar físico, mental y social, así como la ausencia de enfermedad”. Las características de este estado dependen de múltiples factores, entre los que podemos destacar a aquellos relacionados con las circunstancias de vida (posición social, circunstancias materiales, cohesión social, factores biológicos, conducta, sistema sanitario, etc.) y los factores estructurales (contexto socio económico y político, gobernanza; prejuicios, normas, valores culturales y sociales; políticas macroeconómicas, sociales y sanitarias) tal como lo definió en su informe final la Comisión de Determinantes Sociales conformada por la OMS el año 2005 (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2009).

En ese contexto, los sistemas de salud, en el ámbito de su responsabilidad, deben promover la salud, mantenerla lo más posible y potenciarla en la medida de sus capacidades; además de cuidar y atender a las personas cuando estas se enferman y, en teoría, para preservar el bien morir. Para lograrlo, deben desplegar toda su capacidad para brindar servicios de salud e interactuar con

las personas, familias y comunidades para el cuidado de la salud; también, ejercer liderazgo intersectorial, a través de la autoridad sanitaria, con la finalidad de articular políticas públicas que aborden los nudos críticos de los determinantes y la inequidad en salud.

Los resultados de la acción de estos sistemas y, por ende, su calidad, pueden ser evaluados a través de indicadores que den cuenta del grado de satisfacción de sus usuarios, de la valoración de la cobertura de sus servicios, así como del impacto epidemiológico (medido a través de indicadores de morbilidad y mortalidad).

Un sistema de salud puede ser evaluado a través de sus resultados. Estos resultados, a su vez, pueden ser descritos utilizando tres tipos de indicadores: cobertura, impacto sanitario y satisfacción de los usuarios. Todo sistema de salud produce bienes y servicios de salud para una población determinada, pero no siempre puede llegar a toda la población brindando todos los servicios o todo el tiempo. El grado de penetración del sistema se denomina cobertura. El acceso universal de la gente a servicios de salud de calidad representa un 100 % de cobertura y es el objetivo principal de todo sistema sanitario. La valoración de qué tan amplia es la cobertura de un sistema sanitario puede ser realizada a través de la medición de indicadores vinculados a prioridades sanitarias previamente establecidas; por ejemplo, aquellas relacionadas a la atención materno infantil, como son el control prenatal de las gestantes, el parto institucional, la vacunación infantil, etc.

Otro tipo de indicadores pueden dar cuenta de la capacidad de todo sistema de salud de impactar, positiva o negativamente, en la vida y salud de la gente. A este indicador se le llama impacto sanitario. Para poder valorar esta dimensión de la respuesta sanitaria, se puede medir indicadores de morbilidad y mortalidad, incluyendo todas sus variantes (Años de vida potencialmente perdidos, Estudio de carga global de enfermedad, Años de vida perdidos ajustados por discapacidad, etc.). Un sistema sanitario impacta tanto más

positivamente en cuanto mejor responde en mantener la mayor cantidad de personas sanas o evita que ellas enfermen o mueran de causas evitables; por ejemplo, evitar que los niños se enfermen y eventualmente mueran por complicaciones derivadas de, por ejemplo, la desnutrición crónica, condición que aumenta el riesgo de enfermar de manera frecuente por enfermedades infecciosas y de morir por alguna complicación concomitante a ellas.

Por último, otro tipo de indicadores, que son básicamente cualitativos, evalúan el grado de satisfacción de los usuarios del sistema de salud. Estos indicadores se relacionan muy fuertemente a la calidad de atención y miden esencialmente la calidez de la atención brindada en las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). (Ver Ilustración 1).

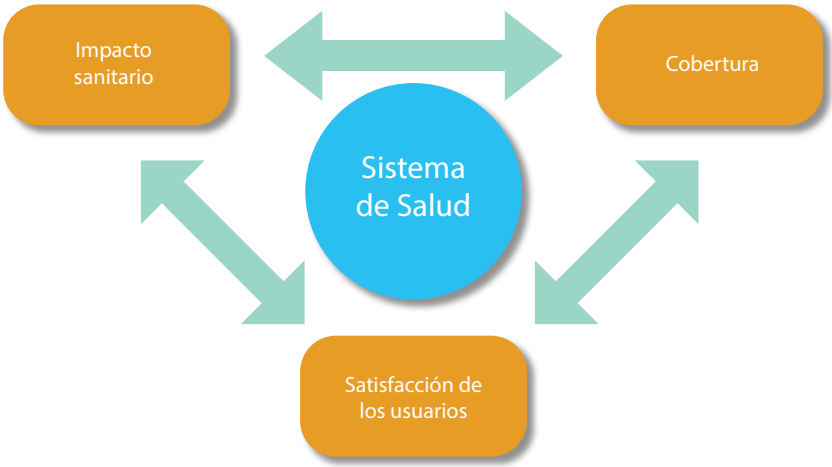


Ilustración 1. *El sistema de salud e indicadores que evalúan su calidad*

1.2 El campo de los Recursos Humanos y la formación en salud

Para poder comprender la naturaleza de la formación en salud y su relación con los resultados de los sistemas de salud, es importante conocer el campo de los Recursos Humanos en Salud (RHUS). Este es un espacio complejo por ser un espacio no delimitado y poco estudiado, en donde se juega el destino de la disponibilidad en lugares adecuados de RHUS con las competencias adecuadas y altamente comprometidos con el quehacer sanitario. Para lograr este propósito, interactúan –de manera concordada o desarticulada, consciente o no–, gestores, instituciones, instancias de gobierno y actores sociales involucrados y que se ponen en práctica muchas veces de manera vegetativa, dado que es parte del ejercicio de funciones vinculadas al sistema administrativo de recursos humanos o a la interacción administrativa con las entidades formadoras para el desarrollo de actividades en sedes docentes.

Este proceso de interacción se puede visualizar mejor con el siguiente ejemplo. Como parte del ciclo formativo de sus alumnos, las facultades, o escuelas de ciencias de la salud, requieren contar con espacios de práctica, los que son fundamentales para desarrollar las competencias profesionales y completar de manera integral los aprendizajes requeridos en sus perfiles de egreso y planes curriculares, por lo que interactúan con establecimientos de salud (generalmente hospitales) para constituir sedes docentes que permitan cumplir dicha función. A su vez, dichos establecimientos lo hacen con las universidades para establecer acuerdos de contraprestación para facilitar el ingreso de los estudiantes a sus instalaciones, incluso habiendo valorizado el costo de dicho intercambio. Paralelamente, por un lado el Ministerio de Salud, en el ejercicio de su función rectora, regula este intercambio a través de la emisión de un marco normativo relacionado a los convenios docente- asistenciales; y, de otro lado, el Ministerio de Educación,

la Superintendencia Nacional de Educación Superior (SUNEDU) y el Sistema Nacional de Evaluación y Acreditación de la Calidad Educativa (SINEACE), a través de marcos normativo-legales propios y, las propias universidades –en el marco de la Ley Universitaria–, regulan los procesos formativos.

Esta interacción no siempre es armónica o, al menos, articulada. Es más, casi siempre es tensa y muchas veces conflictiva. Esa característica hace que los gestores de este campo deban estar preparados para generar espacios de articulación, establecer estrategias que conjuguen objetivos heterogéneos, o fomentar consensos que superen los entrampamientos.

En dicho sentido, los citados gestores deben vestirse de paciencia y apertrecharse de mucha persistencia, dado que los resultados de cada una de las acciones desarrolladas al interior de este campo –con mirada integral e integradora– son bastante frustrantes puesto que recién pueden verse en el largo plazo, lo que implica que los decisores consideren dichas acciones de alto riesgo y de bajo retorno en términos de credibilidad y eficacia.

De otro lado, en este complejo campo es central la participación de la población como actor social demandante de servicios. En determinado momento, demanda servicios educativos y, en otro momento, esa misma población, puede demandar servicios de salud, teniendo de parte de los estamentos que producen servicios educativos o de salud una respuesta en términos de oferta: la educativa o la de servicios de salud; por lo tanto, de esta tensión entre oferta y demanda, se configuran tres tipos de mercados.

1.2.1 El mercado educativo

Producto de la interacción entre demanda por servicios educativos en salud (formación de pre y posgrado, así como procesos de capacitación en los servicios de salud)

1.2.2 El mercado de trabajo

Como consecuencia de la demanda de profesionales titulados y habilitados por parte de los servicios de salud y la oferta de fuerza de trabajo (competencias profesionales) por parte de dichos profesionales.

1.2.3 El mercado de servicios de salud

Como resultado de la demanda de la población por cuidado y atención de su salud (o enfermedad) y la consecuente oferta de servicios de salud por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS).

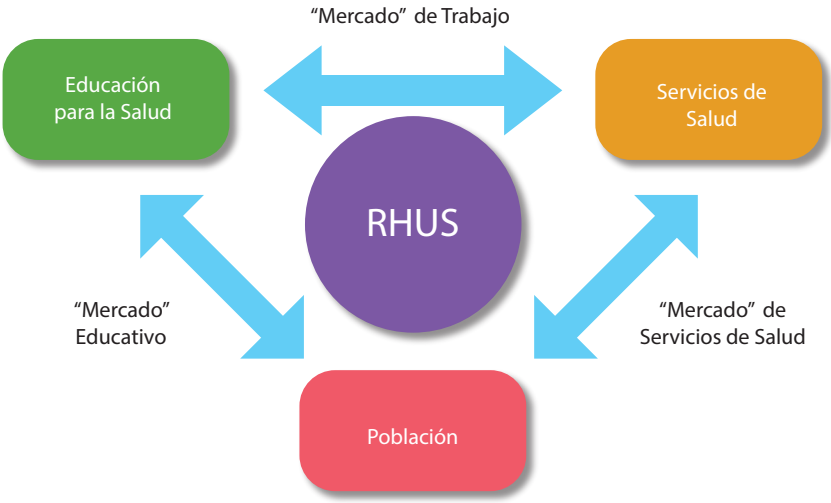


***Ilustración 2**. El campo de los Recursos Humanos en Salud (RHUS), según (Huamán Angulo L. , 2019, pág. 60)*

Estos mercados, por su naturaleza de mercados imperfectos (Franco-Giraldo, 2014) son regulados no por la oferta y la demanda sino generalmente por el Estado o por la comunidad que reacciona ante una necesidad de atender una demanda no satisfecha.

Los países han definido distintas maneras de regulación de este campo. En el caso del Perú, la última década ha sido pródiga en la reforma de varios mecanismos de regulación. Por ejemplo, mediante una nueva Ley Universitaria, se creó la Superintendencia Nacional de Educación Universitaria, SUNEDU, como entidad reguladora de la formación universitaria, –que reemplaza a la antigua Asamblea Nacional de Rectores– y, junto con el Ministerio de Educación y SINEACE, conforman el sistema regulatorio en el campo educativo. Igualmente, el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Servicios de Salud (SUSALUD) lo son del mercado de servicios de salud. Finalmente, en el mercado de trabajo ha sido el Ministerio de Trabajo el que históricamente ha sido reconocido como tal. Sin embargo, en el caso de salud, los colegios profesionales cumplen un rol sumamente importante, dado que constituyen en la puerta de entrada de los trabajadores de salud al mercado de trabajo.

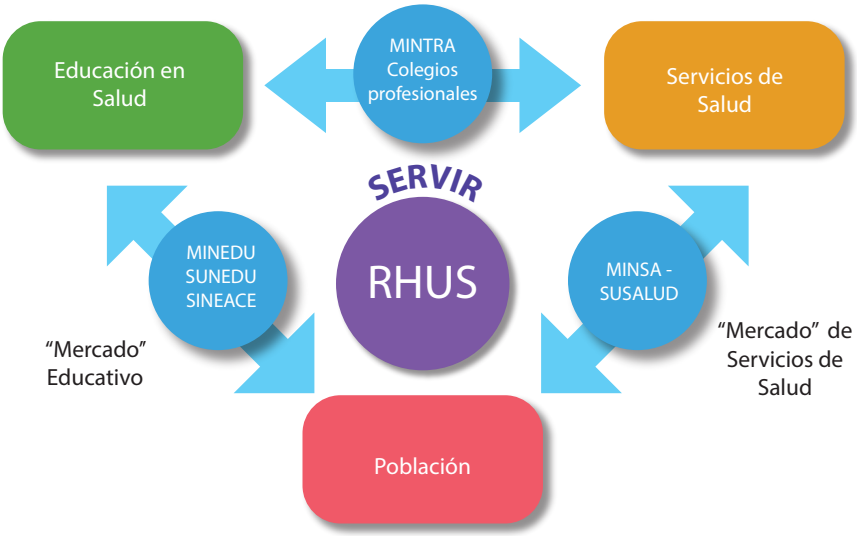


***Ilustración 3**. Mercado de trabajo.*

Ningún profesional de ciencias de la salud puede ejercer su profesión en las IPRESS si es que no se encuentra previamente colegiado y habilitado.

Otra manera de aproximarse a este campo es conociendo las características de sus componentes –que llamaremos dimensiones: dimensión numérica, dimensión cualitativa y dimensión institucional. Esta forma de ver el campo de los RHUS facilita su diagnóstico situacional, describiendo su problemática e identificando sus relaciones de causa-efecto y, por tanto, optimizando el diseño e implementación de determinadas acciones que permitan resolver los problemas, atacando sus causas y mejorar de manera sustantiva la pertinencia de los resultados esperados.

1.2.4 Dimensión numérica del campo de Rhus

Es la disponibilidad de un número de RHUS en una institución o en un territorio. La gestión de esta dimensión produce una determinada disponibilidad de RHUS sea en un servicio de salud (IPRESS); en un territorio funcional (micro red, red o región de salud); o en territorio político-administrativo (distrital, provincial, departamental o nacional). La cantidad de RHUS disponibles en estos espacios se le denomina dotación de RHUS.

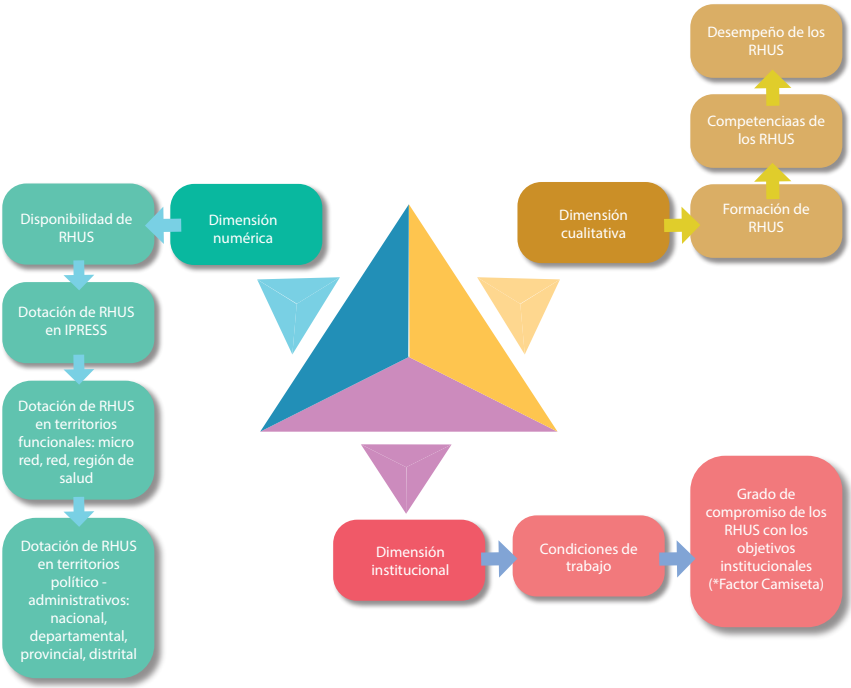


Ilustración 4. *El campo de los RHUS y sus dimensiones, adaptado según (Huamán Angulo L. , 2020).*

1.2.5 Dimensión de condiciones de trabajo

Referida a todas las decisiones de política institucional y acciones de gestión vinculadas a la mejora de ciertas condiciones de trabajo (de carácter individual, organizacional y laboral) relacionadas con la mejora del desempeño de los trabajadores de una organización.

Los resultados de la gestión de procesos relacionados a esta dimensión (motivación, incentivos, promoción laboral, etc.) producen el grado de fidelización de los trabajadores con los objetivos de una organización. En términos coloquiales a esto lo denominamos el factor camiseta; es decir, el grado en que las políticas institucionales inciden en que los RHUS se identifiquen con la organización, dando lo mejor de sí, incluso mucho más de lo que se le pide.

1.2.6 Dimensión cualitativa

Es la disponibilidad de RHUS con capacidad técnica, profesional y humana para responder –de manera eficaz y eficiente– a los requerimientos de las IPRESS y, sobre todo, a las necesidades y demandas de los usuarios y usuarias.

Esta dimensión pertenece al ámbito educativo y sus resultados son productos de la gestión educativa. El resultado final de este proceso son las competencias de los RHUS. Hay distintos tipos de competencias, puesto que se obtienen en ámbitos diferentes y su valor es diferenciado.

- **Competencias profesionales.** Se obtienen a través de procesos educativos cuyo entorno institucional es de carácter académico. Es decir, están a cargo de instituciones educativas universitarias y no universitarias (institutos y escuelas de educación superior) las que logran aprendizajes significativos para el desarrollo de funciones complejas, que

en salud se expresan en carreras de ciencias de la salud (medicina, enfermería, odontología, etc.) Estos aprendizajes pueden ser evaluados en función a desempeños académicos previamente definidos. Conlleva la obtención de un título de primera especialidad (formación de pregrado). Adicionalmente, su perfeccionamiento académico permite la obtención de un grado académico de posgrado, como la maestría y el doctorado.

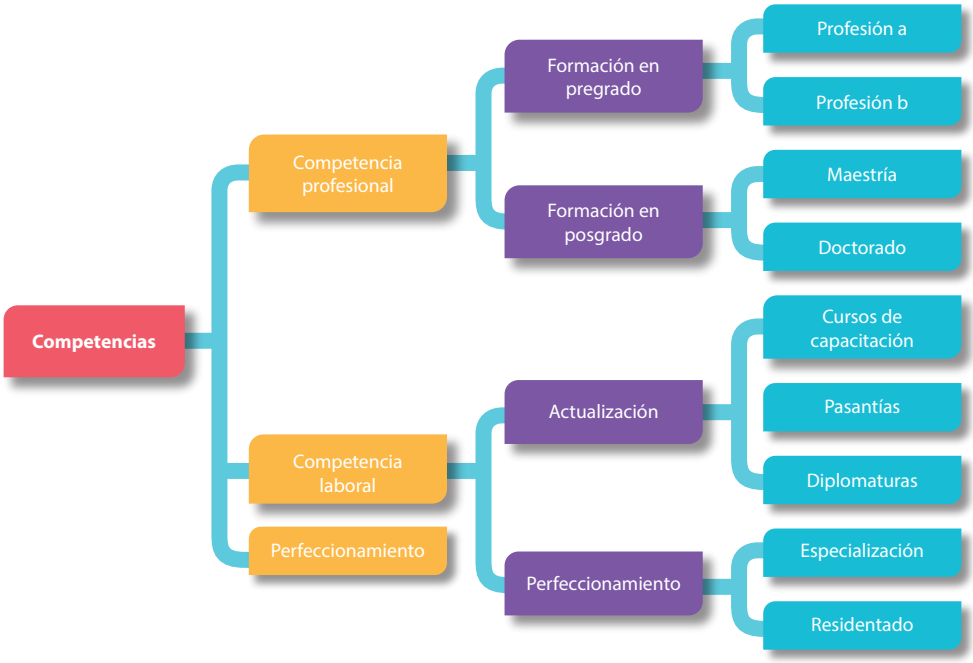


***Ilustración 5**. Clasificación del tipo de competencias, adaptado según (Huamán Angulo L. , 2020)*

› **Competencias laborales.** Obtenidas mediante el desarrollo de procesos educativos en entornos institucionales no académicos. En el caso de salud, en las instituciones prestadoras de servicios de salud, IPRESS. Son parte de los procesos de actualización y perfeccionamiento que surgen de las necesidades de capacitación. Generalmente la gestión de estos procesos está a cargo de las propias IPRESS, pero su ejecución se realiza por diversos tipos de instituciones educativas, universitarias y no universitarias. Estas competencias pueden ser verificadas a través de la evaluación desempeño laboral. Son de dos tipos:

- Actividades educativas de actualización, cuyo término no conlleva a la obtención de título o grado académico (pasantías, que generalmente se miden en semanas o meses y no tienen un valor académico. Los cursos de capacitación, con una duración menor a 24 créditos; y diplomaturas, con una duración académica entre 24 y 48 créditos)
- Actividades educativas de perfeccionamiento laboral, las que si son terminadas exitosamente permiten la obtención de un título de segunda especialidad- Aquí se encuentran aquellos programas educativos de especialización y la modalidad de residentado.

› **Competencias vinculadas a la experiencia.** Esta es la más antigua de las formas de obtener competencias y es consustancial al ser humano. Desde los albores de la humanidad se fue constituyendo en el nexo más poderoso con la civilización; de hecho, tal como lo plantea Noah (Noha Harari, 2013), el homo sapiens, para llegar a donde está en este momento histórico, produjo tres revoluciones: la cognitiva –hace 70.000 años–, la agrícola –hace 12.000–, y la científica –hace cinco siglos.

La primera le permitió, entre otras cosas, cazar, recolectar frutos y semillas y sobrevivir a las alimañas y a los cambios climáticos naturales. Pero el segundo salto gigantesco fue la obtención de nuevas competencias que le permitieron la domesticación de las plantas, que terminó por cambiar de manera radical la faz de la tierra. Hasta antes de la revolución científica, la capacidad para hacer bien las cosas –que es una definición de competencia– dependió única y exclusivamente de la experiencia. La revolución científica es el origen del desarrollo de los dos tipos de competencias previamente descritos: profesionales y laborales; y pareciera que hicieron desaparecer esta última. Sin embargo, esta permanece incólume, aunque generalmente es menospreciada. Es importante relevar su papel ya que es la que acompaña a cada recurso humano de manera constante, a diferencia de las anteriores que lo hacen de manera discontinua (cuando la persona se está formando o capacitando y, en algunos casos, lo hace tan escasamente que uno podría considerarlo como ausente). Es a través de esta competencia que muchos trabajadores de la salud resuelven problemas cotidianos y contribuyen de manera central al logro de metas en una organización.

De otro lado, como hemos sostenido anteriormente, la gestión del campo de RHUS implica garantizar su disponibilidad numérica y competencial en los servicios de salud, así como su compromiso con los objetivos institucionales. Por lo tanto, a todo gestor de este campo le corresponde interactuar con el espacio educativo para garantizar que las competencias profesionales formadas se correspondan con las competencias laborales requeridas por los servicios de salud. El resultado de esta acción gerencial de carácter estratégico es el desempeño laboral de los aludidos RHUS, el que puede ser valorado a través de un proceso sistemático y estandarizado de evaluación, la evaluación del desempeño.

El consenso de la comunidad sanitaria mundial es que, además de la infraestructura, del equipamiento, de los medicamentos y de la tecnología, el desempeño de los RHUS depende de manera crítica de la capacidad de respuesta de un sistema sanitario y, por ende, el grado de cobertura poblacional, el impacto epidemiológico y el nivel de satisfacción de sus usuarios.

Los resultados de la gestión del campo de RHUS es el nexo entre los resultados educativos del proceso de formación en salud y la capacidad de respuesta de un sistema de salud. He allí la importancia capital de los procesos formativos.

Es claro, por tanto, que la preocupación de gestores, tanto del espacio educativo como del campo de los RHUS y de los servicios de salud, por articular ambos espacios no es gratuita.

Entonces, podemos afirmar que los aprendizajes en salud producidos en ambientes académicos, y que son medibles a través de la evaluación del desempeño académico, impactan en los logros concretos que los trabajadores obtienen en los servicios de salud. Estos logros pueden ser evaluados en lo que se denomina evaluación del desempeño laboral.

A su vez, los logros que los trabajadores de salud obtienen en los servicios de salud, y que se expresan a través de sus desempeños laborales, impactan en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. Este desempeño sistémico puede ser evaluado a través de indicadores de cobertura de sus intervenciones, del impacto sanitario que estas intervenciones producen y del grado de satisfacción de los usuarios a los cuales van dirigidas dichas intervenciones.

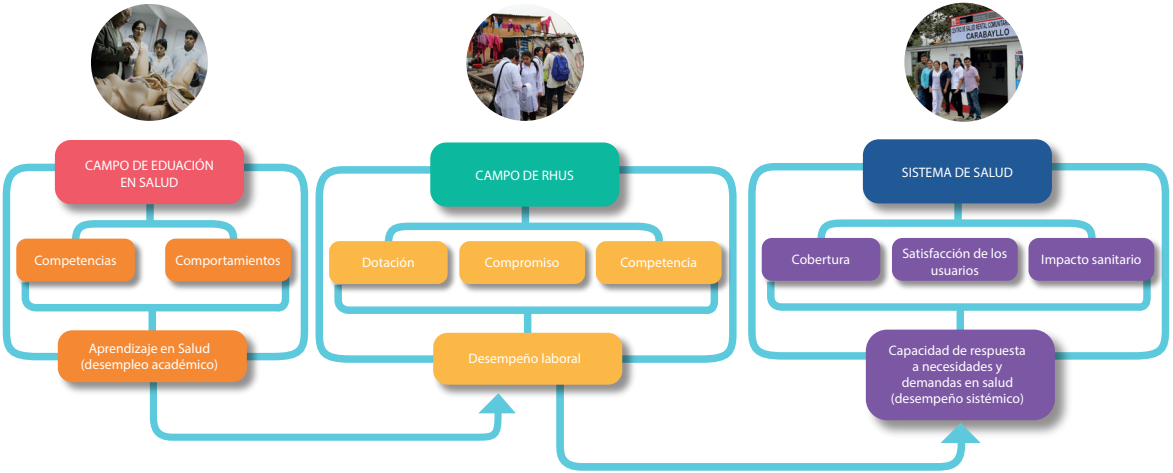


***Ilustración 5**. Interacción de los resultados en educación, el campo de RHUS y los sistemas de salud (Huamán Angulo L. , 2020)*

Sabiendo que existe una correlación entre los resultados educativos y los resultados sistémicos en salud, teniendo como conector al campo de RHUS, la pregunta que surge inmediatamente es: ¿existe alguna relación específica entre las dimensiones de este campo y el campo educativo?

De manera lógica, se puede establecer una cierta relación entre las tres dimensiones del campo de los RHUS y los tres tipos de indicadores que miden la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. Dichas relaciones son las siguientes:

- La relación entre disponibilidad numérica de los RHUS en un territorio o en un establecimiento de salud para responder a las demandas y necesidades de salud de la población y la cobertura sanitaria. Esta relación es –estadísticamente hablando–, una relación directamente proporcional; es decir, a mayor disponibilidad de RHUS, mayores coberturas de los servicios de salud y, por el contrario, a menor disponibilidad una menor cobertura. Esta relación, además de lógica, ha sido evidenciada a través de múltiples estudios de investigación (Organización Mundial de la Salud, 2006).

- La relación entre la dimensión institucional del campo –que, a su vez, vincula la política institucional relacionada a las condiciones de trabajo con el compromiso de los RHUS con los objetivos estratégicos de la IPRESS respectiva– y el grado de satisfacción de los usuarios del sistema de salud. Existen diversos estudios realizados que demuestran la implicancia que tiene el compromiso organizacional (actitudinal, de continuidad y normativo) con la eficiencia y el logro de sus objetivos (Bayona, Goñi, & Madorrán, 2000) así como con la relación entre dicho compromiso y el bienestar, siendo este último muy importante para los resultados de la organización tal como lo plantean Dávila y Jiménez:

> "Se ha encontrado que el bienestar puede potencialmente afectar a los trabajadores y a las organizaciones de diversas formas. Por ejemplo, cuando los trabajadores experimentan pobre salud y bienestar en el trabajo pueden ser menos productivos, disminuir de forma consistente sus contribuciones generales a la organización, tomar decisiones de menor calidad, y ser más propensos al absentismo." (Dávila de León & Jiménez García, 2014).

- La relación entre la dimensión cualitativa de los RHUS, que expresa la capacidad técnica y profesional de los mismos para brindar una atención efectiva, e impacto sanitario. Esta relación aún no ha sido medida en términos estadísticos, sin embargo el sentido común y la lógica nos dicen que es altamente probable que existe una correlación entre capacidad técnico profesional y resultados sanitarios; por ejemplo, si excluimos los determinantes sociales relacionados la morbilidad y mortalidad materno infantil dependen esencialmente de la cualificación del RHUS para el desarrollo de acciones preventivo-promocionales antes del embarazo (Planificación Familiar, PPFF) y antes del parto (Control Pre Natal, CPN), así como para la atención del parto y el puerperio.

A diferencia de la anterior, esta relación es de tipo indirecta: a mayor cualificación técnico-profesional del RHUS menor mortalidad. En el ejemplo planteado, a mayor competencia de los RHUS responsables de la salud sexual y reproductiva, menor mortalidad materna y neonatal.

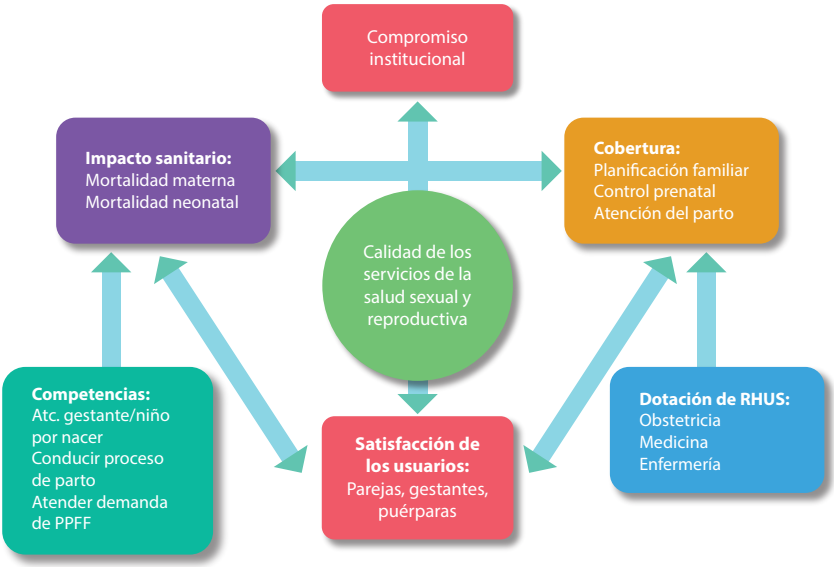


Ilustración 7. *Relación entre las dimensiones del campo de RHUS y los resultados del sistema de salud si se evalúa la calidad de los servicios de la salud sexual y reproductiva.*

En la medida de que el campo educativo se aboca fundamentalmente a la formación de RHUS –lo que implica el desarrollo de sus competencias profesionales, técnicas y humanas (de las cuales hacen uso los servicios de salud para lograr atender las necesidades y demandas de salud de la población)– sus resultados son responsables de la calidad del servicio de salud.

Esta lógica de relaciones entre las dimensiones del campo de RHUS y los resultados sanitarios puede aplicarse también a la salud pública. Si entendemos que la salud pública es la responsable de garantizar que la salud de la población se mantenga en los mejores niveles posibles, para lo cual planifica sus intervenciones, organiza procesos de trabajo, gestiona y asigna recursos para implementarlas de manera eficiente y eficaz, ejecutando acciones de salud pública

para lograr que el cuidado de la salud y la prestación de servicios de salud con la mayor calidad y pertinencia social posible, para lo cual se debe formular políticas, planes, programas e impulsar mecanismos regulatorios.

Es decir, para cumplir con la misión de contar con un sistema de salud con calidad y pertinencia social, desde la salud pública se requiere:

- **En la dimensión numérica del campo de RHUS.** Mejorar la disponibilidad de RHUS dedicados a la salud pública, a los que denominamos salubristas, a los cuales podemos dividir en:

  - Aquellos que asumen cargos de la máxima jerarquía en los distintos niveles de gobierno: ministros(as), viceministros(as) y directores generales; directores(as) regionales de salud y miembros de los equipos de gestión en el nivel regional, responsables de la gestión estratégica de las funciones esenciales de salud pública (FESP).
  - Aquellos que asumen cargos de gestión intermedia en las distintas dependencias responsables de la gestión táctica de las FESP, tanto a nivel nacional como regional.
  - Aquellos que asumen cargos vinculados a la gestión y a la ejecución de acciones de FESP de carácter operativo.

- **En la dimensión cualitativa del campo de RHUS.** Mejorar las competencias de los RHUS-salubristas, en la gestión y operación en las FESP, las mismas que pueden ser definidas como: “Conjunto imprescindible de medidas, bajo la responsabilidad exclusiva del estado, que resultan fundamentales para alcanzar la meta de la salud pública: mejorar, promover, proteger y recuperar la salud de la población mediante la acción colectiva” (Muñoz, y otros, 2000) y las cuales, según los mismos autores, son las siguientes.

1. Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población
2. Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública
3. Promoción de la salud
4. Participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud
5. Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional
6. Regulación y fiscalización en salud pública.
7. Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios.
8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
9. Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos.
10. Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública.
11. Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

Además de considerar las competencias de tipo transversal –tales como planificación, gestión, evaluación, comunicación, tecnologías de la información y la comunicación, liderazgo– para lograr que el impacto sanitario se exprese a través de la modificación del perfil epidemiológico: disminución de las muertes prematuras y discapacidad, mejorando el índice de desarrollo humano.

- **En la dimensión condiciones de trabajo en salud.** Mejorar las condiciones de trabajo en salud, promoviendo la implementación paulatina de los cuatro pilares del Programa de Trabajo Decente: creación de empleo, protección social, derechos en el trabajo y diálogo social. Estas condiciones deben mejorar el compromiso institucional de los RHUS en todos los niveles del sistema de salud, aumentando su productividad y logrando concretar las metas institucionales planificadas, con lo cual se contribuye al logro de los objetivos estratégicos del sector.

Para lograr que la satisfacción de los usuarios del sistema de salud:

- Mejore el esfuerzo que el Estado realiza para garantizar la calidad y pertinencia social del cuidado de su salud y la prestación de servicios de salud, sino que permite la participación comunitaria.
- Mejorar el compromiso ciudadano con el sistema sanitario, haciendo que la corresponsabilidad sea parte del sentido común de la sociedad en su conjunto.

***Ilustración 8**. Relación entre las dimensiones del campo de RHUS y la salud pública.*

1.3 El proceso educativo: aspectos conceptuales, dimensiones y variables

1.3.1 Dimensiones clave de la educación en salud pública

En el más comúnmente conocido como *Informe Frenk*[1], se identificaron tres dimensiones clave de la educación: el diseño institucional (que especifica la estructura y funciones del sistema educativo), diseño instructivo (que se enfoca en los procesos de desarrollo educativo) y los resultados educativos (que se ocupa de los resultados deseados) (Frenk, y otros, 2010). De cómo se estructure, desarrolle los aspectos instruccionales e institucionales y de la manera que se interrelacionen entre sí, dependerán los resultados. En cada uno de estas dimensiones hay distintas opciones para afrontar sus desafíos, por lo que los resultados educativos dependerán de cuál es la opción tomada en cada una de ellas.

Así tenemos que, si el diseño institucional de una entidad formadora de profesionales de la salud se basa en la tradicional gestión burocrática,en el desarrollo institucional endogámico, en la elusión de sistemas de acreditación de la calidad educativa y se tiende a desincentivar iniciativas que fomenten el desarrollo de una cultura de cuestionamiento crítico, susresultados serán distintos a si es que la entidad formadora se enfoca en la eficiencia, la mejora continua de la calidad de sus procesos educativos, se abre al mundo y se engarza en redes de intercambio globales.

Del mismo modo, si el diseño instruccional de una organización educativa en donde el currículo se dirige hacia los objetivos; en donde la principal técnica didáctica desarrollada por los docentes

1 Informe de una Comisión de veinte líderes profesionales y académicos de diversos países que se reunió para discutir la problemática de la educación en medicina, enfermería y salud pública, 100 años después de otro informe que versó sobre la misma materia, el *Informe Flexner*.

es la *clase magistral*; o, privilegia la formación disciplinar, sus resultados serántotalmente distintos a otra organización educativa que más bien plantea que los objetivos deseables de aprendizaje son los que dirigen el currículo; los docentes utilizan una gama de técnicas y herramientas didácticas, según el momento pedagógico que corresponda; o, dan amplia cabida a espacios de formación interdisciplinar.

La pedagogía

En todo proceso educativo, lo que se busca es que los participantes logren aprender, es decir logren incorporar dentro del bagaje de su comportamiento (conducta) nuevos conocimientos, habilidades y valores. En términos educativos, hay un histórico consenso sobre ello. Sin embargo, en lo referente a cómo un proceso educativo llega a dicho fin y para qué es usado, o cuál es el fin social de dicho aprendizaje, hay distintas teorías o enfoques. La ciencia que estudia la metodología y las técnicas que se aplican a la enseñanza y la educación es la *pedagogía*, por lo que vamos a dedicar unas líneas a este aspecto.

Enfoque pedagógico

Es el fundamento teórico que orienta la acción pedagógica del docente en la enseñanza y permite responder los siguientes interrogantes: ¿para qué enseñar?, ¿qué enseñar?, ¿cuándo enseñar?, ¿con qué enseñar? y ¿cómo evaluar?; lo cual hace característico un estilo de enseñanza-aprendizaje. La práctica educativa o método de enseñanza en un terreno determinado ha tenido a lo largo de la historia distintos enfoques, múltiples procedimientos y heterogéneos resultados observables. Para fines de este documento hemos escogido una clasificación sintética y sencilla planteada por Díaz Bordenave.

- *La pedagogía de la transmisión*. Proceso educativo en donde lo más importante es que el docente (o educador) transmita un conjunto de conocimientos al educando (o alumno) que generalmente están depositados en un libro de texto. El papel del educando es *pasivo*, *receptor* y *memorístico*.
- *La pedagogía del condicionamiento.* Donde lo más valioso del proceso educativo es lograr que los educandos adquieran nuevas habilidades o destrezas, para lo cual el docente despliega unconjunto de técnicas y herramientas didácticas que permiten la asociación de *estímulo-respuesta-refuerzo*, en donde el papel del educando es *dejarse* condicionar por el experto educador, habiéndose desarrollado el más efectivo condicionante que se conoce en el ámbito educativo: la nota.
- *La pedagogía de la problematización.* Considera que el proceso pedagógico es un proceso complejo socio-cultural de generación de ciudadanía, en dónde el objetivo del proceso educativo es convertir al educando en un agente de cambio. Sus resultados no se miden por el grado de conocimiento con que cuentael educando (pedagogía de la transmisión), ni tampoco por los nuevos comportamientos adquiridos en dicho proceso (pedagogía

del condicionamiento), sino por la identificación adecuada de los problemas que lo caracterizan y la subsecuente aplicación de lo aprendido en la realidad problemática identificada, transformándola.

El método educativo

Es el conjunto de procesos, acciones y procedimientos que se ejecutan para alcanzar el objetivo educativo: producir aprendizajes, capacidad crítica para transformar la realidad. Cada enfoque pedagógico ha producido un conjunto de métodos, en donde el más antiguo y el que mayor vigencia tiene en el campo educativo es el método de la *enseñanza-aprendizaje*, cuyo enfoque pedagógico es el de la transmisión de conocimientos: alguien enseña (el docente) y muchos aprenden (los alumnos).

El enfoque pedagógico del condicionamiento tiene un conjunto de métodos que –en su gran mayoría– hacen uso de los provenientes de la teoría del condicionamiento clásico planteado por Pavlov y que luego Skinner perfeccionó a través de la denominada *Teoría del condicionamiento operante*, que pretende lograr el aprendizaje a través de la asociación entre un estímulo y una respuesta consecuente, haciendo uso de refuerzos positivos (premio a los primeros puestos) o negativos (castigo, mala nota, repetición de año, etc.). En los últimos años, los procesos educativos en medicina vinculados a esta pedagogía se han tecnificado de manera extraordinaria. Por ejemplo, en el desarrollo de complejos sistemas de simuladores computarizados, con el objetivo de mejorar los aprendizajes –sobre todo nuevas destrezas– pero que, en esencia, son programadores de los *refuerzos*, que producen nuevas conductas (aprendizajes) de manera acrítica, descontextualizada y mecánica.

El enfoque pedagógico de la problematización tiene menos tiempo de evolución y es menos conocido o aplicado en los procesos educativos. Se describen dos métodos los que, desde distintas vertientes llegan a los mismos procesos y procedimientos.

- *El Arco de Maguerez.* Este método ha sido validado en distintas experiencias en el mundo y de manera específica en el Perú a través de la implementación piloto del Programa Nacional de Salud Familiar y Comunitaria, PROFAM (Ministerio de Salud, 2017), el cual consta de cinco momentos: Momento 1. Reflexión sobre el Conocimiento Previo; Momento 2. Análisis crítico de la realidad: problematización; Momento 3. Teorización; Momento 4. Formulación de las propuestas de intervención para la transformación estratégica de la realidad; Momento 5. Interacción con la realidad para su transformación**.**

- Método Didáctico Operativo (MDO) de Bustos[2]. En el cual el Momento 1 corresponde a la *Experiencia vivencial*, en donde el estudiante o aprendiz entra en contacto con el objeto de estudio a través de una aproximación directa con la problemática que lo expresa, sin intermediación del educador, salvo por el hecho de transitar por los rieles establecidos por este (ejercicio preparatorio, preguntas, variables de estudio, acompañamiento, etc.). Como resultado de este proceso, se tiene una ganancia experiencial del educando. El Momento 2, corresponde al de la *Reflexión o conceptualización*, en la cual el estudiante –con base en sus conocimientos previos sobre el objeto de estudio– analiza la problemática a la que se enfrentó en el primer momento, identifica nudos críticos y

2 Informe de una Comisión de veinte líderes profesionales y académicos de diversos países que se reunió para discutir la problemática de la educación en medicina, enfermería y salud pública, 100 años después de otro informe que versó sobre la misma materia, el Informe Flexner.

establece sus causas, planteando una primera propuesta de solución, incidiendo en las causas identificadas. El Momento 3, *Documentación*, corresponde a la etapa de la contrastación del proceso de conceptualización realizado con los conocimientos teóricos, evidencias o resultados empíricos más actuales y pertinentes que les permita una aproximación científica al objeto de estudio, el mismo que ya ha sidoanalizado de manera exhaustiva en los dos momentos anteriores. El Momento 4 corresponde a la etapa de "Aplicación", en donde el aprendiz o estudiante planifica intervenciones a las causas de los problemas identificados previamente; dicha planificación está basada en los nuevos conocimientos y habilidades obtenidas en el proceso educativo. Finalmente, el Momento 5, que corresponde a laetapa de "Ampliación" en donde el participante deja su etapa de aprendiz y actúa como agente de cambio, implementando las intervenciones planificadas y verifica los resultados reales de las mismas en el ámbito del trabajo. (Faculta de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2003)

- El Ciclo de Kolb[3]- cuyo sustento técnico depende de la teoría de David Kolb, en la que se remarca que en el proceso de aprendizaje es crucial el papel que juega la experiencia, la que debe ser la base de la observación y reflexión posteriores, y no la consecuencia posterior de ellas. Este ciclo consta de cuatro fases: 1.- Hacemos algo o tenemos una experiencia sensorial concreta y novedosa; 2.- Reflexionamos sobre la experiencia vivida,

3 Basado en una interpretación aplicada de lo descrito en: Metodología para construir el conocimiento. U.N.M.S.M. Facultad de Medicina Unidad de Post Grado Sección Maestría en Docencia e Investigación en Salud, Lima, 2003.

estableciendo conexiones entre lo que hicimos y los resultados que obtuvimos; 3.- Mediante dicha reflexión, extraemos y generamos conclusiones con carácter general, aplicables a contextos más amplios que los de la simple experiencia anterior; 4.-Ponemos en práctica dichas conclusiones, probando su validez y tomándolas como guía para resolver nuevos problemas que tengan alguna relación con la experiencia observada.

En esencia, estos 3 métodos aplican el enfoque pedagógico de la problematización y se pueden identificar sus equivalencias:

Tabla 1. *Enfoque pedagógico de la problematización.*

Metodología		
Arco de Maguerez	**Método Didáctico de Bustos**	**Ciclo de Colb**
Momentos	**Etapas**	**Fases**
Reflexión sobre la práctica	Experiencia vivencial	Experiencia sensorial concreta y novedosa
Identificación de problemas	Reflexión o conceptualización	Reflexión sobre la experiencia vivida
Teorización	Documentación	Generación de conclusiones con carácter general aplicables a contextos más amplios que la experiencia vivida
Hipótesis de solución	Aplicación	Puesta en práctica de dichas conclusiones
Práctica transformada	Ampliación	

Identificación de variables y sus dimensiones

Con base en el análisis anterior y considerando las tres dimensiones del proceso educativo planteadas, podemos identificar un conjunto de variables y sus dimensiones. Las dimensiones educativas son tres: diseño institucional, diseño instructivo y resultados educativos. Las variables de la primera dimensión son: Organización para la acción pedagógica y Gestión de la calidad educativa (Sineace, 2017); de la segunda: Planeamiento del proceso educativo y estrategias educativas para el logro de aprendizajes; la tercera: Desempeño en los servicios de salud para alcanzar objetivos e impacto en la sociedad, según el siguiente detalle:

Tabla 3. *Dimensión educativa: Diseño institucional.*

Dimensión Educativa: **Diseño Institucional**		
Variable	**Dimensiones de la variable**	**Definición operacional**
Organización para la acción pedagógica	Conducción	Tipo de instancia (orgánica o funcional) responsable de la enseñanza en salud pública, para la carrera profesional de medicina humana en pregrado y posgrado (Encuesta).
	Coordinación intrainstitucional	Relación entre las instancias responsables de la enseñanza de la salud pública en el pregrado y posgrado (Encuesta).
	Cultura de cuestionamiento crítico	Función central de la facultad de medicina que permite a los integrantes de la comunidad académica el constante cuestionamiento del estado situacional y la búsqueda de respuesta para resolver los nudos críticos identificados, lo que permite movilizar el conocimiento científico, la deliberación ética y el razonamiento y debate público para generar una progresista transformación social (Frenk, y otros, 2010).

Organización para la acción pedagógica	Valores centrados en la responsabilidad social	Dirigir las actividades de educación, investigación y servicio hacia la satisfacción de las preocupaciones prioritarias en salud de la comunidad, región y/o nación a quién tiene la obligación de servir (Frenk, y otros, 2010).
	Redes de intercambio	La colaboración entre instituciones educativas que brinda oportunidades para realzar la calidad educativa y la productividad mediante el compartir información, hacer intercambio académico, gestionar trabajo conjunto y lograr sinergia entre instituciones, involucra las relaciones entre individuos y acuerdos inter institucionales formalizados que promuevan, financien y sostengan las relaciones en el tiempo. Incluye el compartir el currículo, el intercambio de profesores y estudiantes, investigación colaborativa y otras actividades (Frenk, y otros, 2010).

Tabla 4. *Dimensión educativa: Diseño institucional.*

Dimensión Educativa: **Diseño Institucional**		
Variable	**Dimensiones de la variable**	**Definición operacional**
Gestión de la calidad educativa	Desarrollo docente	Parte de la mejora institucional que consiste en reforzar los recursos educativos, con especial énfasis en el desarrollo de los docentes a través de un programa de estudios que selecciona, evalúa, capacita yprocura el perfeccionamiento del personal docente para asegurar su idoneidad con lo requerido en los planes curriculares (Frenk, y otros, 2010) (SINEACE, 2016).
	Investigación, desarrollo tecnológico e innovación (I+D+i)	Fortalecimiento del aprendizaje compartido mediante el uso de mediciones (indicadores), evaluaciones e investigación para construir el conocimiento para lo cual se gestiona, regula y asegura la calidad de la I+D+i realizada por docentes, relacionada al área disciplinaria a la que pertenece, en coherencia con la política de I+D+i de la universidad (Frenk, y otros, 2010) y (SINEACE, 2016)

Gestión de la calidad educativa	Uso de TIC	Gestión de TIC para producir aprendizajes mediante el desarrollo de evidencia, capacidad para la recolección y análisis de data, simulación yexámenes, aprendizaje a distancia, conectividad colaborativa y manejo del crecimiento en conocimiento (Frenk, y otros, 2010).
	Promoción de la educación interprofesional	Gestión institucional que promueva la educación interprofesional y transprofesional que derribe los silos profesionales y a la vez realce las relaciones colaborativas y no jerárquicas en equipos efectivos, que permita el desarrollo de habilidades técnicas específicas, habilidades analíticas (para el uso efectivo tanto de la evidencia como de la deliberación ética en la toma de decisiones), liderazgo y capacidades deadministración (para un eficiente manipuleo de los escasos recursos en condiciones de incertidumbre) y habilidades de comunicación (para la movilización de todos los participantes, incluyendo pacientes y poblaciones) (Frenk, y otros, 2010).

Tabla 5. *Dimensión educativa: Diseño instructivo.*

Dimensión Educativa: **Diseño Instructivo**		
Variable	**Dimensiones de la variable**	**Definición operacional**
Planeamiento del proceso educativo	Planeamiento curricular	Adopción de un currículo basado en competencias que responda a lasrápidamente cambiantes necesidades en lugar de estar dominado por un trabajo estático de curso. Las competencias deberán ser adaptadasa contextos locales y determinados por los participantes nacionales, mientras se domina el conocimiento y experiencias globales; además, de promover el desarrollo de competencias para lidiar con los retos delSiglo XXI comunes a todos los países, como las pandemias, y sindemiasque amenazas a la seguridad de salud global, así como competencias para la gestión de cada vez más complejos sistemas de salud (Frenk, y otros, 2010)

Planeamiento del proceso educativo	Organización operativa de contenidos	Los planes curriculares se operativizan a través de sílabos que contienen contenidos y plantean el desarrollo de competencias dirigidas a la gestión y operación de las once Funciones Esenciales de Salud Pública (Organización Panamericana de la Salud, 2013)

Tabla 6. *Dimensión educativa: Diseño instructivo.*

Dimensión Educativa: **Diseño Instructivo**		
Variable	**Dimensiones de la variable**	**Definición operacional**
Estrategias educativas para el logro de aprendizajes	Experiencia vivencial significativa	Confrontación de los participantes con situaciones reales y desafiantesque producen conflictos cognitivos y alta motivación para buscar y construir soluciones, acercando la educación a la vida cotidiana, a la práctica dentro del contexto del servicio o campo laboral, sea clínico, comunitario u otro en caso de salud, permitiendo explorar el potencial educativo en situaciones reales o simuladas, tendientes a aumentar o mejorar sus conocimientos o a cambiar su comportamiento, ya que estas son estrategias que provocan conflictos y motivación ((Facultad de Medicina de la UNMSM, 2003))
	Reflexión problematizadora	Es el conocimiento construido a partir de la reflexión de las experiencias con los objetos y los eventos del medio, los que sólo sirven de título de medios que posibilitan la construcción cognitiva. Es el momento de invención. La reflexión permite especificar los conceptos ylos procedimientos para solucionar los conflictos. Aquí, los participantes, después de las experiencias vivenciales, pueden construirconceptos o explicaciones acerca del fenómeno bajo estudio; es decir, identificar problemas y sus causas, a partir de su propio conocimiento y experiencia (Metodología para construir el conocimiento. (Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2003)

Estrategias educativas para el logro de aprendizajes	Teorización/ generación de conocimiento/ investigación	Es el proceso posterior al que los participantes intentan comprender el fenómeno con sus propios medios intelectuales y experimentales (reflexión problematizadora), se le permite el acceso a la información acumulada sobre el tema (libros, lecturas, explicaciones), lo cual les posibilita mantenerse activos porque ellos contrastarán sus definiciones y explicaciones con las ya establecidas (Metodología para construir el conocimiento. (Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2003)
	Aplicación de aprendizajes	Esta etapa busca relacionar e integrar el nuevo conocimiento con aquél del mismo dominio y con el de otros. También es importante tomar en cuenta la historia del conocimiento del tema. Así mismo, se produce el "conocimiento social" que es el tipo de conocimiento que resulta de la interacción con los otros, y al que se llega por acuerdos o por convenciones en los grupos sociales o culturales (Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2003)
	Evaluación pedagógica de los logros de aprendizaje	Parte de la cultura institucional de monitoreo y evaluación de los resultados del proceso educativo, durante sus estudios como luego de su graduación para asegurar que hayan conseguido alcanzar las competencias necesarias para la práctica profesional. Los instrumentos incluyen exámenes escritos, evaluaciones de los profesores, exámenes clínicos estándar, simulaciones, evaluaciones basadas en el trabajo, informes de proyectos y exámenes nacionales, así como indicador para acreditación (Frenk, y otros, 2010)

Tabla 7. *Dimensión educativa: Resultados educativos.*

Dimensión Educativa: **Resultados educativos**		
Variable	**Dimensiones de la variable**	**Definición operacional**
Desempeño enlos servicios de salud para alcanzar objetivos	Funciones Esenciales de SaludPública	Conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para mejorar la salud de las poblaciones, para lo cual se requiere que el Estado, a través de la autoridad sanitaria, asuma responsabilidades de ejecución directa de actividades o actuaciones específicas de salud pública, a las que se denominan funciones, y que corresponden, entre otras, a actuaciones de movilización, promoción, orientación y articulación de los otros agentes sociales y el apoyo que se necesita de ellos a la hora de que se cumplan las actuaciones en materia de salud pública (Organización Panamericana de la Salud, 2002).
Impacto en la sociedad	Evaluación del impacto del sistema de salud en relación a cobertura	Al grado de penetración del sistema en la mencionada penetración se le denomina Cobertura. Todo sistema de salud produce bienes y servicios de salud para una población determinada, pero no siempre puede llegar a toda la población brindando todos los servicios o todo el tiempo. El acceso universal de la gente a servicios de salud de calidad representa el 100% de cobertura y es el objetivo principal de todo sistema sanitario (Consultor).
	Evaluación del impacto del sistema de salud en relación a impacto sanitario	Es la valoración del impacto, positivo o negativo, de un sistema de salud en la vida ysalud de la gente. Se mide a través de indicadores de morbilidad y mortalidad, incluyendo todas sus variantes (años de vida potencialmente perdidos, estudio de carga global de enfermedad, Años de vida perdidos ajustados por discapacidad, etc.) Un sistema sanitario impacta tanto más positivamente en cuanto mejor responde enmantener la mayor cantidad de personas sanas o evita que ellas enfermen o mueran de causas evitables (Consultor).

Impacto en la sociedad	Evaluación del impacto del sistema de salud en relación a satisfacción de los usuarios	Valoración cualitativa de las percepciones de los usuarios de un sistema sanitario. Se evalúa el grado de satisfacción y sus resultados se relacionan muy fuertemente a la calidad de atención y miden esencialmente la calidez de la atención brindada en las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud (Consultor)

1.4 La polisemia de la Salud Pública

El Minsa, diseñó el Programa Nacional de Formación en Salud Pública, en donde se consignó un conjunto de 10 conceptos de salud pública de distintas autorías, los mismos que se produjeron a lo largo del siglo XX (Carrasco Cortéz, Víctor, 2015), tal como se muestra en la Tabla 8.

Tabla 8. *Conceptos de salud pública, según (Carrasco Cortez, 2015).*

Autor	Año	Concepto
Winslow	1920	La ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.
Hanlon	1973	La salud pública se dedica al logro común del más alto nivel físico, metal y social de bienestar y longevidad, compatible con los conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados. Busca este propósito como una contribución al efectivo y total desarrollo y vida del individuo y su sociedad.
OMS	1976	La salud pública se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental y social del bienestar y longevidad, compatible con los conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinado. Busca este propósito como una contribución al efectivo y total desarrollo y vida del individuo y su sociedad.
Acheson, Donald	1988	La ciencia y arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y mejorar la salud mediante el esfuerzo organizado de la sociedad.

IOM, USA	1988	La salud pública se refiere a los esfuerzos organizados de la comunidad, dirigidos a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.
Terris, Milton	1990	La ciencia y arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, propagar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.
Rossen	1993	Tanto el Estado como la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas de manera que supone una noción que va más allá de las intervenciones poblacionales o comunitarias e incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a la atención de la salud y su calidad.
Afifi	1994	Todas aquellas acciones dirigidas a evaluar la salud y la enfermedad de la población, la formulación de políticas para resolver esos problemas vinculados a la salud y a la enfermedad, el aseguramiento de servicios médicos y de conducta, diseñados para acelerar tendencias favorables y reducir las desfavorables.
Frenk	1995	La esencia de la salud pública es que se opte una perspectiva basada en grupos de personas o en poblaciones, como un campo del conocimiento y como una esfera de acción.
OPS	2000	El esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud.

Lo anterior es una pequeña muestra de las distintas maneras de aproximación a la salud pública desde la parte conceptual, por lo que se puede verificar su carácter polisémico. Es decir, puede ser entendida desde distintos ángulos epistémicos o, dicho de otro modo, expresar distintos significados o acepciones, sean estas referidas a la idea de un saber propio, si es que pensamos en todo el bagaje de conocimientos, conceptos o teorías generadas a partir de

su reflexión o generación de evidencias; o, a una práctica concreta, dado que en su quehacer se desarrollan acciones, procedimientos, intervenciones, aplicación de métodos, mediciones, proyecciones, tal como lo plantea Carrasco.

> "(…) como saber, alude a un cuerpo teórico que concibe la salud como bienestar articulada al desarrollo humano equitativo y sostenible; igualmente, a una perspectiva de análisis poblacional para las condiciones de salud como para la organización de los recursos destinados a responder a tales condiciones. Como práctica (…) incluye la práctica profesional, así como los movimientos sociales encaminados a solucionar los problemas de salud de las personas y modificar los determinantes sociales de la salud" (Carrasco Cortéz, Víctor, 2015, pág. 23)

Pero, además, el concepto de salud pública puede significar también un hecho social que dibuja un patrón distinto y distinguible de otros hechos sociales, en la medida que transcurre en el proceso vital de las personas y sus comunidades. Es decir, las sociedades se producen hechos sociales identificables como los procesos productivos, la sobrevivencia y la producción o reproducción social, etc. Pero en cada uno de dichos hechos se puede desarrollar un conjunto de acciones realizadas por los propios actores sociales vinculadas a la salud, independientemente de las acciones desarrolladas por los Estados o los estamentos responsables de las acciones de Salud Pública y que permiten mejorar su producción, sobrevivencia o reproducción social. Las necesidades y carencias individuales y colectivas son el motor que da vitalidad a estas acciones sociales, las mismas que están plagadas de éxitos y fracasos, pero que se acumulan y decantan históricamente.

Este giro semántico de la salud pública explica todos los hechos sociales que a lo largo de la historia hoy pueden ser catalogados como acciones de salud pública. Cuando los incas, griegos o egipcios, musulmanes, cristianos o budistas establecieron códigos, procedimientos o acciones de repercusión sanitaria, ellos no lo

sabían, no lo identificaron como acciones de salud pública, pero hoy, a la luz de las definiciones modernas de salud pública, no tenemos ningún problema en clasificarlas como tales. Pero ello no ocurrió solo en las sociedades de otras épocas, sino que viene sucediendo y lo seguirá haciendo a lo largo de la historia humana, en la medida que siempre existirán carencias y necesidades insatisfechas a nivel social y, de manera natural las mismas sociedades reaccionan buscando satisfacerlas, independientemente de las acciones o propósitos de los estamentos especializados en la búsqueda de soluciones las que, casi siempre, estarán por detrás de las iniciativas que las sociedades desarrollan de manera autónoma, sean estas positivas o negativas, a la luz de las evidencias disponibles en la comunidad científica.

1.5 Los hitos históricos de la Salud Pública y su implicancia en los resultados sanitarios

La salud siempre fue un reto para la humanidad. Su mantención en las mejores condiciones posibles, su recuperación o rehabilitación cuando esta se deteriora y brindar los cuidados paliativos en los momentos finales de la existencia han devenido en intervenciones sanitarias relativas a su cuidado y atención. Desde que se conoce la historia humana estas intervenciones han sido de dos tipos: aquellas dirigidas al cuerpo y la psiquis de las personas cuando estas enferman, considerando básicamente su condición de individuos; y aquellas dirigidas a las poblaciones, considerando, más bien, lo que hoy en día llamamos determinantes de la salud. Con relación a estas últimas, Ruiz y Nucamendi destacan:

> "Durante mucho tiempo prevaleció la idea de que la enfermedad era un castigo divino (…) Fueron los antiguos pueblos de Egipto y Mesopotamia los que iniciaron poco a poco el cambio de los conceptos mágico-religiosos que caracterizaban a la medicina (…) En la antigua civilización hebrea, la Ley mosaica contiene uno de los primeros códigos sanitarios de la humanidad

> (…) Los romanos construyeron grandes obras para la dotación de agua y el alejamiento de los deshechos (…) Tenían, al igual que los egipcios y los persas, lujosos baños y habitaciones en excelentes condiciones sanitarias. Había (…) principios básicos de higiene personal y salud pública" (Ruiz Matus & Nucamendi Cervantes, 2018).

500 años antes de cristo, los griegos desarrollaron las normas dividiéndola en higiene personal, dieta correcta, saneamiento del medio ambiente, deporte y culto a la belleza (Bosquez Chavez, 2019) . En 1381 se estableció la cuarentena marítima en Francia y a partir de 1492, luego de la conquista española de las Américas, fue la oportunidad para conocer que en las culturas precolombinas se habían desarrollado reputadas técnicas especializadas para la atención individual de los enfermos, como por ejemplo en el caso de las trepanaciones craneanas (Galán-Rodas, Laberiano Fernández, & Maguiña Vargas, 2012) y (Cornejo Guerrero M., 2009) Pero además eran muy buenos salubristas, por ejemplo hay testimonios de los propios conquistadores en el sentido que los pueblos conquistados eran extraordinariamente limpios, disponían de sistemas de drenaje que permitían una adecuada disposición de las excretas; la existencia de recolección de la basura y su eliminación fuera de las ciudades y de letrinas públicas en cada calle (Ruiz Matus & Nucamendi Cervantes, 2018).

En el año 1700, Peter Frank describe los determinantes de la conservación o perdida de salud y destaca el papel de la pobreza en la enfermedad; en 1796 Edward Jenner descubre la primera vacuna contra la viruela; en 1839, William Farr estudia las diferencias entre la mortalidad infantil y la expectativa de vida entre las clases sociales (Ortega Hernández R. , s.f.) En el siglo XIX, John Snow (18131858) a raíz de los sucesivos brotes de cólera que afectaron a la ciudad de Londres, la estudió desde un punto de vista poblacional, relacionando la incidencia de casos al consumo de aguas contaminadas por una materia mórbida, responsable de

la diarrea aguda con deshidratación que la caracteriza, iniciando un conjunto de metodologías de investigación por el que es considerado el padre de la epidemiología moderna. (Cerda & Valdivia, 2007)

Son solo algunos hitos históricos de lo que hoy se denomina salud pública y mucha agua ha corrido bajo los puentes con relación a su definición, desarrollo y sus implicancias concretas en los resultados sanitarios; pero, independientemente de ello, es evidente que sin las intervenciones de salud pública a lo largo de la historia no hubiese sido posible el avance de la humanidad y la conquista de nuevos horizontes de salud en las sociedades modernas.

Sin las medidas de salud pública desarrolladas por las distintas civilizaciones hubiese sido imposible, por ejemplo, que los incas, aztecas, chinos, romanos, entre otras culturas, hubiesen construido imperios; tampoco que la humanidad hubiese podido mejorar las condiciones de vida de esta; por ejemplo, lograr la ampliación histórica de la esperanza de vida de las poblaciones, entre otros aspectos. Las intervenciones de salud individual son sumamente importantes en este proceso, sin embargo, han sido insuficientes para lograr avances de naturaleza poblacional e incluso de carácter civilizatorio, para cuyo fin ha sido necesario recurrir, sea de manera consciente o inconsciente, a las acciones de salud pública.

No se trata de contraponer o sustentar una falsa dicotomía entre salud individual y colectiva, porque ninguna de las dos por si sola se abastece para enfrentar los grandes desafíos de la salud; es decir, ninguna de ellas puede afirmar que no necesita de la otra. Los avances de la ciencia en relación por ejemplo al tratamiento medicamentoso de una enfermedad, es un contundente apoyo para mejorar la salud de los individuos, lo que contribuye a ampliar la esperanza de vida de toda una nación, en la medida que se establece una política de acceso gratuito de dichos medicamentos a través de una política pública, la cual es una acción de salud pública.

En dicho sentido, si quisiéramos medir la calidad de las intervenciones de salud pública en un país, región o localidad, recurriríamos –como lo hemos señalado anteriormente– a medir indicadores de cobertura e impacto sanitario, así como de satisfacción de los usuarios, todos ellos medibles a través de intervenciones de salud pública.

1.6 Aspectos conceptuales y tendencias en la enseñanza en Salud Pública

1.6.1 Tendencias, desafíos y perspectivas para la enseñanza de la salud pública en América Latina

Ponencia de Eduardo de Azeredo Costa[1]

Preguntas y respuestas para los docentes de cursos de salud pública

¿Cuál es el escenario al que irán a trabajar los salubristas?

Tendría que visualizar perspectivas, contradicciones y desafíos…

- históricos
- económicos, sociales y culturales
- demográficos y epidemiológicos
- sanitarios y ambientales
- las relaciones entre política, democracia y salud
- las instituciones de salud
- los profesionales de la salud

4 DM, MSP, PhD ACI/ENSP/Fiocruz.

¿Qué temas, problemas y habilidades deben ser desarrolladas en su formación?, ¿debe dominar en términos de conocimiento y práctica?

Nexos de la determinación social de la salud.

- Identificación de riesgos laborales y ambientales
- Modelos de intervención sanitaria
- Identificación de obstáculos para las intervenciones equitativas
- Organización y planeamiento de los servicios públicos de salud
- Participación comunitaria y ciudadanía
- Capacidad analítica, práctica transformadora
- Interlocución permanente y comunicación transparente
- Calificación y actualización técnico-científica
- Respeto y ética social como principios normativos

¿Quiénes son los discentes en formación, y qué traen en su mochila?

- Capacidad técnica anterior
- Experiencia y vivencias previas
- Extracción social y cultural
- Percepción y expectativas del proceso de aprendizaje
- Proyectos profesionales y personales

¿Qué metodologías y procesos pedagógicos son necesarios para su formación?

- Herbart, quien plantea a fines del siglo XIX el carácter científico de la pedagogía[5], estableciendo cinco pasos del

5 Johann Friedrich Herbart (Oldenburg, 1776 - Gotinga, 1841) Filósofo y pedagogo alemán, fundador de la pedagogía científica. En su libro: "(…) La Pedagogía General desarrolla también la teoría de los intereses, voluntarios e involuntarios, y el papel que desempeñan en el proceso educativo;

proceso pedagógico: preparación, exposición, absorción, sistematización y aplicación (sic).

- Dewey[6] y las metodologías activas. La diversidad de los alumnos y los desplazamientos: del profesor al alumno; de la lógica a la psicología; de los contenidos a los métodos; del esfuerzo al interés; de la disciplina rígida a caminos apropiados; de la normatividad a la operacionalización; de la cantidad a la calidad; de la información a la formación.
- Freire y la pedagogía del oprimido[7]. La centralidad del alumno en el proceso de enseñanza-aprendizaje no limita el papel del educador; este es agente de reflexión de los educandos sobre los límites impuestos por la sociedad de clases a su plena realización social. Así, la propuesta de Freire problematiza el presente y el futuro del estudiante, con el fin de instrumentarlo para los cambios sociales.

Tendencias: sistemas, servicios e instituciones de salud

En la posguerra, paralelamente a la guerra fría, se desarrolló un consenso global con relación a los derechos humanos, la educación y la salud.

En 1948, el reino unido, implanta un servicio nacional público de salud, afirmándose por su la calidad y aceptación púbica. Su éxito social y financiero determinó que, en la década de los años 70, provocara cambios en varios sistemas de salud a nivel mundial.

en esta obra se encuentra asimismo su famosa teoría de los grados formales, es decir, los cuatro pasos que sigue el espíritu para captar los conocimientos: claridad, asociación, sistematización y método o aplicación práctica" (Ruiza, Fernández, & Tamaro, 2004). Los cinco pasos aludidos por el ponente son una adaptación de los cuatro formulados por Herbart por uno de sus discípulos, Wilhelm Rein (1847-1929) en una traducción de su Resumen de pedagogía el año 1925 (Vilanou, García Ferrero, & De la Arada, 2018).

6 John Dewey (Vermont, 1859-Nueva York, 1952)

7 "En la Historia de la Educación Latinoamericana y mundial, Paulo Freire (1921-1997) es el creador de un movimiento de educación de base que tiene por objeto dar un carácter político al problema educativo. Según sus ideas, es necesario dar una concientización al oprimido a través de la educación" (Ocampo López, 2008)

Pese a que en la era de Margaret Thatcher[8], quien inició un movimiento económico llamado neoliberalismo, aun cuando no logró cambiar el Servicio Nacional de Salud[9] y, por el contrario, se ha tornado más equitativo, produjo una desestabilización de la economía en Inglaterra.

Estas políticas pasaron a ser defendidas por los organismos financieros internacionales e impulsadas en los países periféricos, que también impactaron en el sector salud.

Con un enfoque crítico de los servicios públicos de salud, el Banco Mundial en el año 1990 propuso, más bien, la idea de que un sistema de salud era más incluyente y racional si aprovechaba las iniciativas privadas, lo que incluía el financiamiento con recursos públicos.

Con la retomada conservadora las restricciones presupuestales en los países latinoamericanos debilitaron los servicios públicos de salud.

Fuerzas opositoras al desarrollo nacional sostenible en Latinoamérica

Corporaciones internacionales con actuación corruptoras sobre gobiernos, parlamentos, jueces y representantes de la sociedad civil.

Los medios de comunicación privados oligopólicos, aliados de los oligopolios económicos mundiales, que transmiten las demandas de las elites y suprimen demandas populares.

El sistema bancario internacional que impone mayores intereses y ajustes fiscales, predatorios de las economías nacionales.

8 Margaret Hilda Thatcher fue una política británica que ejerció como primera ministra del Reino Unido desde 1979 a 1990, siendo la persona en ese cargo por mayor tiempo durante el siglo XX y la primera mujer que ocupó este puesto en su país.

9 NHS, por sus siglas en inglés.

La ideología de las elites nacionales basada en la rapiña apátrida y servil.

El racismo y la hegemonía cultural blanca.

Perfil de los salubristas ante los desafíos actuales

El nuevo salubrista no es un diplomado de la salud que actúa en la salud internacional, pero si un dirigente nacional y, en el sentido gramsciano, un conductor de la historia de la lucha por mejores condiciones de vida del pueblo.

El nuevo salubrista no puede actuar como miembro de una corporación, cualquiera que ella sea. A nivel nacional es un técnico abierto al nuevo conocimiento y tan sensible a los cambios científicos y coyunturales, como sensible a los anhelos de los grupos más frágiles de la sociedad

El nuevo salubrista a nivel local, inclusive en las actividades de la APS, es un activista social portador de una pedagogía para el oprimido en latino américa, cuya base técnica le confiere credibilidad junto a la comunidad y que con su espíritu de solidaridad se integra como miembro, el mismo, en la comunidad donde interviene.

Referencias

(Dewey, 1989)
(Freire & Faundez, 1985)
(Souza, R.; Costa, P. (org), 2018)
(Costa & Buss, 2018)

1.6.2 La enseñanza de la salud pública, los objetivos de desarrollo sostenible, ODS, y la salud universal

› Ponencia de Carlos Arosquipa[10]

La salud universal en las américas

- La comisión de la OPS lanza diez recomendaciones para lograr la salud para todas las personas en la región de las Américas11:
- Asegurar el derecho a la salud
- Desarrollar modelos de atención basados en atención primaria de salud (APS)
- Generar mecanismos de participación social
- Generar mecanismos de regulación y fiscalización del sector privad
- Eliminar las barreras de acceso a la salud.
- Abordar los determinantes sociales con intervenciones intersectoriales
- Reposicionar la salud pública como eje orientador de la respuesta del Estado
- Valorar los recursos humanos como protagonistas de la APS
- Promover la utilización racional y la innovación de los recursos tecnológicos.
- Otorgar un financiamiento eficiente y sostenible

10 Asesor del Programa Subregional para América del Sur, OPS/OMS.

11 En la ciudad de México, el 9 de abril de 2019 la OPS presentó el informe de la Comisión de Alto Nivel Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata, el cual contiene diez recomendaciones sobre lo que los países pueden hacer para que todas las personas tengan acceso y cobertura de salud en la región de las Américas.

Evaluación de la OPS sobre sus compromisos con la Salud Pública

Hace casi treinta años hizo una revisión de los compromisos de la OPS con la Salud Pública, proceso realizado en la gestión del director Dr. Carlyle Guerra de Macedo, bajo la coordinación del Dr. José Roberto Ferreira, entre 1987 y 2002, concluyéndose lo siguiente.

Con relación a la Salud Pública y la sociedad

- Los conceptos y prácticas relativas a la salud, sistemas de salud y salud pública se han modificado a lo largo del tiempo, en cada formación social que se examine.
- Existen tantas nociones de salud pública como cuantas coyunturas y formaciones sociales consideremos.
- La salud, los riesgos que la afectan, la enfermedad, así como los cuidados individuales y colectivos en salud, son socialmente producidos.
- Los conceptos y prácticas en salud pública son indisociables de la organización social (política, poder, ideología y cultura) y del conocimiento de diversos campos (epistemes).

Con relación a las amenazas estructurales a la salud de la población que deben ser consideradas por la salud pública, dado su impacto negativo en la salud colectiva.

- Desigualdades e inequidades estructurales, de naturaleza económica y de acceso a la protección social y servicios esenciales (salud, educación, vivienda, saneamiento y otros).

- Dominancia de los postulados de la economía de mercado (Estado mínimo y competencia asimétrica entre actores).
- Ajuste económico estructural – visión y políticas ultraliberales en la macroeconomía, oriundas de las catacumbas de Chicago.
- Reformas laborales y de la previsión social que reducen derechos y afectan la calidad de vida y la salud.
- Injusticias fiscales.
- Intereses comerciales que reemplazan a los intereses de la población: papel de la salud pública como regulador y mediador.
- Reducido *enforcement* de la salud pública.

Esfuerzos actuales de la OPS en relación a la salud universal en las Américas

El año 2014, el Consejo Directivo de la OPS aprobó el primer Plan de Acción Regional sobre la Salud en Todas las Políticas, en donde se establece la hoja de ruta y quedan definidos los Indicadores del Plan; asimismo se validan y quedan disponibles para los países los indicadores, siendo aquellos relacionados a la salud y el desarrollo un avance importante.

El año 2017, la OPS/OMS publica: Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país, en donde se plantea la necesidad de diagnosticar contextos y situaciones de salud y de sistemas de salud, en el marco de la propuesta de universalizar la salud.

12 Palabra inglesa que puede traducirse como aplicación, ejecución o realización; en esta última acepción, que considero es la que es utilizada por el ponente, tiene como sinónimo a performance y, mejor aún, a accomplishment, que significa, logro. Por lo tanto, la frase podría ser entendida como: Reducidos logros de la salud pública.

El año, 2018, la OPS/OMS, publica la Agenda de Salud Sostenible para las Américas (ASSA), 2030. En la cual se señala que dicha agenda no puede quedarse en una hoja de papel, que se requiere superar la retórica de sus buenas intenciones, lo que implica impulsar políticas en el sector salud de carácter continente y, sobre todo, nacionales, así como en otros sectores concurrentes, por lo que…

- Es importante desarrollar agendas nacionales de salud sostenible.
- Se debe desarrollar políticas a través de leyes y normativas, lo que conferirá más efectividad y credibilidad a la agenda.
- Es fundamental crear un proceso de monitoreo y evaluación de la agenda en los planes regional y nacionales.

El año 2019, la OPS/OMS publica: Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumen ejecutivo del informe de la Comisión de la OPS sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas, en la misma que se señala importantes avances en el diagnóstico de las desigualdades y proposiciones para su superación, en dirección de la equidad.

El Desarrollo Sostenible y la Salud Pública

La salud se encuentra bien posicionada en los ODS, ya que tienen un objetivo integral: Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades; el cual incluye 13 metas y 26 indicadores que cubren todas las prioridades, y con vínculos a otros objetivos.

Las metas de salud incluyen: la agenda inconclusa y expandida de los ODM, temas de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECN), salud mental, lesiones y medio ambiente, y cobertura universal de salud, incluyendo los medios de implementación.

Equidad y enfoques integrados; acción intersectorial y gobernanza para la salud; monitoreo, seguimiento y revisión; la arquitectura de la salud.

La salud Universal ofrece una plataforma para un enfoque integrado de los ODS relacionados con la salud, sabiendo que se requerirá un alto financiación y el monitoreo será complejo.

La meta 3: Asegurar vidas saludables y promover el bienestar en todas la edades, así como sus 13 metas específicas (reducción de mortalidad materna; las muertes prevenibles en neonatos y niños menores de 5 años; erradicación de enfermedades como el SIDA, Malaria, entre otras; disminuir la muerte prematura en ECN; fortalecer la prevención y tratamiento del abuso de drogas y consumo dañino del alcohol; reducir a la mitad las muertes globales por accidentes de tránsito; asegurar el acceso universal a servicios de salud; lograr la cobertura universal de salud, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades por químicos y contaminación del agua, aire y suelo); control de tabaco; apoyar el desarrollo de vacunas y medicinas para enfermedades transmisibles y no transmisibles; incrementar sustancialmente el financiamiento en salud; y, Fortalecer la capacidad de todos los países, particularmente países en vías de desarrollo, en alerta temprana, reducción de riesgo y manejo de riesgos globales en salud) se constituyen evidentemente en un gran desafío para la salud pública.

1.7 Definición de Salud Pública

En función de lo anterior, formulamos la siguiente definición operacional de salud pública.

"La salud pública es un hecho social que transcurre en el ciclo vital de las personas y comunidades, en tanto despliegan un conjunto de acciones destinadas a cubrir necesidades individuales y colectivas cuya satisfacción determina la calidad de vida de las personas y las organizaciones sociales, para cuyo abordaje integral desarrolla un cuerpo teórico que concibe la salud como bienestar articulado al desarrollo humano equitativo y sostenible, analizando las condiciones de salud y la organización de los recursos destinados a responder a dichas condiciones, desde la perspectiva poblacional, territorial y de derechos; premunido de lo cual despliega una práctica profesional establecida y determinados movimientos sociales encaminados a solucionar los problemas de salud de las personas y modificar los determinantes sociales de la salud".

1.8 Definición de las competencias para la formación en Salud Pública: áreas temáticas

La Organización Panamericana de la Salud, el año 2013 publicó un instrumento para definir las competencias en salud pública (OPS/OMS, 2013), en el que, con la finalidad de facilitar la formación de excelencia, la colaboración y coherencia dentro de la fuerza de trabajo dedicada a labores de prestación de servicios de salud y/o salud pública y que, de forma directa o indirecta, se responsabiliza de una o más funciones esenciales de salud pública; asimismo, aportar una base racional para el desarrollo de currículos

y planes de formación, así como para la creación de vías de carrera profesional. En dicho documento plantea seis dominios sustantivos y 7 atributos transversales que deberían ser considerados dentro de cada dominio.

Sin embargo, en la publicación oficial de OPS notamos un error: los conceptos claves relacionados supuestamente con la salud internacional/global no guardan relación con las competencias definidas posteriormente, si no, más bien, con el desarrollo de los recursos humanos en salud. En función a ello y dado que la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud es una de las FESP, hemos considerado pertinente producir dos ajustes a la propuesta: por un lado, definir algunos conceptos claves relacionados al dominio Salud internacional/global a partir de las competencias definidas en el texto de la OPS; y, establecer el séptimo dominio o eje temático, Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud, adhiriendo los conceptos claves relacionados que el texto de OPS lo adscribía a salud internacional/global, con algunas modificaciones.

En función de ello, planteamos que las áreas temáticas que la REDISP debe promover para el desarrollo de los procesos formativos, son los ejes temáticos de la Tabla 9.

1.9 La Salud Pública y su relación a los procesos formativos en el Perú

Murillo, Mendoza y Franco (Murillo, Mendoza, & Franco, 2000) plantearon, a inicio del siglo, que en el Perú existe un desencuentro entre la demanda institucional de las entidades prestadoras de servicios de salud y la oferta educativa en salud pública, cuya expansión se produjo básicamente a partir del desarrollo de maestrías: estableciéndose una tensión entre las demandas del "mejor hacer" en salud pública versus la formación de investigadores

y docentes para la salud pública. En términos generales, esta contradicción se mantiene, pero, además, se ha ampliado en términos facticos: los resultados del accionar del sistema de salud peruano es la expresión del accionar de sus recursos humanos, el mismo que desde hace cien años (con Flexner) se ha centrado en el desarrollo de competencias para la atención de la enfermedad desde su perspectiva individual y algunos elementos de prevención de las mismas, así como de pinceladas de promoción de la salud, las que son totalmente insuficientes para incidir de manera certera en los factores que la determinan.

Si bien es cierto se han hecho esfuerzos importantes para revertir esta situación, estos han sido totalmente insuficientes. La formación en salud pública sigue arrinconada en islas académicas que no logran incidir en el perfil de egreso "realmente existente" del profesional de la salud, sobre todo en medicina humana, que sigue siendo producto del modelo educativo producido luego del famoso informe Flexner de 1910. La caracterización de esta problemática es la que pretendemos realizar a través del presente trabajo, en un nivel inicial.

La salud es definida por la a OMS como estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946). Para promoverla, mantenerla y potenciarla; cuidar y atender a las personas cuando esta se deteriora; para preservar el bien morir, las sociedades dieron origen a lo que denominamos sistemas de salud. Los resultados de estos sistemas pueden ser evaluados en términos de cobertura (¿cuántos cuida o atiende?); impacto (¿cuál es el patrón de morbilidad/mortalidad de la población a la que cuida/atiende?); y, satisfacción de los usuarios de este (¿Con qué calidad y pertinencia se responde a las expectativas de la gente?) La salud pública es la responsable de estos resultados.

Es la Salud Pública la responsable de pensar y actuar desde las evidencias generadas por las ciencias de la salud, de las ciencias sociales, desde la economía, antropología, entre otras, en consonancia con los actores sociales, políticos y comunitarios para lograr que los resultados antes mencionados sean los mejores posibles. Sin embargo, el concepto de Salud Pública sigue despertando entusiastas debates que trascienden el espacio de los servicios de salud y cuyo resultado puede influir en el destino de las políticas públicas, la efectividad del accionar sanitario y los procesos formativos de los Recursos Humanos en Salud (RHUS), en la medida que estos son, de manera incontrovertible, los que se constituyen en el factor esencial de los resultados sistémicos antes mencionados.

En dicho contexto, consideramos indispensable que los actores vinculados a los procesos formativos en salud pública arriben a algunos consensos que permita el establecimiento de algunas líneas de intervención de carácter estratégico que discurren en una misma dirección: el relevamiento de la importancia de la formación en salud pública, como parte sustantiva de los procesos formativos en salud en general y, de manera específica, en Medicina Humana.

Áreas Temáticas

La Organización Panamericana de la Salud, el año 2013 publicó un instrumento para definir las competencias en salud pública (OPS/OMS, 2013) en el que, con la finalidad de facilitar la formación de excelencia, la colaboración y coherencia dentro de la fuerza de trabajo dedicada a labores de prestación de servicios de salud y salud pública y que, de forma directa o indirecta, se responsabiliza de una o más funciones esenciales de salud pública; asimismo, aportar una base racional para el desarrollo de currículos y planes de formación, así como para la creación de vías

de carrera profesional. En dicho documento plantea seis dominios sustantivos y siete atributos transversales que deberían ser considerados dentro de cada dominio.

Sin embargo, en la publicación oficial de OPS notamos un error: los conceptos clave relacionados –supuestamente– con la salud internacional y global no guardan relación con las competencias definidas posteriormente, si no, más bien, con el desarrollo de los recursos humanos en salud. En función a ello y dado que la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud es una de las FESP, hemos considerado pertinente producir dos ajustes a la propuesta: por un lado, definir algunos conceptos claves relacionados al dominio Salud internacional/global a partir de las competencias definidas en el texto de la OPS; y, establecer el séptimo dominio o eje temático, Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud, adhiriendo los conceptos claves relacionados que el texto de OPS lo adscribía a salud internacional/global, con algunas modificaciones.

En función a ello, planteamos que las áreas temáticas que la REDISP debe promover para el desarrollo de los procesos formativos, los siguientes ejes temáticos: análisis de situación de salud; promoción de la salud y participación social; vigilancia y control de riesgos y daños; política, planificación, regulación y control; equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos; salud internacional / global; gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS.

Cada eje temático los hemos relacionado a las once funciones esenciales de salud pública definidos por la OMS. Los detalles de esta relación los mostramos en la Tabla 9.

Tabla 9. *Ejes temáticos para el desarrollo de competencias en salud pública.*

Ejes temáticos para el desarrollo de competencias en salud pública	Funciones esenciales relacionadas	
1. Análisis de situación de salud.	FESP 1	Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población.
3. Promoción de la salud y participación social	FESP 3	Promoción de la salud
2. Vigilancia y control de riesgos y daños	FESP 2	Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños.
	FESP 11	Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.
4. Política, planificación, regulación y control	FESP 4	Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud
	FESP 5	Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional
	FESP 6	Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
5. Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos	FESP 7	Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud.
	FESP 10	Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
7. Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud-RHUS	FESP 8	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Salud internacional / global	FESP 9	Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos

A su vez, por cada eje temático la OPS plantea un conjunto de conceptos claves para que cada entidad educativa o unidad de capacitación, los use para el diseño pedagógico correspondiente. En relación a estos contenidos, hemos modificado los referidos a la función 8, Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública, dado que la publicación de OPS en relación a estos conceptos los relaciona a aspectos de salud global. Estos conceptos por eje temático se desarrollan en las siguientes tablas.

Tabla 10. *Análisis de situación de salud.*

Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) relacionadas		**Fesp 1** Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población.
Ejes temáticos (Dominios Ops)	**N.° de ITEM**	**Conceptos clave relacionados a las FESP**
1. Análisis de situación de salud	1	1.1 Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.
	2	1.2 Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.
	3	1.3 Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.
	4	1.4 Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.
	5	1.5 Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.
	6	1.6 Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.

Tabla 11. *Promoción de la salud y participación social.*

Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) relacionadas		**FESP 3** Promoción de la salud
Ejes temáticos (Dominios Ops)	**N.° de ITEM**	**Conceptos clave relacionados a las Fesp**
3. Promoción de la salud y participación social	1	3.1 Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.
	2	3.2 Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.
	3	3.3 Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.
	4	3.4 Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.
	5	3.5 Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.
	6	3.6 Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.
	7	3.7 Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.

Tabla 12. *Vigilancia y control de riesgos y daños.*

Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) relacionadas		**FESP 2** Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños
		FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes temáticos (Dominios Ops)	**N.° de ITEM**	**Conceptos clave relacionados a las Fesp**
2. Vigilancia y control de riesgos y daños	1	2.1 Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.
	2	2.2 Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.
	3	2.3 Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.
	4	2.4 Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.
	5	2.5 Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.
	6	2.6 Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.
	7	2.7 Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.
	8	2.8 Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.
	9	2.9 Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.
	10	2.10 Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.

Tabla 13. *Política, planificación, regulación y control.*

Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) relacionadas		**FESP 4** Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños
		FESP 5 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños
		FESP 6 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños
Ejes temáticos (Dominios Ops)	**N.° de ITEM**	**Conceptos clave relacionados a las FESP**
4. Política, planificación, regulación y control	1	4.1 Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.
	2	4.2 Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.
	3	4.3 Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.
	4	4.4 Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.
	5	4.5 Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.
	6	4.6 Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.
	7	4.7 Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.

Tabla 14. *Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos.*

Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) relacionadas		**FESP 7** Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud
		FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes temáticos (Dominios Ops)	**N.° de ITEM**	**Conceptos clave relacionados a las FESP**
5. Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos	1	5.1 Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.
	2	5.2 Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.
	3	5.3 Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.
	4	5.4 Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.
	5	5.5 Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.
	6	5.6 Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.
	7	5.7 Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.
	8	5.8 Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.
	9	5.9 Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.

Tabla 15. *Salud internacional y global.*

Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) relacionadas		**FESP 9** Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes temáticos (Dominios Ops)	**N.° de ITEM**	**Conceptos clave relacionados a las FESP**
6. Salud internacional / global	1	6.1 Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.
	2	6.2 Eventos globales en materia de salud.
	3	6.3 Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.
	4	6.4 Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.
	5	6.5 Sistemas de prestación de servicios y sus implicaciones en los usuarios, que reflejen la naturaleza diversa de los contextos político, organizacional y económico, para utilizar estas experiencias en mejorar el acceso, la regulación y el financiamiento de los sistemas de salud.
	6	6.6 Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.
	7	6.7 Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.
	8	6.8 Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la

Tabla 16. *Gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud-RHUS.*

Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) relacionadas		**FESP 8** Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública
Ejes temáticos (Dominios Ops)	**N.° de ITEM**	**Conceptos clave relacionados a las FESP**
7. Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud-RHUS	1	7.1 Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.
	2	7.2 Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.
	3	7.3 Perfil adecuado de recursos humanos en salud pública según asignación.
	4	7.4 Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.
	5	7.5 Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.
	6	7.6 Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.
	7	7.7 Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.
	8	7.8 Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.

Capítulo II

Situación actual de la enseñanza en salud pública para los médicos en el Perú

Los resultados del éxito o fracaso de la formación en salud pública de las facultades de medicina pueden medirse de manera diversa. Proponemos una evaluación integral, desde distintas perspectivas. Desde la perspectiva de los usuarios del proceso formativo: evaluación de las preferencias de los alumnos y los resultados en el examen nacional de medicina; desde la perspectiva de los procesos: evaluación de los resultados de la aplicación de las funciones esenciales de salud pública por parte de la autoridad sanitaria y los gobiernos regionales; desde la perspectiva del impacto que tiene la salud pública en los resultados sanitarios: estado de la situación de salud con enfoque de equidad.

2.1 Evaluación desde la perspectiva de los usuarios (educandos)

2.1.1 Preferencia de los estudiantes de Medicina

Desde la percepción de los gestores, estrategas, operadores y responsables de la formación en salud pública la demanda y el interés por la formación, capacitación, perfeccionamiento o especialización en salud pública es muy baja.

Pero también hay evidencias que reafirman con datos esta percepción. Un reciente estudio de OPS en Centro América (El Salvador, Nicaragua, Honduras, Guatemala, Costa Rica) muestra las preferencias de estudiantes de medicina para estudiar 14 especialidades, dentro las que está: Medicina Familiar y Salud Pública. Se demuestra la baja capacidad atractiva de ambas. En promedio, la preferencia por estudiar salud pública solo representa el 1,9 % (18.° puesto del ranking), observando el caso extremo de Costa Rica en donde dicha preferencia es nula: nadie escogió estudiar salud pública (Puertas Donoso, Benjamín; Vindell, Juan José; Ramos, Gilma; Benítez, Vanessa; García Sura, Ana, 2019), ver Tabla 17.

Tabla 17. *Comparación de las especialidades preferidas por Subregión, país y ranking, (Puertas Donoso, Benjamín; Vindell, Juan José; Ramos, Gilma; Benítez, Vanessa; García Sura, Ana, 2019, págs. 31-32)*

Comparación de las especialidades preferidas por subregión, país y ranking

Especialidades	Centroamérica		Costa Rica		El Salvador		Guatemala		Honduras		Nicaragua	
	n(%)	Ranking	n(%)	Ranking	n(%)	Ranking	n(%)	Ranking	n(%)	Ranking	n(%)	Ranking
Cirugía	199 (11.7)	1	5 (6.0)	4	96 (15.0)	1	21 (7.2)	4	29 (9.4)	3	48 (12.5)	3
Ginecología	176 (10.3)	2	8 (9.5)	1	73 (11.4)	3	63 (21.6)	1	31 (10.1)	2	1 (0.3)	17
Pediatría	168 (9.9)	3	3 (3.6)	5	81 (12.7)	2	40 (13.7)	2	40 (13.0)	1	4 (1.0)	14
Medicina Interna	113 (6.6)	4	6 (7.1)	2	65 (10.2)	4	13 (4.5)	6	23 (7.5)	4	6 (1.6)	12
Traumatología	84 (4.9)	5	3 (3.6)	5	30 (4.7)	7	32 (11.0)	3	16 (5.2)	6	4 (1.0)	14
Dermatología	73 (4.3)	6	4 (4.8)	4	28 (4.4)	8	12 (4.1)	7	8 (2.6)	11	21 (5.5)	5
Cirugía Plástica	68 (4.0)	7	3 (3.6)	5	31 (4.9)	6	6 (2.1)	11	17 (5.5)	5	11 (2.9)	8
Geriatría	68 (4.0)	7	4 (4.8)	4	8 (1.3)	15	2 (0.7)	15	1 (0.3)	18	53 (13.8)	2
Patología	58 (3.4)	9	1 (1.2)	7	11 (1.7)	13	2 (0.7)	15	2 (0.6)	17	42 (11.0)	4
Anestesiología	51 (3.0)	10	5 (6.0)	3	18 (2.8)	10	15 (5.2)	5	6 (1.9)	13	7 (1.8)	11
Psiquiatría	47 (2.8)	11	4 (4.8)	4	11 (1.7)	13	4 (1.4)	13	14 (4.5)	8	14 (3.7)	7
Salud Pública	32 (1.9)	18	0(0.0)	35	15 (2.4)	12	1 (0.3)	16	2 (0.6)	17	14 (3.7)	7
Medicina Familiar	19 (1.1)	23	3 (3.6)	5	8 (1.3)	14	3 (1.0)	14	5 (1.6)	14	0 (0.0)	35
Medicina General	64 (3.8)	8	0 (0.0)	35	2 (0.3)	19	0 (0.0)	35	2 (0.6)	17	60 (15.7)	1

Fuente: Elaborado por los autores a partir de los datos del estudio

Este tipo de estudios no ha sido desarrollado en el Perú, por lo que no podemos mostrar respuestas específicas sobre esta variable. No obstante, con base a nuestra experiencia personal, contrastada con colegas y expertos salubristas, muchos de ellos participantes en el taller, se puede concluir que, en el país, la formación en salud pública, desde la percepción de los alumnos de medicina, es deficitaria.

La salud pública no es un atractor natural de la mayor parte de estudiantes de medicina, aquí y en cualquier facultad de medicina; por lo tanto, corresponde a los responsables de la formación de la salud pública ser lo suficientemente creativos para combinar adecuadamente la rigurosidad académica con la incorporación de factores atractores para generar el interés de los alumnos, por ejemplo, haciendo uso adecuado de la tecnología, de los avances científicos, de la medicina global y el uso de nuevos enfoques pedagógicos centrados en el alumno y la transformación de la capacidad crítica.

2.1.2 Características del Enam

El Examen Nacional de Medicina, Enam, es una prueba cuya conducción corresponde a la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (Aspefam), dirigida principalmente a los estudiantes de medicina que cursan el último año de su formación (internado médico). Sus inicios se remontan al año 2003, desde el año 2006 se constituyó como requisito indispensable para postular al Sistema Nacional de Residentado Médico y actualmente otorga puntaje en el concurso de admisión. Desde el año 2008, la nota obtenida en el Enam representa un 70% de la calificación empleada para la distribución de las plazas del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (Serums). Desde 1 de enero de 2020, para obtener la colegiatura debe haber aprobado este examen.

Objetivos

- Evaluar la suficiencia de los conocimientos en ciencias básicas, ciencias clínicas y en salud publica alcanzados por los estudiantes de medicina próximos a graduarse, brindando información objetiva a las Facultades o Escuelas de Medicina, así como a los propios estudiantes, con el fin de promover el mejoramiento de la Educación Médica.
- Establecer un referente de conocimientos necesarios que orienten los procesos de desarrollo curricular hacia una atención integral del individuo, la familia y la comunidad.
- Promover la revisión crítica del perfil de formación y una cultura de evaluación del desempeño institucional en la formación de los médicos generales.
- Establecer un referente nacional de evaluación valido y objetivo de los conocimientos médicos, reconocido por instituciones formadoras y prestadoras de servicios de salud.

Criterios de evaluación

- Criterio 1. Conocimientos necesarios para atención médica realizando el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con patologías clínicas de baja o moderada complejidad, según el proceso de atención médica y la mejor evidencia científica disponible.
- Criterio 2. Conocimientos necesarios para atención médica realizando el diagnóstico, tratamiento inicial y referencia de pacientes con patologías clínicas de mediana o alta complejidad, según el proceso de atención médica y la mejor evidencia científica disponible.
- Clínico Médicas. Medicina, pediatría, emergencias y críticos adultos.

- Clínico quirúrgicas. Gineco obstetricia, cirugía general
- Transversales. Salud pública y prevención, ciencias básicas, ética, investigación, gestión.

Distribución de preguntas

Tabla 18. *Distribución de preguntas, con información de ASPEFAM.*

Áreas	Número de preguntas	Equivalencia
Clínico Médicas	90	50 %
Medicina	40	
Pediatría	34	
Emergencias y Críticos Adultos	16	
Clínico Quirúrgicas	60	33 %
Gineco-obstétrica	30	
Cirugía	30	
Transversales	30	17 %
Salud Pública y Prevención	14	
Ciencias Básicas	10	
Ética	2	
Investigación	2	
Gestión	2	

Tabla 19. *Característica de las preguntas según Criterios y Dificultad.*

Criterios a evaluar	Número de preguntas	Porcentajes
Criterio 1	108 - 126	60 % - 70 %
Criterio 2	54 - 72	30 % - 40 %
Grado de dificultad	**Número de preguntas**	**Porcentajes**
Mayor dificultad	9 – 27	5 % - 15 %
Mediana dificultad	90 -108	50 % - 60 %
Menor dificultad	36 - 72	20 % - 40 %

2.1.3 Resultados de la evaluación en salud pública en el ENAM

Se evaluaron los resultados de la evaluación del ENAM entre el período quinquenal 2014-2018, cuyos resultados promedio con relación a preguntas de salud pública fueron los siguientes, ver Ilustración.

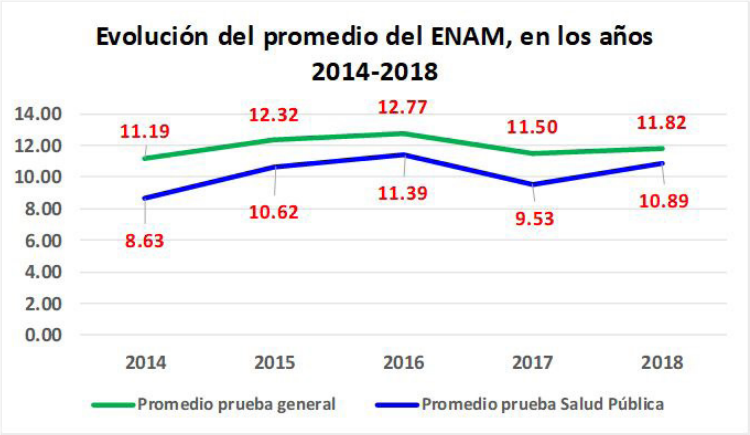
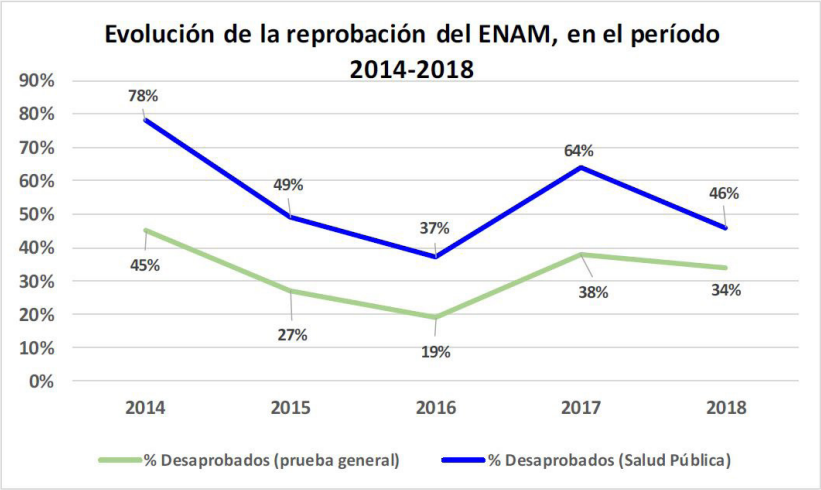


Ilustración 9*. Evolución del promedio del ENAM, 2014 – 2018, ASPEFAM*

Según estos resultados, la evolución de los promedios en salud pública, comparados con la del promedio general sigue la misma tendencia, pero en un rango menor; es decir, si bien hubo una variabilidad de los resultados en cada uno de los años, se perfila una línea incremental; en dicho sentido hubo una evolución positiva en los últimos años tanto de los resultados generales (pasó de 11,19 a 11,82) así como de los resultados en salud pública (pasó de 8,63 a 10,89).

Sin embargo, la dimensión de dicho incremento es diferente: mientras los resultados generales han variado 5,33 %, en el caso de salud pública lo han hecho en un porcentaje mayor, 20,75 %. Por lo tanto, la conclusión aquí es: si bien, los resultados promedio son menores que el promedio general (lo que significa que el promedio en las otras áreas es mejor que en salud pública) la mejora de los resultados en salud pública es mejor.

Por el contrario, puede observarse en la Ilustración 9 la evolución de la reprobación del Enam en salud pública, manteniendo el mismo patrón, pero obviamente en sentido contrario; es decir, la reprobación es mayor en salud pública que en la prueba general, habiendo disminuido esta reprobación en un 44 %, mientras que dicha disminución en la prueba general es de solo un 24 %.



Fuente: ASPEFAM

***Ilustración 10**. Evolución de la reprobación del ENAM en el periodo 2014 – 2018, ASPEFAM.*

No obstante, si sacamos el promedio de las notas obtenidos anualmente por los estudiantes en estos últimos 5 años, el resultado es 10,21; es decir, es una nota desaprobatoria; con lo cual, podemos afirmar que…

> En los últimos 5 años, el grado conocimientos sobre salud pública de los estudiantes de medicina en el Perú, evaluado a través del ENAM, es deficitario, habiendo una leve tendencia hacia la mejora.

2.2 Evaluación desde la perspectiva de los procesos

2.2.1 Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) como factores de evaluación indirecto de los resultados de los procesos formativos

Las FESP son, según la OPS:

> "El conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para mejorar la salud de las poblaciones (…) para lo cual se requiere que el Estado (…) a través de la autoridad sanitaria, asuma responsabilidades de ejecución directa de actividades o actuaciones específicas de salud pública, a las que se denominan funciones, y que corresponden, entre otras, a actuaciones de movilización, promoción, orientación y articulación de los otros agentes sociales y el apoyo que se necesita de ellos a la hora de que se cumplan las actuaciones en materia de salud pública" (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

En el seno de la autoridad sanitaria y en las distintas instancias del sistema sanitario se requiere disponer de un contingente importante de profesionales y técnicos, generalistas y especialistas, para ejecutar este conjunto de acciones enmarcadas en las 11 FESP. Para que cumplan cabalmente su función, estos trabajadores de la salud pública, también llamados salubristas, deben contar con un conjunto de competencias específicas y transversales, las cuales han sido sistematizadas y agrupadas por la OPS en su documento: Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. (Organización Panamericana de la Salud, 2013). Se supone que la mayor parte de dichas competencias o, al menos, las esenciales, estos trabajadores las obtuvieron en sus procesos formativos, tanto de pre como de posgrado; por lo tanto, se puede valorar los resultados de este proceso formativo a través de la evaluación de los indicadores vinculados a cada una de estas once FESP.

2.2.2 Los resultados de la salud pública: la evaluación de las FESP

Tal como lo mencionamos anteriormente, si el objetivo del sistema de formación de profesionales en ciencias de la salud en general y, en particular, en medicina, es dotar en el sistema sanitario de recursos humanos competentes para gestionar y operar la salud pública, lo que implica, el dominio de las funciones esenciales de salud pública, FESP; entonces, al evaluar la situación de las FESP, estoy evaluando de manera indirecta el impacto de la formación en salud pública en el ejercicio de estas funciones.

En el Perú, la última evaluación de las FESP y la consiguiente publicación de sus resultados fue el año 2006. En promedio, el desempeño de la autoridad sanitaria fue catalogado como medio superior (63 %) por encima del estándar de 50 %. Cinco FESP tuvieron un desempeño medio superior (62 %); en tanto 3 estuvieron muy por debajo del estándar establecido, siendo estas: FESP 5 (Desarrollo de políticas y planes), FESP 6 (Capacidad regulatoria y fiscalización) y FESP 8 (Desarrollo de Recursos Humanos) (DGSP-MINSA, 2006), ver lustración.

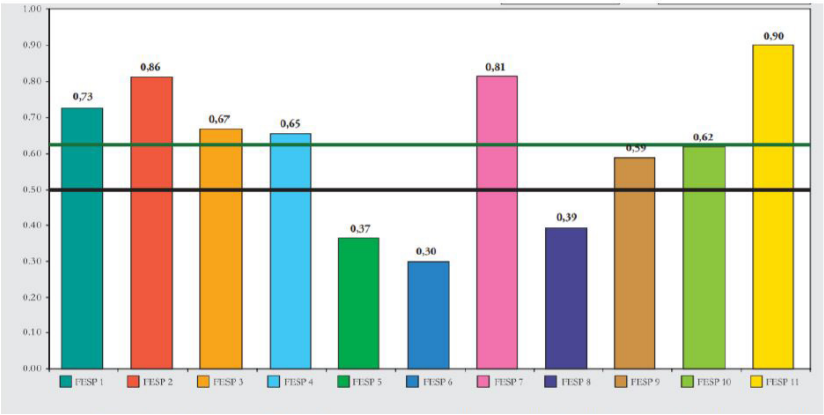


***Ilustración 11**. Resultados de la FESP a nivel de la autoridad sanitaria, MINSA, Perú, 2006*

Esta evaluación fue de naturaleza cualitativa (Juicio de expertos), lo que no es el método más idóneo para evaluar los resultados de la aplicación de la salud pública en el sistema sanitario. Idealmente, debería hacerse en base a indicadores de resultado. Haciendo hincapié que, pese a la antigüedad de esta información (del 2006) los resultados pueden ser aplicados al proceso de formación de la salud pública, dado que esta última no ha tenido ninguna variación crítica o dramática en los últimos 20 años.

Cuando evaluamos a la autoridad sanitaria observamos que las peor evaluados son las FESP vinculadas al quid de la salud pública: las políticas públicas, la rectoría y los recursos humanos en salud. Desde la perspectiva de la evaluación de la implementación de las FESP a nivel de rectoría en salud, podemos afirmar: o los procesos formativos están totalmente desvinculados de la aplicación de las FESP, lo que explica la falta de correlación entre formación y resultados del ejercicio de la rectoría en salud; o, por el contrario, si consideramos la existencia de un nexo importante entre ambos espacios, los resultados platean un inadecuado proceso formativo en salud pública.

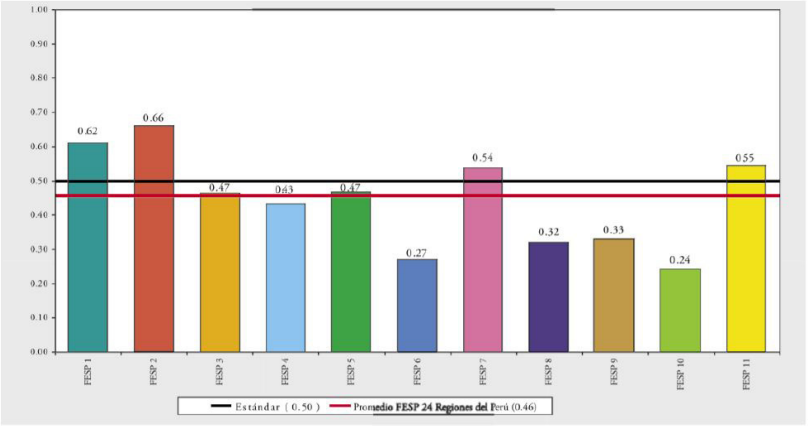


Ilustración 12. *Resultados de la FESP a nivel regional, según (Ministerio de Salud, 2006)*

La misma evaluación realizada a nivel de las 24 regiones de salud del país, los resultados son más desalentadores: 7 de las 11 FESP evaluadas no lograron el estándar de 50 %; siendo las que peor desempeño han tenido, las FESP 10 (Investigación, 24 %), FESP 6 (rectoría, 27 %), FESP 8 (Desarrollo de RHUS, 32 %) y FESP 9 (Calidad, 33 %).

> La evaluación de la formación del proceso de formación en salud pública, con relación a la gestión de las FESP, es deficitaria.

2.3 Evaluación desde la perspectiva del impacto de la salud pública con equidad

2.3.1 Hitos históricos de la salud pública en el Perú

La salud pública en el Perú ha tenido algunos hitos importantes que habría que resaltar, con la ayuda de información aportada por Lip (Lip C. , 1994), Cueto (Cueto M. , 1997), Maguiña (Maguiña Vargas C. , Seas Ramos, Galán Rodas, & Santana Canchaya, 2010), (Cardozo Gonzales, Casanova Rojas, & Scatena Villa, 2000).

- 1935: Creación del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social.
- 1936: Creación del seguro social obrero, de carácter obligatorio.
- 1948: Creación del Seguro Social del Empleado, pese a la oposición del gremio médico que lo consideraba como una amenaza para la práctica privada de la medicina.

- 1935-1948: La irrupción inédita de la idea y práctica de integración entre medicina occidental a los patrones culturales andinos, a través de la brigada sanitaria Rijchary, establecida en Puno por Manuel Núñez Butrón. Experiencia jamás reeditada en el Perú.
- Década de los años 60 del siglo XX: expansión y modernización de la infraestructura sanitaria (Plan Hospitalario Nacional y expansión del seguro social) y la extensión de cobertura.
- 1957-1964: consolidación de la práctica médica relacionada con la salud pública lo que se relaciona con la creación de la Escuela Nacional de Salud Pública. De manera paralela, en este período, se produce una rápida expansión de la especialización médica (pasa de 32 % al 73 %)
- 1957-1970: Campaña de Erradicación de la Malaria, centrada en la prevención, la que, pese a su fracaso, revirtió el paradigma cultural de considerar a las epidemias como naturales o como indicador de salud colectiva (su ausencia indicada un estado aceptable) cambiando para siempre la percepción social y política sobre las epidemias en el Perú.
- 1969: se promulgó el código sanitario, el primer instrumento jurídico normativo e ideológico de la salud pública en el Perú.
- 1972-1980: creación de programas de expansión de la atención de salud en zonas rurales y pobres: creación del Servicio Médico Rural (voluntario) y, luego de la reforma de la educación velasquista, la creación del Servicio Civil de Graduandos de las Ciencias de la Salud, SECIGRA, transformado luego en el Servicio Rural y Urbano Marginal, SERUMS.
- 1980: creación del Instituto Peruano de Seguridad Social, unificando la gestión y la prestación de servicios con el enfoque de seguridad social en el Perú.

- 1985-1990: impulso del modelo asistencial de base epidemiológica y con fines de cobertura (distinto al modelo liberal privado preponderante antes de la década de los 60 del siglo pasado) desde el Estado. En esencia este modelo jamás se puso en práctica de manera total, pero si permeo las decisiones en salud pública, en la medida que hizo posibles iniciativas de expansión de la cobertura sanitaria en el primer nivel de atención de todo el país y, por ende, la contratación de personal (primero sin derechos en la década de los 90 y el primer quinquenio del nuevo siglo, luego de manera progresiva, pero insuficiente, con derechos parciales como la contratación administrativa de servicios, CAS)
- 1991-1992: manejo exitoso de la primera epidemia de cólera en el continente americano en 100 años, a pesar de las dificultades económicas, laborales, logísticas, etc., la epidemia de 1991 en el Perú fue adecuadamente manejada, controlada y la letalidad fue una de las más bajas del mundo.
- 2010 a la actualidad: Expansión de cobertura de acciones prioritarias de carácter preventivo en grupos vulnerables, tal como la vacunación en niños (MINSA-OPS, 2014), (Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza, 2017), el control prenatal (pasó de 54,6 % en el año 1986 al 97,5 del año 2017) así como del parto institucional, el cual pasó de 93.1% como promedio nacional el año 2009 al 97,7 el año 2017, siendo el avance más importante en las zonas rurales, habiendo pasado de 57.6% el año 2009 a 79.1% (INEI, 2018).
- Por último, la caída significativa de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, habiendo pasado el promedio nacional de 50,3 el año 2010 a 40,3 el año 2019 (INEI, 2020)

No pretendemos decir que los resultados mostrados anteriormente sean responsabilidad del accionar de la salud pública de manera específica. De hecho, hay muchos factores que han confluido para que estos resultados se hayan dado (decisiones políticas del más alto nivel, escenarios socioeconómicos o culturales favorables, entre otros factores) pero es indudable que los salubristas y las acciones de salud pública han estado detrás de cada uno de los resultados mostrados; sin embargo, en ese mismo sentido, las mencionadas acciones han sido totalmente insuficientes que nos impide concluir de manera condescendiente.

Es así como, pese a todos los esfuerzos realizados, las brechas de la salud son aún muy importantes en el Perú, lo que constituye un desafío para la formación en salud pública, los salubristas y las políticas públicas en salud.

2.3.2 La salud pública e indicadores de cobertura e impacto sanitario en el Perú: dos mundos, dos realidades sanitarias

Al grado de penetración del sistema en la mencionada penetración se le denomina Cobertura. Todo sistema de salud produce bienes y servicios de salud para una población determinada, pero no siempre puede llegar a toda la población brindando todos los servicios o todo el tiempo. El acceso universal de la gente a servicios de salud de calidad representa el 100 % de cobertura y es el objetivo principal de todo sistema sanitario

No es nuestro objetivo analizar a profundidad los indicadores de cobertura e impacto sanitario (morbilidad y mortalidad) dada la naturaleza de este estudio, pero si quisimos subrayar que, si medimos y analizamos los resultados de algunos indicadores críticos seleccionados, se puede tener un panorama del estado de la gestión de las FESP. Sabemos que hay una relación muy estrecha entre los procesos formativos y el desempeño del personal

sanitario y, este, as su vez, con los resultados sanitarios; por ende, postulamos que las malas coberturas y una inadecuado impacto sanitarios (la gente se enferma y muere por causas evitables) son expresión de manera directa de una mala gestión de las FESP; pero también, de manera indirecta, de las deficiencias de los procesos de formación en salud pública que, demuestran que en el Perú hay serios problemas de inequidad en el acceso a servicios de salud, lo que expresa, de manera dramática las serias dificultades por las que atraviesa la salud pública. Graficar esta situación es lo que nos ha motivado a señalar gráficamente a través de indicadores de cobertura (parto institucional) y e impacto sanitario (desnutrición crónica infantil y mortalidad neonatal)

En el Perú, mientras que la cobertura promedio de parto institucional evolucionó no solo en términos positivos, sino que amplió su cobertura, en las zonas rurales, habiendo mantenido una tendencia positiva (pasó de 59 % el año 2009 a 79,9 el año 2017, manteniendo una brecha de 18 % este último año, la cual no ha revertido mucho si lo comparamos con el año 2009: ese año la brecha fue de 23 %, ver gráfico.

Fuente: ENDES 2017

Ilustración 13. *Evolución de la atención del parto en un establecimiento de salud, según área de residencia, según (INEI, 2018)*

Esta especie de configuración de dos mundos paralelos, dos países, dos realidades sanitarias es mucho más evidente cuando realizamos este mismo ejercicio, pero comparamos los promedios nacionales con los departamentales. Por ejemplo, el promedio nacional del parto rural en el departamento de Loreto está muy por debajo de este promedio nacional, habiendo pasado de 15, 5 % el año 2010 a 38,2 % el año 2015 (gráfico N.º 15); similar situación se encuentra si es que se analiza la desnutrición crónica (gráfico N.º 16) y la mortalidad neonatal (gráfico N.º 17), en donde la mencionada brecha entre resultados sanitarios como promedio nacional y aquellos referidos a un territorio específico, se mantienen.

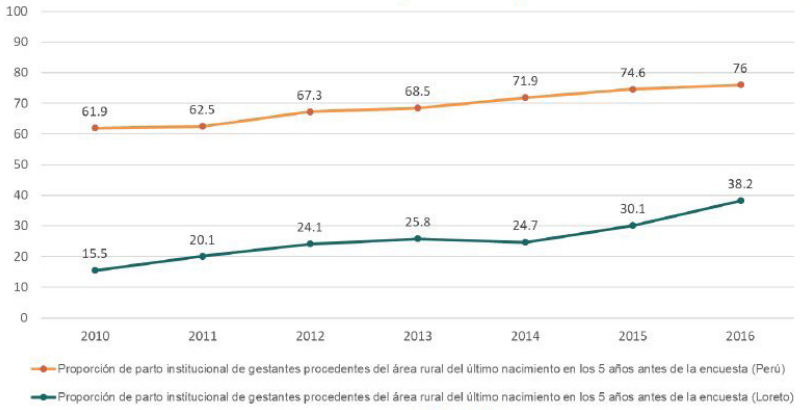


Ilustración 14. *Evolución comparativa del parto institucional, Loreto-Perú, 2010-2016 (Organización Panamericana de la Salud, 2016).*

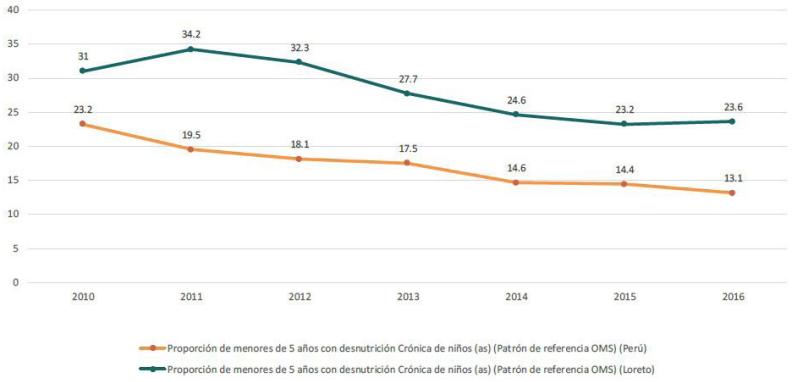


Ilustración 15. *Evolución comparativa, desnutrición crónica en niños (as), Loreto-Perú 2010-2016. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)*

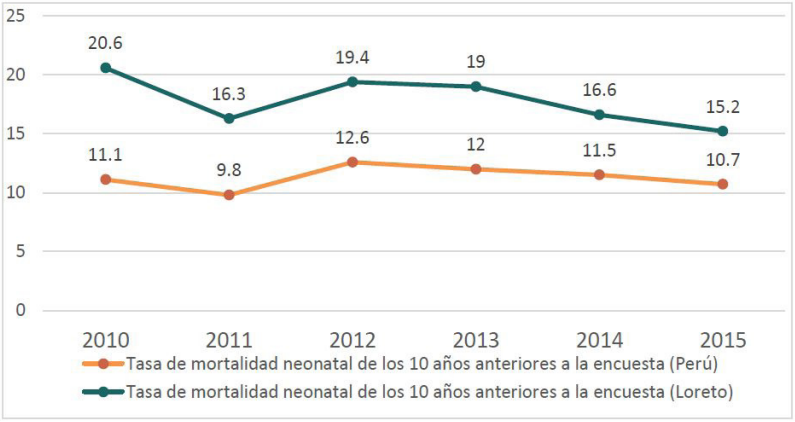


Ilustración 16. *Evolución comparativa de la mortalidad neonatal, Perú-Loreto 2010-2016, (Organización Panamericana de la Salud, 2016).*

Hablando en términos de equidad y justicia, una de las misiones centrales de la salud pública, la evaluación de las intervenciones sanitarias en los últimos 20 años en el Perú es deficitaria; por ende, los esfuerzos realizados en la formación de salud pública han sido insuficientes.

> La evaluación de la formación del proceso de formación en salud pública, desde la perspectiva del impacto de la salud pública con equidad, es deficitaria.

2.4. Sistematización de las entrevistas y *focus group* con actores clave de la enseñanza e investigación en salud pública del país, orientadas a enriquecer el análisis y la generación de propuestas para su fortalecimiento.

2.4.1 El marco de acción

La Red Peruana de Docentes, Investigadores e Instituciones Formadoras en Salud Pública (REDISP), en el marco de las siguientes funciones: 1.-Promover el fortalecimiento de la formación universitaria con enfoque de salud pública en el pregrado, posgrado y educación continua; y, 2.-Identificar tendencias y necesidades educacionales en salud pública para la formación de pregrado, posgrado y educación continua, a través de mecanismos que

faciliten la producción, sistematización y circulación de información; asimismo, como parte del su Plan de trabajo, en el marco de los objetivos siguientes:

Los siguientes objetivos: Objetivo Específico 1: Sistematizar la formación y capacitación en salud pública del país, así como apoyar los procesos formativos, con énfasis en las facultades y escuelas de medicina humana; y, Objetivo Específico 4: Aportar activamente a la Red Latinoamericana de Formadores en Salud Pública, promoviendo la cooperación internacional para el fortalecimiento de la REDISP.

La actividad 4.a del mencionado Plan: Constituir un grupo de trabajo para la elaboración de una propuesta técnica para el fortalecimiento de la enseñanza, investigación y políticas sobre el acceso universal y la atención primaria en salud, eje asignado a la REDISP por la Red Latinoamericana de Formación en Salud Pública.

Acordó el desarrollo de la Reunión técnica: La enseñanza y la investigación en Salud Pública en la Universidad Peruana: Definiendo Estrategias para su fortalecimiento.

Dicha reunión se realizó los días jueves 21 y viernes 22 de noviembre de 2019, en las instalaciones de la sede de ASPEFAM, Lima, habiéndose concordado el desarrollo de un conjunto de actividades, las mismas que se organizaron en el siguiente programa.

2.4.2 El Programa

- **La enseñanza y la investigación en salud pública en la universidad peruana: definiendo estrategias para su fortalecimiento**

Tabla 20. *Programa de la reunión técnica.*

Día 1

Tema	Actividad
Aspectos conceptuales y tendencias de la enseñanza en salud pública	**Conferencia:** Tendencias, desafíos y perspectivas para la enseñanza de la salud pública en América Latina. Experto de la Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).
	Conferencia: La enseñanza de la salud pública, los ODS y la salud universal. Representante de la Ops/Oms • Definición operacional de la salud pública • Los linderos de la salud pública (áreas temáticas)
Los aspectos institucionales de la formación en salud pública	**Taller de trabajo:** Análisis crítico de los aspectos institucionales relacionados a la formación de la salud pública en las escuelas y facultades de medicina del Perú
Los aspectos pedagógicos de la formación de la salud pública	**Taller de trabajo:** Análisis crítico de los aspectos pedagógicos relacionados a la formación de la salud pública en las escuelas y facultades de medicina del Perú
Estrategias para el fortalecimiento de la enseñanza en salud pública del médico cirujano	**Plenaria:** Acuerdos para el fortalecimiento de la enseñanza en salud pública de la carrera médica en el Perú

Tabla 21. *Programa de la reunión técnica.*

Día 2

Tema	Actividad
La investigación en salud pública desde la universidad peruana	Producción científica en salud pública por la universidad peruana. Dr. Josmel Pachecho Mendoza
	Mesa redonda: Experiencias universitarias para el desarrollo de investigación en salud pública Dr. Jorge Alarcón Villasante Dra. Sofía Cuba Fuentes Dr. Luis Suárez Ognio
Promoción de la investigación en salud pública	Prioridades nacionales de investigación en salud. Representante del Instituto Nacional de Salud
	Prioridades nacionales de investigación en salud pública
	Representante de la Escuela Nacional de Salud Pública.
	Estrategias e instrumentos para impulsar las prioridades nacionales en de investigación en salud.
	Representante de CONCYTEC
Estrategias para el fortalecimiento de la investigación en salud pública del médico cirujano	**Plenaria:** Acuerdos para el fortalecimiento de la investigación en salud pública de la carrera médica en el Perú.

2.4.3 Los participantes

En esta reunión técnica participaron las siguientes instituciones, con sus respectivos representantes.

Tabla 22. *Participantes de la reunión técnica.*

Universidad Nacional de Trujillo	Dr. José Elías Cabrejo Paredes
ENSAP	Dr. José Luis Seminario Carrasco
Universidad de San Martín de Porres	Dr. José Garay Uribe
Universidad Privada San Juan Bautista	Dr. Luis Alberto Fuentes Tafur
Universidad Nacional de Piura	Dr. Rodolfo González Ramírez
Universidad Privada Antenor Orrego	Dr. Juan Díaz Plasencia
Universidad Nacional de San Agustín	Dra. Maritza Chirinos Lazo
Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica	Dra. Tania Ventura Fernández
Universidad Andina del Cusco	Dr. Edwin Daniel Castañeda Ponce
Universidad San Pedro	Dr. Juan Carlos Miñano Bolaños
Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco	Dr. Santiago Saco Méndez
Universidad Peruana Los Andes	Dr. Henry F. Aguado Taquire
ENSAP	Dra. Zuly Acosta
Universidad Peruana Cayetano Heredia	Luis Pro Delgado
Universidad Ricardo Palma	Dra. Natalia Teves Barreneche
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas	Dr. Luis Suarez Ognio
Universidad Nacional de Cajamarca	Dr. Edgardo León Vilca
Universidad Nacional de Ucayali	Dra. Arlene Rosario Falcon Guerra
Universidad Continental	Dr. Carlos E. Cabrera Navarro

FASPA	Dr. Alfonso Nino Guerrero
Investigador invitado	Dr. Daniel Rojas
Investigador invitado	Dr. Jorge Alarcón Villaverde
Investigador (estudiante de medicina) invitado	Sr. Carlos Valdivia
Universidad Científica del Sur	Rosa Vilca Bengoa
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	D, EN r. Gustavo Franco Paredes
ENSAP	Ada Pastor Goyzueta
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	Dra. Blanca Falla Aldana
Universidad Nacional del Altiplano	Dr. Juan Carlos Cruz de la Cruz
Universidad César Vallejo	Dra. Ana María Chian
Universidad Nacional del Centro del Perú	Dra. Soledad Victoria Casallo Veliz
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo	Dra. Tula Bernardita Sánchez Lopez
Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión	Dr. Efraín Ademar Estrada Choque
Universidad Peruana Unión	Dra. Karen Lizzeth Flores Quiliche
Universidad Nacional Federico Villarreal	Dr. Valentín Jaimes Serkovic

2.4.4 Metodología

Esta actividad tuvo dos partes, con objetivos complementarios: 1) el desarrollo de ponencias de expertos sobre aspectos conceptuales y tendencias de la salud pública; y, 2) el desarrollo de dos talleres con el objetivo de establecer una primera aproximación cualitativa a los aspectos pedagógicos (o instructivos) e institucionales del proceso de formación en salud pública en las facultades de medicina en el país, desde la experiencia y la sapiencia de los expertos participantes. Los talleres fueron:

- Taller de trabajo 1: Análisis crítico de los aspectos institucionales relacionados a la formación de la salud pública en el Perú.
- Taller de trabajo 2: Análisis crítico de los aspectos pedagógicos relacionados a la formación de la salud pública en el Perú.

Con la finalidad de sistematizar de mejor manera los importantes aportes de los expertos participantes en ambos talleres, se diseñó la matriz de análisis (ver tabla 23).

Tabla 23. *Matriz de análisis.*

Dimensión	Criterios de análisis	Diagnóstico situacional
Aspectos pedagógicos	Estrategias educativas para el logro de competencias en salud pública (SP) (¿Estrategias centralmente vinculadas a la transmisión de conocimientos? ¿Vinculadas a la obtención de habilidades? ¿Vinculadas a la formación de agentes de cambio?	
	Adaptación de los avances globales (conocimientos, tecnología, métodos y herramientas) para el desarrollo de competencias en SP que respondan a los desafíos locales.	
	Promoción de educación interprofesional (transdisciplinar) para el desarrollo de competencias en SP.	
	Uso de las TIC para el aprendizaje en SP.	
	Estrategias de fortalecimiento de los recursos educativos (desarrollo docente) para la enseñanza en SP.	
	¿Qué tanto se relacionan las competencias definidas en el plan curricular con la gestión de las Fesp?	
	¿Se desarrollan valores comunes centrados en la responsabilidad social en estudiantes que se forman en SP?	

Institucional	Articulación de la planificación educativa (perfiles de egreso, contenidos curriculares, logros de aprendizaje) con la planificación en salud pública (brecha de recursos humanos, competencias de trabajo).	
	Considerando que en el proceso formativo de la salud individual existe un ordenamiento sistémico de los escenarios de formación (preclínicas, clínicas, externado, internado) ¿existe un ordenamiento sistémico para la formación en SP?	
	¿Qué tanto se relacionan las competencias definidas en el plan curricular con la gestión de las Fesp?	
	Estrategias o mecanismos institucionales que fomenten el desarrollo de una cultura de cuestionamiento crítico de la situación de salud en el Perú.	

Los participantes se organizaron en tres grupos, se les dio pautas para que haya una organización mínima de los mismas, un director (a) de debate y un secretario (a), así como escoger a quien hará la presentación en la plenaria.

Luego a todos los grupos se les presentó la matriz, las variables a analizar y se les pidió que consensuaran en cada grupo una respuesta cualitativa en función al análisis, intercambio y discusión tomando en cuenta la experiencia de cada representante en su institución a la que estaba representando. Se les pidió que, en la medida de lo posible, cada interlocutor sustente su posición en hechos verificables. Una vez culminado este proceso, cada grupo presentó sus resultados en la plenaria organizada para ello, produciéndose al final un debate final de síntesis.

2.4.5 Lo que opinan los docentes salubristas

Tablas 24, 25 y 26. Sistematización de las opiniones de los participantes.

Tabla 24

Dimensión: Aspectos pedagógicos		
Grupo 1	**Grupo 2**	**Grupo 3**
Transmisión de conocimiento: Sesión de aprendizaje, exposición diálogo, seminarios, investigación, pequeños grupos. Trasmisión de habilidades: juego de roles, levantamiento de línea de base, aplicación de técnicas educativas en comunidad. Lluvia de ideas, contacto temprano con la comunidad. Transmisión de habilidades: aula inversa, competencias de agente de cambio, perfiles, intervenciones comunitarias; Intervenciones en familias, simulación de acciones de salud pública en comunidad.	No todos los docentes han laborado en el primer nivel de atención. Deben existir estrategias de enfoque práctico, proyectos de intervención a la comunidad, áreas de competencias que analicen y sepan de la realidad, egresados con capacidad de respuesta, énfasis en investigación, ciencias sociales enfocadas en medicina. Obtención de habilidades existe parte teórica y práctica, toman conocimiento de la situación nacional, existen prácticas en el primer nivel de atención, trabajo en campo. Salud comunitaria incluye cursos del área de salud pública, parte clínica y curso dedicado a la obtención de habilidades como promover la salud, además de técnicas educativas que incentiven la misma. Así como también se cuenta con el curso de medicina periférica. Vinculadas a la formación de agentes de cambio en relación con la abogacía entre autoridades.	Fundamentalmente orientadas a la transmisión de conocimientos y también hacia algunas habilidades instrumentales. Escasa o nula orientación a formación de agentes de cambio.

Dimensión: Aspectos pedagógicos		
Grupo 1	**Grupo 2**	**Grupo 3**
Transición en el cambio de aprendizaje antiguo a la innovación, falta trabajar metodología, respecto a herramientas: implementación de aula virtual, simulaciones de casos de salud pública. Aprendizaje basado en equipos. Ecoe en salud pública, aplicándose en tres universidades: UNMSM, San Martín y UPAO.	En cuanto a la adaptación de los avances globales, se analiza la realidad y conceptualiza, cambio climático, determinantes sociales, entornos de salud como familia, escuela y comunidad, otro ejemplo es el tránsito abordar problemas que se reflejan en salud, creación de casos para el análisis de los alumnos. Acceso a fuentes de información	Limitada adaptación, se comparte a nivel teórico algunos a avances globales, pero hay escasa adaptación y uso de métodos, tecnologías y herramientas modernas.
Ninguna	Promoción de educación interprofesional, existe el modelo causal con varias carreras profesionales, tema de consorcio de universidades donde diferentes profesiones se interrelacionan, e idealmente con diferentes provincias. Docentes de diferentes Profesiones que dependen de la Facultad de Medicina.	Nula
Aula virtual, plataforma Moodle, actividades sincrónicas, foros. Solo implementadas en tres universidades: UNMSM, San Martín y UPAO.	La mayoría de Las universidades utilizan el aula virtual, existen aplicativos de ayuda en salud, TIC como acceso a la información en diferentes áreas de Salud y como acceso a la información, también se usa para la gestión y evaluación de los alumnos, así como también para los docentes.	Limitado al uso de aula virtual en algunos casos (profesores no “digitales”)

Ninguna	Se aplican las encuestas para evaluación de los docentes, se desarrollan cursos para los docentes como diplomados, pero no en todas es específicamente para SP, por lo que estos son muchas veces autodidactas.	No. Principalmente por auto-capacitación. No hay planes de Desarrollo Docente en el área.
Sí están relacionadas parcialmente.	Las competencias definidas en el Plan curricular con la gestión de las FESP, concluimos que en forma parcial las universidades están alineadas con las competencias de las FESP	Parcialmente y más en algunas como ASIS, vigilancia de la SP, algo en promoción, planificación y gestión. Muy escasamente en Participación ciudadana, Desarrollo de RHUS, Promoción del acceso equitativo, reducción del impacto de Emergencias y Desastres, regulación.
Sí se están desarrollando de manera general (ética, solidaridad, respeto, humanismo, interculturalidad, derechos humanos, equidad de género, protección del medio ambiente).	Las universidades indican que desarrollan valores comunes centradas en la responsabilidad social.	Hay un esfuerzo incipiente para superar la proyección social. Incipiente formación de valores centrados en la responsabilidad social universitaria.

Dimensión: Aspectos Institucionales		
Grupo 1	**Grupo 2**	**Grupo 3**
La planificación educativa basada en competencias sí se articula a la planificación en salud pública. Brecha amplia de recursos humanos en salud pública para la formación de los estudiantes.	Existe una brecha entre la planificación educativa en Salud Pública y las competencias laborales en salud pública (oferta educativa y oferta laboral)	Es declarativo a nivel del Perfil del Egresado, existiendo un divorcio entre las necesidades reales, el mercado laboral y las competencias que tienen los egresados.
No existe un ordenamiento sistémico.	En los casos de los Cursos de Salud Pública existe poca o nula conexión entre ellos a lo largo de las carreras.	No existe.
Ninguna (hay experiencias aisladas).	Si participan en diferentes formas en las distintas redes para el intercambio y el desarrollo de la formación en SP.	No hay participación en redes consolidada.
Ninguna (solo la facultad de San Fernando está desarrollando el observatorio del sistema de salud como mecanismo institucional. La universidad de San Martín está implementando la línea de investigación en salud.	No existen en la actualidad estrategias y mecanismos institucionales que fomenten el desarrollo de una cultura de cuestionamiento crítico de la situación de salud.	No se pasa de la organización de algunos eventos en esa línea.

En función de los resultados de las deliberaciones realizadas por los expertos representantes de las distintas facultades de Medicina, de la Facultad de Salud Pública y Administración y de la Escuela Nacional de Salud Pública, se puede concluir:

Con relación a los aspectos pedagógicos:

- Estrategias educativas para el logro de competencias en Salud Pública en Salud Pública. – Pese a diversas estrategias empleadas para que los estudiantes obtengan competencias prácticas (para el desarrollo de habilidades), comunitarias, capacidad crítica y gestión del cambio, el enfoque pedagógico predominantemente empleado para el desarrollo de los cursos de salud pública en las facultades de medicina participantes es el de la transmisión de conocimientos.
- Adaptación de los avances globales para el desarrollo de competencias en salud pública que respondan a los desafíos locales. – Lo planteado por el Grupo 3 resume el estado de la situación: “Limitada adaptación, se comparte a nivel teórico algunos a avances globales, pero hay escasa adaptación y uso de métodos, tecnologías y herramientas modernas”.
- Promoción de educación interprofesional (o transdisciplinar) para el desarrollo de competencias en salud pública. –No existe.
- Uso de las TIC para el aprendizaje en salud pública. – Algunas facultades cuentan con aula virtual, pero su uso es limitado, básicamente a aspectos administrativo-académicos (inscripción, evaluación, repositorio de información, notas; se mencionó a sesiones sincrónicas, pero no son las más frecuentes) No se cuenta con docentes con capacidades para el uso creativo, eficiente y efectivo de las TIC (ausencia de profesores digitales).

- Estrategias de fortalecimiento de los recursos educativos (desarrollo docente) para la enseñanza en salud pública. - No existen estrategias predefinidas y debidamente planificadas para el desarrollo docente, por lo que el desarrollo de capacidades para la enseñanza en salud pública es generalmente autodidacta.

- ¿Qué tanto se relacionan las competencias definidas en el plan curricular con la gestión de las FESP?: Parcialmente y con mayor énfasis en análisis situacional de salud, vigilancia de la salud pública; algo menos en promoción de la salud, planificación y gestión. Muy escasamente en participación ciudadana, desarrollo de RHUS, Promoción del acceso equitativo, reducción del impacto de emergencias y desastres, regulación.

- ¿Se desarrollan valores comunes centrados a la responsabilidad social en los estudiantes que se forman en salud pública?: En este aspecto no se encontró unanimidad. Por un lado, siendo la respuesta positiva, se precisa que estos valores son de carácter declarativo o se desarrollan de manera general como contendidos en ética, derechos humanos, equidad de género y protección del medio ambiente. De otro lado, otro grupo planteó que hay esfuerzos en ese sentido, pero este es incipiente. Prevalece el enfoque de Proyección Social, que no necesariamente recoge el concepto cabal de Responsabilidad Social y que en la mayor de los casos se hace tangible a través de servicios a la comunidad, casi siempre de acciones de salud individual y de carácter recuperativo. El centro de las preocupaciones prioritarias está alejado de las necesidades de salud de la comunidad, región y/o nación. Los esfuerzos en general son limitados, incipientes y marginales.

Con relación a los aspectos institucionales:

- Articulación de la planificación educativa (perfiles de egreso, contenidos curriculares, logros de aprendizaje) con la planificación en salud pública (brecha de recursos humanos, competencias de trabajo). Esta articulación es básicamente declarativa, la misma que se hace patente en la definición del perfil del egresado. Existe una brecha entre demanda de profesionales para la implementación de la salud pública y la oferta formativa relacionada; sin embargo, se señala que dichos procesos si están articulados cuando la planificación educativa es por competencias.

- Considerando que en el proceso formativo de la salud individual existe un ordenamiento sistémico de los escenarios de formación (preclínicas; clínicas, externado-internado) ¿Existen un ordenamiento sistémico de los escenarios de formación para la salud pública?: No. A diferencia de los escenarios de formación vinculados a la salud individual, integrados sistémicamente lo que permite la obtención de competencias de manera continua, progresiva, acumulativa y complementaria; los escenarios de formación en salud pública no son sistémicos sino más bien son fragmentados, conformando una plataforma discontinua que no permite el desarrollo de competencias de manera progresiva, acumulativa y complementaria.

- ¿Participan o forman parte de redes globales, nacionales, regionales, alianzas o consorcios para el intercambio y el desarrollo de la formación en salud pública?: Dos de los

grupos manifestaron de manera taxativa que no participan de redes de intercambio respecto de la formación en salud pública; un grupo respondió que sí.

- Estrategias o mecanismos institucionales que fomente el desarrollo de una cultura de cuestionamiento crítico de la situación de salud en el Perú. – No existen mecanismos institucionales que fomenten el desarrollo de cuestionamiento crítico de la situación de salud; como, por ejemplo, una sala situacional de salud del territorio que intervienen en sus cursos de salud pública; o, programas de intervención comunitaria controlados por resultados (vigilancia de transformación sanitaria)

- Investigación y desarrollo tecnológico. - El proceso de aprendizaje hace uso escaso de conocimiento en base a resultados de mediciones (indicadores), evaluaciones e investigación. La gestión, regulación y aseguramiento de la calidad de las investigaciones y de desarrollo tecnológico son deficientes; por lo que las investigaciones en salud pública dependen en mayor medida de iniciativas personales, la mayor parte de las cuales están relacionadas al desarrollo de las tesis, no existiendo articulación entre algunas de estas iniciativas y la oolítica de I+D+i de la universidad.

2.5 Sistematización y análisis de los resultados de la encuesta

2.5.1 Instituciones participantes (al 12 de Febrero al 2020)

Tabla 26. *Instituciones participantes, al 12 de febrero de 2020.*

1.	Universidad Andina de Cusco
2.	Universidad Católica de Santa María
3.	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
4.	Universidad César Vallejo
5.	Universidad Nacional del Centro del Perú
6.	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
7.	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
8.	Universidad Peruana Los Andes
9.	Universidad Peruana Unión
10.	Universidad Privada San Pedro
11.	Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
12.	Universidad Nacional San Agustín
13.	Universidad Nacional de Trujillo
14.	Universidad Nacional de Cajamarca
15.	Universidad Nacional de Piura
16.	Universidad Privada Antenor Orrego

2.5.2 Información relacionada al componente administrativo de la enseñanza de pre y posgrado de Salud Pública

Tipo de gestión

Son 30 universidades las que integran ASPEFAM, ya sea como titulares (24) asociados adherentes (1) e invitados (05); participaron en el llenado de la encuesta 16 universidades, cuya distribución corresponde a un 50 % de universidades cuya gestión es pública, 44 % son privadas asociativas (sin fines de lucro) y un 6 % son privadas societarias (con fines de lucro); no es por lo tanto una muestra representativa del universo (si se considera el 100 %, 47 % es pública, 37 % es privada asociativa y 17 % es privada societaria).

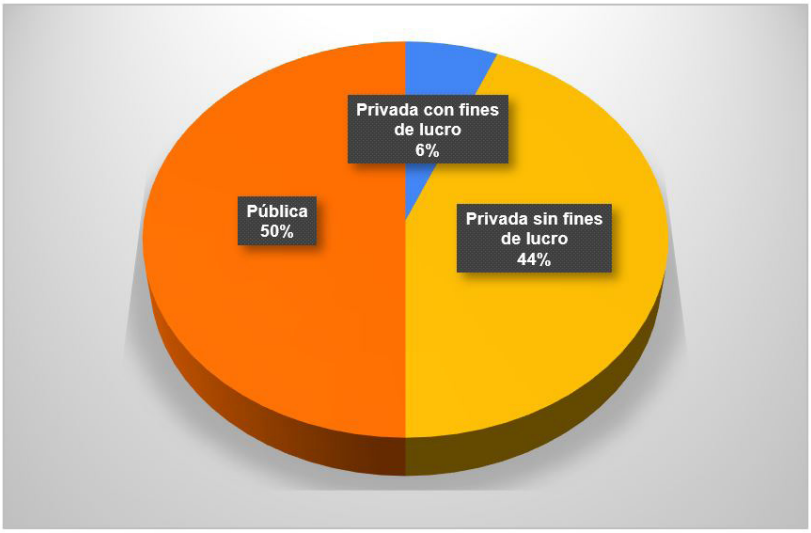


***Ilustración 17**. Distribución de las universidades participantes por tipo de gestión.*

Conducción de la carrera de Medicina humana

La conducción de la carrera de medicina está a cargo de la Facultad de Medicina directamente (7 universidades de 16) y por una escuela dentro de una facultad (9 universidades de 16). Dentro de estas últimas tenemos a: Universidad Andina de Cusco, Universidad Católica de Santa María, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Universidad César Vallejo, Universidad Andina de Cusco, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Peruana Los Andes, Universidad Peruana Unión, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; Universidad Nacional de Cajamarca y Universidad Privada Antenor Orrego.

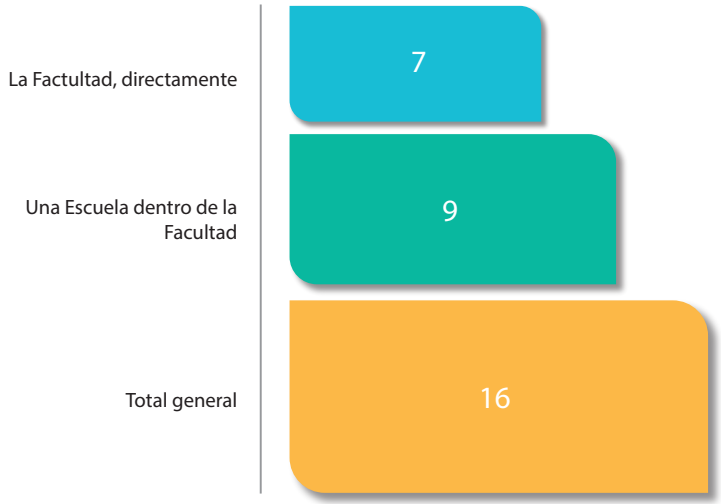


Ilustración 18. *Conducción de la carrera de Medicina Humana.*

Órgano responsable de la formación de salud pública en pregrado de medicina humana

En el 56 % de facultades de medicina se cuenta con un órgano responsable de manera exclusiva de la formación de pregrado en salud pública, 13% cuenta con un órgano que es responsable de la formación en salud pública en medicina y, a la vez, en otras carreras de ciencias de la salud. Es llamativo el hecho de que en el 31% de las facultades de medicina no existe ningún órgano responsable de la formación de salud pública en el pregrado. Ver la Ilustración 19.

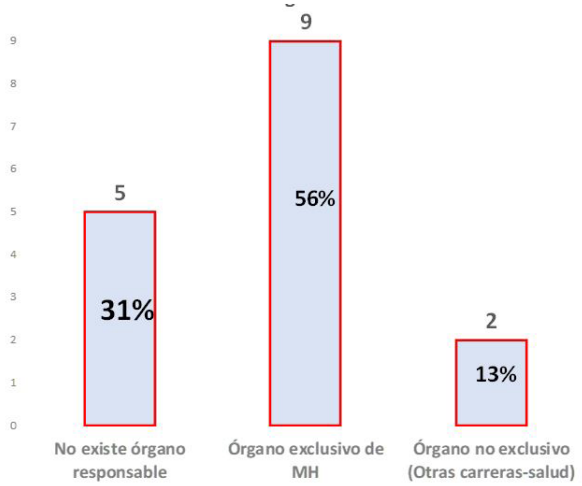


Ilustración 19. *Órgano responsable de la formación en salud pública, pregrado.*

Las denominaciones de estos órganos son variadas, pero podemos clasificarlas en departamentos (6); dirección (1) y unidad (1), ver la siguiente Tabla.

Tabla 27. *Denominación de los órganos de pregrado.*

Denominación del órgano responsable
Departamento académico
Departamento académico de Medicina preventiva y Salud pública
Departamento académico de Medicina y Ciencias biomédicas
Departamento académico de Salud pública
Departamento de Medicina preventiva y Salud pública
Departamento de Salud pública
Dirección de Escuela
Unidad de Salud pública
No dio denominación de instancia
Seis departamentos, una dirección, una unidad.

Órgano responsable de la formación de salud pública en posgrado de medicina humana

Un porcentaje llamativamente alto (44 %) de facultades de medicina no cuenta con un órgano responsable de la formación de posgrado en salud pública. De las que, si cuentan, en un 19 %, actúan en función del requerimiento de cada escuela o facultad; un 13 % cuenta con un órgano exclusivo de la formación de pregrado en salud pública, un 6 % cuenta con un órgano que es responsable de la formación en salud pública en medicina y algunas carreras de ciencias de la salud, mientras que en el 19 % el órgano responsable es de todas la carreras de salud. Ver la Ilustración 19. Órgano responsable de la formación en salud pública, posgrado.

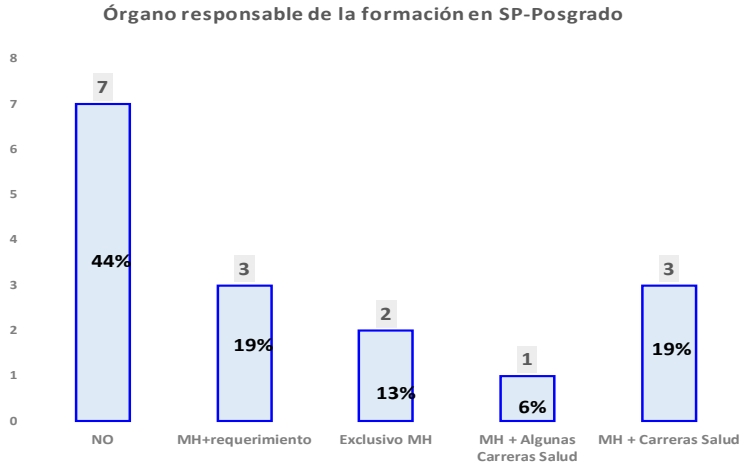


Ilustración 20. *Órgano responsable de la formación en salud pública, posgrado.*

Las denominaciones de estos órganos son variadas, pero podemos clasificarlas en Unidades de posgrado (05); dirección (01) y Escuelas de posgrado (02), ver la Tabla 28.

Tabla 28. *Denominación de los órganos de pregrado.*

Denominación del órgano responsable
Dirección de Posgrado en Ciencias Médicas
Escuela de Posgrado
Escuela de Post Grado de la Universidad Andina del Cusco
Unidad de Posgrado
Unidad de posgrado de la facultad de ciencias de la salud
Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de posgrado de la facultad de medicina
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud
No dio denominación de instancia
Cinco unidades de posgrado, una dirección, dos escuelas de posgrado.

Coordinación entre instancias responsables de la formación en salud pública de pre y posgrado

La mitad de los órganos responsables de la formación en salud pública, de pre y posgrado, en las facultades de medicina participantes (50 %) no coordinan sus acciones. El 44 % respondió que, si coordinan, sin embargo, es importante precisar que la instancia responsable de la formación en salud pública en pre y posgrado es la misma. Inevitable que no coordine. Sólo una facultad de medicina informó que cuenta con mecanismos de coordinación entre ambos órganos, no obstante, no detalló en que consiste este mecanismo. Ver gráfico N.º 21.

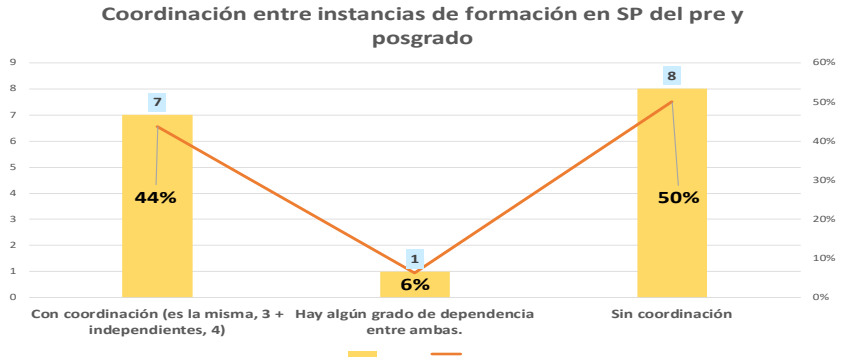


Ilustración 21. *Coordinación entre instancias del pre y posgrado.*

Características del cuerpo docente dedicado a la enseñanza de salud pública en pregrado y postgrado

Con relación a la docencia de salud pública (pre y posgrado), la información consignada muestra que en las 16 facultades de medicina participantes en esta encuesta cuentan con 198 docentes, donde el 61 % son varones, el 35 % son mujeres, no habiendo consignado el género de un 4 % de docentes. Un 44 % lo hacen

en su condición de contratados, un 25 % como docente ordinario, al que habría que sumar el 7 % de los que consignaron como nombrado[13], con lo cual se puede establecer que un 32 % tiene una relación contractual de estabilidad plena; mientras que un 12 % lo hace como locador de servicios, un 1 % en su condición de invitado y no se consigna datos de relación contractual en un 12 %, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 29. *Docencia en la enseñanza de salud pública.*

Relación contractual (R.C.)	Femenino	Masculino	Género no identificado	Total	%
Contratado (a)	31	56		87	44 %
Ordinario	14	35		49	25 %
Locación de Servicios	12	11		23	12 %
R. C. no especificada	4	12	7	23	12 %
Nombrado (a)	9	5		14	7 %
Invitado	0	2		2	1 %
Total	70	121	7	198	
Porcentaje	35 %	61 %	4 %		

En la encuesta se buscaba también indagar el tipo de docencia que ejerce el cuerpo docente responsable de la formación en salud pública, en función de las categorías de docente principal, asociado o auxiliar, pero lamentablemente hubo un alto porcentaje de errores en la consignación de este dato o no se consignó información (37 % de los datos de los 198 docentes consignados). De los 198 docentes, 66 lo hace en su condición de auxiliar, 27 como asociado y 31 como principal, tal como se muestra en la siguiente tabla.

13 Se consigna nombrado pese a que no estaba dentro de las variables en la tabla de la encuesta.

Tabla 30. *Categoría docente.*

Principal		Asociado		Auxiliar		En blanco, no categorizado, JP, contratado		Total
n	%	n	%	n	%	n	%	
31	16 %	27	14 %	66	33 %	74	37 %	198

De la misma manera, cuando se indagó sobre el tipo de dedicación que los docentes tienen para el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje en salud pública, se encontró un alto porcentaje (35 %) fueron datos erróneos (No, Sí) o no se consignó ningún dato o se puso un código de clasificación interna (B-16). De los 198 docentes, 64 dedican tiempo completo a su labor docente; 61, tiempo parcial y solo 4 están a dedicación exclusiva, tal como se informa en la siguiente tabla.

Tabla 31. *Dedicación del personal docente.*

Dedicación exclusiva		Tiempo completo		Tiempo parcial		B-16+No+ S+ En blanco + asociado		Total
n	%	n	%	n	%	n	%	
4	2 %	64	32 %	61	31 %	69	35 %	198

› Potencial de cooperación entre las instituciones de educación superior

Fortalezas en salud pública.– Las instituciones educativas participantes señalaron aquellas funciones esenciales de salud pública (FESP) en cuyas áreas de competencia tienen mayor dominio, por ende, lo consideran como una fortaleza que podría potencialmente transformarse en una acción colaborativa a otras instituciones formadoras en salud pública, integrantes de la Redisp.

Según ello, han sido la FESP 3 (promoción de la salud), y la FESP 10 (investigación en salud pública) las mejor valoradas: 13 universidades participantes consideraron a la primera y 12 a la segunda. En cambio, ha sido la FESP 11 (emergencia y desastres en salud) y la FESP 6 (regulación y fiscalización) las menos valoradas: solo 3 universidades la señalaron a la primera y solo 2 a la segunda, tal como se muestra en la Tabla 32.

Tabla 32. *Fortalezas en salud reconocidas por cada universidad.*

Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)		Fortalezas
FESP 3	Promoción de la salud	13
FESP 10	Investigación en salud pública	12
FESP 1	Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población	9
FESP 8	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública	9
FESP 2	Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública	8
FESP 9	Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	7
FESP 4	Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud	6
FESP 5	Desarrollo de políticas y de la capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública	5
FESP 7	Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios	5
FESP 11	Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud	3
FESP 6	Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública	2

Debilidades en salud pública.– Las instituciones educativas participantes señalaron aquellas funciones esenciales de salud pública (FESP) en cuyas áreas de competencia tienen dificultades de dominio, por ende, lo consideran como una debilidad que podría recibir una acción colaborativa de las otras instituciones formadoras en salud pública, integrantes de la Redisp, en las que estas tienen mayor dominio.

Según ello, han sido la FESP 11 (emergencias y desastres) promoción de la salud), y la FESP 6 (regulación y fiscalización) las que mayor debilidad tienen: 10 universidades participantes consideraron a la primera y 8 a la segunda. En cambio, tal como se muestra en la Tabla 33.

Tabla 33. *Debilidades en salud pública reconocidas por cada universidad.*

Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)		Debilidades
FESP 11	Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud	10
FESP 6	Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública	8
FESP 10	Investigación en salud pública	7
FESP 8	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública	6
FESP 9	Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	6
FESP 4	Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud	6
FESP 1	Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población	5

Fesp 2	Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública	5
Fesp 5	Desarrollo de políticas y de la capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública	5
Fesp 7	Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios	4
Fesp 3	Promoción de la salud	1

Curiosamente, una universidad participante se declara como competente en el 100 % de las Fesp, mientas que 5 lo hacen en más de 6 Fesp, habiéndose verificado que una universidad declara en una misma Fesp tanto como una fortaleza como una debilidad. Ninguna universidad declara que es débil en el 100% de las Fesp, mientras que 13 si lo hacen entre 2 y 6 Fesp al mismo tiempo. Ver Tablas 34 y 35.

Tabla 34 y 35. *Número de Fesp declaradas como fortalezas y debilidades por cada universidad.*

Fortalezas	Universidades
11 Fesp	1
7 - 10 Fesp	5
2 - 6 Fesp	8
1 - 0 Fesp	2

Debilidades	Universidades
11 Fesp	0
7 - 10 Fesp	1
2 - 6 Fesp	13
1 - 0 Fesp	2

2.6 Sistematización de los sílabos.

2.6.1 Aspectos metodológicos

Para fines del presente capítulo, se acopió los sílabos de las facultades de medicina que enviaron por medio electrónico a Aspefam, con el siguiente detalle:

Tabla 36. *Sílabos acopiados para la presente investigación.*

N.°	Universidad	Nombre Del Curso	Créditos
1	U. Nacional Mayor de San Marcos	Atención de la salud en niveles i y ii (ii)	4
		Atención integral en comunidad	5
		Bioestadística	3
		Bioestadistica (2018)	3
		Epidemiología 2018-1	5
		Epidemiología 2019-1	3
		Estadística descriptiva e inferencial	3
		Gerencia en salud	5
		Historia de la salud	2
		Realidad nacional	3
		Proyectos sociales y de inversión	3
		Bioestadística y demografía	3
		Comunicación social en salud	3
		Salud comunitaria	4
		Salud ocupacional y ergonomía	2
		Técnicas de educación en salud	3
2	U. Nacional Andina del Cusco	Medicina Comunitaria II	4
		Metodología de la investigación	3
		Nutrición Dietética	2
		Atención de emergencias y desastres	4
		Epidemiologia y demografía	No figura en el sílabo
		Gerencia de servicios de salud	3

3	U. Católica de Santa María de Arequipa	Administración de servicios de Salud I	2
		Administración de servicios de Salud II	2
		Bioestadística	3
		Ecología, demografía y epidemiologia	3
		Atención primaria de salud	9
		Medicina Comunitaria	4
4	U. Científica del Sur	Salud Publica	4
		Atención primaria de salud	2
		Casos Clínicos II	4
5	U. Nacional del Altiplano – Puno	Salud Publica I (ecología, demografía y saneamiento ambiental)	3
		salud pública II	3
		Salud Publica III	8
6	U. Nacional de la Amazonia Peruana	Comunidad y ambiente	4
		Administración de los servicios de salud	4
		Investigación I	4
		Investigación II	4
		Medicina comunitaria	6
		Metodología de la investigación	3
		Epidemiología I	3
		Epidemiología II	3
7	U. Nacional de Cajamarca	Salud pública	3
8	U. Nacional de Ucayali	Salud pública I	3
		Salud pública II	4
9	U. Nacional San Agustín de Arequipa	Salud pública I	4
		Salud pública II	4
		Salud pública III	8
10	U. Peruana Unión	Externado Comunitario II	3
11	U. Peruana de los Andes	Salud pública	3

12	U. San Martin de Porres	Salud pública I	5
		Salud pública II y planeamiento estratégico	4
		Bioestadística	4
		Epidemiologia	5
		Ecología	2
13	U. Nacional Pedro Ruiz Gallo	Salud Publica I	4
		Salud Publica II	4
14	U. Ricardo Palma	Atención en salud	4
15	U. Nacional de Trujillo	Administración en salud	4
		Gerencia en salud	4
		Salud y comunidad I	2
		Salud y comunidad II	2
		Salud y comunidad III	3
16	U. Nacional de Piura	Administración en salud	3
		Atención de la salud a nivel comunitario	6
		Bioestadística	3
		Salud integral de la comunidad	3
		Investigación en Ciencias de la salud I	3
		Investigación en Ciencias de la salud II	2
		Atención primaria materno infantil	6
		Legislación de la salud	2
		Metodología de la investigación	3
		Ética bioética	3
		Ecología medica	3
		Fundamentos de ética	3
17	U. Católica Santo Toribio de Mogrovejo	Salud Publica I	3
		Salud Publica II	3
		Salud Publica III	3
18	U. San Antonio Abad del Cusco	Pediatría	no figura en el silabo
		Gestión de servicios de salud	4
		Sociología Médica	4
		Situación de la salud	3

Asimismo, se desarrolló una matriz de sistematización, que permitió identificar, por cada facultad de medicina participante, los contenidos descritos en los sílabos con los aspectos conceptuales vinculados a los 7 ejes temáticos descritos en el ítem 2.9 del presente trabajo. La matriz de sistematización de la información disponible en los sílabos fue la siguiente:

Tabla 37. *Ficha de recojo sistemático de información de los sílabos de cursos de salud pública-Redisp/Aspefam.*

N.°	Rubro	Información
1	Universidad:	
2	Nombre del curso:	
3	Créditos:	
4	Sumilla:	
5	**Contenidos**	
6	Eje temático 1:	
	Ítems del eje temático 1:	
	Eje temático 2:	
	Ítems del eje temático 2:	
	Eje temático 3:	
	Ítems del eje temático 3:	
	Eje temático x:	
	Ítems del eje temático x:	
7	**Aspectos metodológicos**	
	Enfoque pedagógico:	
	Técnicas didácticas:	

En términos de procedimiento, los pasos seguidos para el proceso de sistematización fueron los siguientes:

- Revisión sistemática de los sílabos (según Ficha de recojo sistemático de información de los sílabos de cursos de salud pública-Redisp / ASPEFAM)

- Se procedió a registrar, por cada silabo, la universidad de origen, el nombre del curso, su número de créditos, la sumilla del curso, la descripción de contenidos y la valoración de los aspectos pedagógicos, lo que incluyó dos aspectos: el enfoque pedagógico del diseño educativo y las técnicas didácticas desarrolladas (ver anexo: Fichas de Sílabos de Cursos de las Facultades de Medicina del Perú)

- Para poder evaluar si un contenido establecido en el sílabo respectivo, se diseñó la siguiente matriz:

Tabla 38. *Matriz de recojo de información de los sílabos de cursos de salud pública.*

FESP relacionadas	FESP 1. Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población	UNIVERSIDAD
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1. Análisis de situación de salud	

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.			
2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.			
3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.			
4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.			
5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.			
6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			0	%

En ella, en base a la información sistematizada en la matriz anteriormente descrita, se ha procedido por cada ítem, que a su vez está relacionado a un eje temático o dominio establecido por la OPS, y este, a una o más FESP, a identificar a un curso que, por sus contenidos, se puede relacionar a uno de estos ítems, procediendo a ponerlo en la celda correspondiente, del siguiente modo.

Tabla 39. *Ejemplo de relación curso – ítem.*

FESP relacionadas	FESP 1. Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población	UNMSM
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1. Análisis de situación de salud	

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.	Historia de la salud, Realidad nacional, Salud ocupacional y Ergonomía	1	
2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.			
3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.	Epidemiología, Estadística Descriptiva e Inferencial	1	
4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.	Realidad Nacional	1	
5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.	Epidemiología, Estadística Descriptiva e Inferencial	1	
6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			4	67 %

- En la matriz anterior observamos que hay tres cursos que, por los contenidos consignados en los sílabos respectivos, se relacionan con cuatro conceptos clave de los seis establecidos para el eje temático Análisis de situación de salud, que corresponde a la FESP 1 (Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población).

- Estos tres cursos son: Historia de la salud, Realidad nacional, Salud ocupacional y Ergonomía; Epidemiología, Estadística Descriptiva e Inferencial; y Realidad Nacional; en el caso del curso de Epidemiología (…) se relaciona con dos conceptos clave.

¿Cómo se califica los contenidos de estos sílabos analizados? Del siguiente modo:

- En el caso ejemplificado tenemos que de los seis conceptos clave que se deben realizar para cumplir con las competencias requeridas para realizar adecuadamente un Análisis de situación de salud, solo han planificado 4 conceptos clave, distribuidos en los tres cursos ya mencionados.

- En la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Marcos, para la obtención de las competencias integrales de las FESP N.º 1 (Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población) han previsto el desarrollo de cuatro conceptos clave relacionados a los ítems 1.2; 1.3; 1.4 y 1.5; más no así, los relacionados a los ítems 1.1 y 1.6.

- Es así que cuatro de seis conceptos clave han sido considerados en sus sílabos respectivos, con lo cual podemos afirmar que, en esta Facultad de Medicina, hay un 67 % de contenidos clave que, potencialmente, se desarrollan para obtener competencias relacionadas a la FESP N.º 1.

- La calificación anteriormente señalada es eminentemente cualitativa y de responsabilidad, única y exclusiva, del consultor. No estamos afirmando, en ningún caso y de ningún modo, que en la facultad de medicina evaluada se estén desarrollando competencias idóneas para este eje temático, dado que el análisis solo ha sido dispuesto a partir del análisis de las sumillas y la valoración de los contenidos temáticos descritos en el silabo respectivo, más no se evaluaron realmente las competencias correspondientes en los alumnos de dicha facultad.

- Este análisis se ha realizado con los sílabos compartidos por las 18 facultades participantes y comparado con los contenidos claves de los 7 ejes temáticos o dominios de competencias para el desarrollo de capacidades en las 11 FESP. A continuación, presentamos los resultados.

2.6.2 Resultados globales

Los resultados generales se refieren a aquellos ítems, y sus respectivos porcentajes, evaluados por eje temático, habiéndose encontrado lo siguiente:

Tabla 40. *Resultados globales por Eje temático y FESP.*

Ejes temáticos		FESP relacionadas	Promedio	%
Análisis de la situación de salud	FESP 1	Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población	3.4 de 6	57 %
Promoción de la salud y participación social	FESP 3	Promoción de la salud	3.9 de 7	56 %
Vigilancia y control de riesgos y daños	FESP 2	Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública	3.8 de 10	39 %
	FESP 11	Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud		
Política, planificación, regulación y control	FESP 4	Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud	2.3 de 7	33 %
	FESP 5	Desarrollo de políticas y de la capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública		
	FESP 6	Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública		
Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos	FESP 7	Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios	2.8 de 9	31 %
	FESP 10	Investigación en salud pública		
Gestión y desarrollo del campo de los Recursos en Salud (RHUS)	FESP 8	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública	2.2 de 8	27 %
Salud internacional / global	FESP 9	Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	1.7 de 8	21 %
			20.2 de 55	37 %

En promedio, de las 18 facultades de medicina evaluadas, 20 ítems de los 55 evaluados en 7 ejes temáticos para el desarrollo de competencias en salud pública planteados por la OPS y el consultor, se relacionan a contenidos de algún curso cuyo sílabo fue compartido por la facultad respectiva, para el propósito de este estudio, lo que constituye un 37 %

Analizado cada eje temático, el que mejor resultado ha obtenido es el que corresponde al análisis de situación de salud (57 %) seguido muy de cerca por el de promoción de la salud y participación social (56 %) Los otros 5 ejes temáticos están por debajo del 50%, lo que estaría mostrando una baja cobertura de los contenidos establecidos en los sílabos si suponemos como valido el despliegue de contenidos en la propuesta de OPS, ajustada por el consultor en relación a recursos humanos en salud.

De los ejes temáticos con baja cobertura de contenidos en los sílabos sistematizados, los resultados son los siguientes: En relación al eje temático vigilancia y control de riesgos y daños, el 39 % de los contenidos consignados en los sílabos se relacionan a los aspectos conceptuales estándar (definido por OPS y modificado en parte por el consultor); en el eje política, planificación, regulación y control, el 33 %; en equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, el 31 %; en gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, el 27 % y, por último, en salud internacional / global, el 21 %;

2.6.2 Aspectos pedagógico globales

En la ficha de sistematización de los sílabos, en el ítem 7, se evaluaron los aspectos metodológicos referidos a dos variables: Enfoque pedagógico y uso de técnicas didácticas. Luego de la revisión sistemática de todas las fichas, el 100 % de los sílabos no presentaban evidencia de que la metodología usada era distinta a la de enseñanza-aprendizaje, en el marco del enfoque pedagógico de la transmisión de conocimientos, pese a que pudiesen haber consignado en la parte metodológica una serie de conceptos como enfoque de competencias, enfoque constructivista; etc. Esto se demuestra porque todos los sílabos desarrollan la secuencia de actividades siguiente:

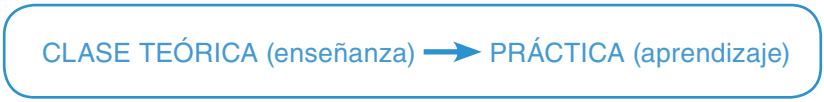


***Ilustración 22**. Secuencia desarrollada por las universidades.*

Por lo tanto, se concluye que el 100 % de la ejecución de actividades educativas se basan en la pedagogía de la transmisión de los conocimientos.

En relación al uso de técnicas didácticas, hay una mayor diversidad, aunque el denominador común es que la técnica más usada es la clase magistral para la parte teórica.

2.6.3 Resultados específicos

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

La facultad de medicina de la Universidad Mayor de San Marcos consigna es sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 65 % de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por OPS y modificados por el consultor).

El eje temático de mayor cobertura es el de Vigilancia y control de riesgos y daños (80 %); en los ejes Salud internacional / global y Gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, un 75 % de cobertura; en el eje Promoción de la salud y participación social, 71 %; en el eje Análisis de situación de salud, un 67 %; en el eje Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, un 56 %; y, por último, en el eje de Política, planificación, regulación y control, un 29 %.

Tabla 41. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos.*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población	UNMSM
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud	

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.	Historia de la salud, Realidad nacional, Salud ocupacional y Ergonomía	1	
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.			
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.	Epidemiología, Estadística Descriptiva e Inferencial	1	
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.	Realidad Nacional	1	
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.	Epidemiología, Estadística Descriptiva e Inferencial	1	
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			4	67 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.	Historia de la salud, Realidad nacional, Salud ocupacional y Ergonomía	1	
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.	Epidemiología, Estadística Descriptiva e Inferencial	1	
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.	Realidad Nacional	1	
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.	Epidemiología, Estadística Descriptiva e Inferencial	1	
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.			
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.	Epidemiologia	1	
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.	Salud Comunitaria	1	
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.	Proyectos Sociales y de Inversión	1	
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.	Proyectos Sociales y de Inversión	1	
			8	80 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.			
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.	Salud comunitaria	1	
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.	Salud comunitaria	1	
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.	Salud comunitaria	1	
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.			
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.	Atención de salud niveles I y II. Atención Integral a la Comunidad	1	
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.		1	
			5	71 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.			
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.			
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.	Gerencia en salud	1	
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.	Gerencia en salud	1	
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.			
			2	29 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.	Gerencia en salud	1	
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.	Realidad nacional	1	
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.	Gerencia en salud	1	
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.			
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.	Salud comunitaria	1	
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.			
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.	Salud comunitaria	1	
			5	56 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.	Realidad Nacional, Historia de la Salud	1	
6.2	Eventos globales en materia de salud.			
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.	Proyectos Sociales y de Inversión	1	
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.	Salud Comunitaria	1	
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.	Salud Comunitaria	1	
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.	Salud Comunitaria	1	
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.	Salud Comunitaria	1	
			6	75 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.	Gerencia en Salud	1	
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.	Gerencia en Salud	1	
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud Pública según asignación.	Gerencia en Salud	1	
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.			
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.	Proyectos Sociales y de Inversión	1	
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.	Gerencia en Salud	1	
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.	Realidad Nacional	1	
			6	75 %
55	Ítemes evaluados		36	65 %

Universidad Andina del Cusco

La facultad de medicina de la Universidad Andina del Cusco consigna es sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 33 % de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por OPS y modificados por el consultor)

El eje temático de mayor cobertura es el de análisis de situación de salud (83 %); en el eje promoción de la salud y participación social, logra una cobertura de 57 %; en el eje de política, planificación, regulación y control, un 43%; en el eje de vigilancia y control de riesgos y daños (30 %); en el eje Salud internacional / global, un 25 %; en el eje gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, un 13 %; ; y, por último, en el eje Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos un 00 %.

Tabla 42. *Universidad Andina del Cusco*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población	Universidad Andina del Cusco
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud	

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.	Medicina Comunitaria II	1	
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.	Epidemiologia y Demografía	1	
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.	Epidemiologia y Demografía	1	
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.	Epidemiologia y Demografía	1	
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.	Epidemiologia y Demografía	1	
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			5	83 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.			
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.	Medicina Comunitaria II, Epidemiología y Demografía	1	
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.			
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.	Epidemiología y Demografía	1	
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.	Medicina comunitaria I, Atención en Emergencias y Desastres I	1	
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.			
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			3	30 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.			
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.	Medicina Comunitaria II	1	
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.	Gerencia de servicios de salud	1	
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.			
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.			
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.	Epidemiología y Demografía	1	
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.	Epidemiología y Demografía	1	
			4	57 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.			
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.	Gerencia de Servicios de Salud	1	
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.			
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.	Gerencia de Servicios de Salud	1	
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.	Gerencia de Servicios de Salud	1	
			3	43 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.			
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.			
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.			
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.			
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.			
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.			
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.			
			0	0 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.			
6.2	Eventos globales en materia de salud.			
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.	Gerencia de Servicios de Salud	1	
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.			
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.	Gerencia de Servicios de Salud	1	
			2	25 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.			
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.			
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud pública según asignación.			
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.			
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.			
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.	Epidemiología y demografía	1	
			1	13 %
55	Ítemes evaluados		18	33 %

Universidad Santa María de Arequipa

La facultad de medicina de la Universidad Santa María de Arequipa consigna en sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 38 % de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por OPS y modificados por el consultor).

El eje temático de mayor cobertura es el de análisis de situación de salud (100 %); en el eje promoción de la salud y participación social, logra una cobertura de 86%; en el eje de política, planificación, regulación y control (57 %); en el eje de vigilancia y control de riesgos y daños (40 %); en el eje Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos un 11% y por último los ejes Salud internacional / global, gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, un 0 %.

Tabla 43. *Santa María de Arequipa*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población	Universidad Santa María de Arequipa
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud	

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.	Administración de servicios de salud II	1	
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.	Biostadística, Ecología, demografía y epidemiología	1	
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.	Biostadística	1	
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.	Ecología, demografía y epidemiología	1	
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.	Biostadística, Medicina comunitaria	1	
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.	Medicina comunitari	1	
			6	100 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.	Ecología, demografía y epidemiología	1	
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.	Atención primaria en salud	1	
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.	Administración de servicios de salud II	1	
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.	Administración de servicios de salud II	1	
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.			
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.			
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			4	40 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.	Atención primaria en salud	1	
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.	Atención primaria en salud, Medicina comunitaria	1	
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.	Medicina comunitaria	1	
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.	Atención primaria en salud	1	
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.	Medicina comunitaria	1	
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.	Atención primaria en salud, Medicina comunitaria	1	
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.			
			6	86 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.	Administración de servicios de salud II	1	
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.	Administración de servicios de salud I, Administración de servicios de salud II	1	
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.	Administración de servicios de salud II	1	
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.	Administración de servicios de salud I	1	
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.			
			4	57 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.	Administración de servicios de salud, Medicina comunitaria	1	
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.			
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.			
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.			
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.			
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.			
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.			
			1	11 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.			
6.2	Eventos globales en materia de salud.			
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.			
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.			
			0	0 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.			
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.			
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud Pública según asignación.			
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.			
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.			
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.			
			0	0 %
55	Ítemes evaluados		21	38 %

Universidad Científica del Sur

La facultad de medicina de la Universidad Científica de la Sur consigna en sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 16 % de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por OPS y modificados por el consultor.

El eje temático de mayor cobertura es el de análisis de situación de salud (33 %); en el eje vigilancia y control de riesgos y daños, logra una cobertura de 30 %; en el eje de promoción de la salud y participación social (29 %); en el eje de Salud internacional / global (1 %); y por último los ejes política, planificación, regulación y control, gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, un 0 %.

Tabla 44. *Universidad Científica del Sur*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población		Universidad Científica del Sur	
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud			
N.º	**Conceptos clave relacionados**	**Curso relacionado**	**N.º**	**%**
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.	Salud Publica II, Casos Clínicos II	1	
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.			
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.			
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.			
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.	Salud Publica II	1	
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			2	33 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.			
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.	Salud Publica II	1	
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.	Salud Publica II, Atención primaria de salud	1	
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.	Salud Publica II	1	
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.			
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.			
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			3	30 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.			
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.	Salud Publica II, Atención primaria de salud, Casos clínicos II	1	
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.			
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.			
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.			
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.	Atención primaria de salud	1	
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.			
			2	29 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.			
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.			
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.			
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.			
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.			
			0	0 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.	Salud Publica II	1	
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.			
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.			
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.			
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.			
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.			
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.			
			1	11 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.			
6.2	Eventos globales en materia de salud.			
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.			
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.			
			0	0 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.			
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.	Salud Publica II	1	
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud pública según asignación.			
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.			
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.			
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.			
			1	13 %
55	Ítemes evaluados		9	16 %

Universidad Nacional del Altiplano

La facultad de medicina de la Universidad Nacional del Altiplano en sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 20 % de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por Ops y modificados por el consultor).

El eje temático de mayor cobertura es el de promoción de la salud y participación social (43 %); en el eje gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, un 38 % de cobertura, en el eje política, planificación, regulación y control, 29 %, en el eje análisis de situación de salud, un 17 %; en el eje Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, un 11 %; en el eje vigilancia y control de riesgos y daño, 10 %; y, por último, en el eje de Salud internacional / global, un 0 %.

Tabla 45. *Universidad Nacional del Altiplano.*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población		Universidad Nacional del Altiplano	
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud			
N.º	**Conceptos clave relacionados**	**Curso relacionado**	**N.º**	**%**
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.	Salud Pública II, Salud Pública III	1	
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.			
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.			
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.			
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.			
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			1	17 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.			
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.			
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.			
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.	Salud Pública I	1	
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.			
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.			
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			1	10 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.	Salud Pública I	1	
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.	Salud Pública II, Salud Pública III	1	
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.			
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.			
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.	Salud Pública I	1	
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.	Salud Pública I	1	
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.			
			4	57 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.			
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.			
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.	Salud Pública III	1	
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.	Salud Pública III		
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.			
			2	29 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.	Salud Pública III	1	
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.			
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.			
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.			
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.			
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.			
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.			
			1	11 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.			
6.2	Eventos globales en materia de salud.			
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.			
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.			
			0	0 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.			
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.	Salud Pública II	1	
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud Pública según asignación.			
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.	Salud Pública III	1	
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.	Salud Pública II	1	
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.			
			3	38 %
55	Ítemes evaluados		11	20 %

Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

La facultad de medicina de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana en sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 25% de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por Ops y modificados por el consultor).

El eje temático de mayor cobertura es el de análisis de situación de salud (50 %); en el eje política, planificación, regulación y control, un 43 % de cobertura, en el eje vigilancia y control de riesgos y daño, un 30 %, en el eje Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, un 22 %; en el eje promoción de la salud y participación social, un 14 %; y por último en los ejes Salud internacional / global, gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, un 13 %.

Tabla 46. *Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población		Universidad Nacional de la Amazonía Peruana	
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud			
N.º	**Conceptos clave relacionados**	**Curso relacionado**	**N.º**	**%**
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.	Comunidad y ambiente	1	
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.			
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.			
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.	Epidemiología I	1	
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.	Epidemiología I	1	
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			3	50 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.			
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.	Epidemiología I	1	
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.	Epidemiología I	1	
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.	Epidemiología I	1	
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.			
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.			
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			3	30 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.			
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.	Comunidad y ambiente	1	
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.			
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.			
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.			
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.			
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.			
			1	14 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.	Comunidad y ambiente	1	
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.			
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.	Administración de los servicios de salud	1	
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.	Administración de los servicios de salud	1	
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.			
			3	43 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.	Administración de los servicios de salud	1	
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.	Administración de los servicios de salud	1	
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.			
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.			
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.			
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.			
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.			
			2	22 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.			
6.2	Eventos globales en materia de salud.			
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.			
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.			
			2	25 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.			
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.			
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud pública según asignación.	Comunidad y ambiente	**1**	
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.			
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.			
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.			
			1	13 %
55	Ítemes evaluados		14	25 %

Universidad Nacional de Cajamarca

La facultad de medicina de la, en sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 22 % de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por OPS y modificados por el consultor).

El eje temático de mayor cobertura es el de Salud internacional / global (38 %); en el eje vigilancia y control de riesgos y daño, un 30 % de cobertura, en los ejes promoción de la salud y participación social y política, planificación, regulación y control, un 29 %, en el eje gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, un 13 %; en el eje Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, un 11 %, y por último en el eje análisis de situación de salud, un 0 %.

Tabla 47. *Universidad Nacional de Cajamarca.*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población	Universidad Nacional de Cajamarca	
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud		

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.			
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.			
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.			
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.			
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.			
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			0	0 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.			
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.			
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.	Salud pública	1	
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.	Salud pública	1	
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.	Salud pública	1	
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.			
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			3	30 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.			
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.	Salud pública	1	
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.			
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.			
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.			
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.	Salud pública	1	
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.			
			2	29 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.			
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.			
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.	Salud pública	1	
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.	Salud pública	1	
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.			
			2	29 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.	Salud pública	1	
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.			
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.			
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.			
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.			
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.			
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.			
			1	11 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.			
6.2	Eventos globales en materia de salud.			
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.	Salud pública	1	
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.	Salud pública	1	
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.	Salud pública	1	
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.			
			3	38 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.			
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.	Salud pública	1	
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud pública según asignación.			
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.			
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.			
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.			
			1	13 %
55	Ítemes evaluados		12	22 %

Universidad Nacional de Ucayali

La facultad de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali en sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 47 % de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por OPS y modificados por el consultor).

El eje temático de mayor cobertura es el de promoción de la salud y participación social (86 %); en el eje análisis de situación de salud, un 67 % de cobertura; en el eje vigilancia y control de riesgos y daños, 50 %; en el eje política, planificación, regulación y control, un 43 %; en los ejes Salud internacional / global y gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, un 38 %; y, por último, en el eje de Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, un 22 %.

Tabla 48. *Universidad Nacional de Ucayali.*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población		Universidad Nacional de Ucayali	
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud			
N.º	**Conceptos clave relacionados**	**Curso relacionado**	**N.º**	**%**
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.	Salud pública I, Salud pública II	1	
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.			
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.	Salud pública I, Salud pública II	1	
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.	Salud pública I, Salud pública II	1	
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.	Salud pública I, Salud pública II		
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			4	67 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.			
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.	Salud pública I	1	
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.	Salud pública I	1	
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.	Salud pública I	1	
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.	Salud pública I	1	
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.	Salud pública I	1	
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			5	50 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.	Salud pública I	1	
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.	Salud pública I, Salud pública II	1	
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.	Salud pública I	1	
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.	Salud pública I, Salud pública II	1	
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.	Salud pública I, Salud pública II	1	
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.	Salud pública I	1	
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.			
			6	86 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.	Salud pública I		
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.			
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.	Salud pública I		
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.	Salud pública I		
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.			
			3	43 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.	Salud pública I	1	
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.	Salud pública I	1	
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.			
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.			
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.			
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.			
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.			
			2	22 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.	Salud pública I	1	
6.2	Eventos globales en materia de salud.			
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.	Salud pública I, Salud pública II	1	
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.	Salud pública I	1	
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.			
			3	38 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.			
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.			
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud pública según asignación.	Salud pública I	1	
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.			
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.	Salud pública I	1	
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.	Salud pública I	1	
			3	38 %
55	Ítemes evaluados		26	47 %

Universidad San Agustín de Arequipa

La facultad de medicina de la Universidad San Agustín de Arequipa en sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 24 % de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por OPS y modificados por el consultor).

El eje temático de mayor cobertura es el de promoción de la salud y participación social (57 %); en el eje análisis de situación un 50 % de cobertura; en el eje vigilancia y control de riesgos y daños ,40 %; en el eje Salud internacional / global, un 13 %; en el eje Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, un 11 %; y, por último, en el eje de política, planificación, regulación y control, un 0 %.

Tabla 49. *Universidad San Agustín de Arequipa.*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población		Universidad San Agustín de Arequipa	
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud			
N.º	**Conceptos clave relacionados**	**Curso relacionado**	**N.º**	**%**
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.	Salud pública II	1	
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.	Salud pública II	1	
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.			
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.	Salud pública II	1	
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.			
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			3	50 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.			
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.	Salud pública II	1	
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.	Salud pública II	1	
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.	Salud pública II	1	
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.	Salud pública II	1	
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.			
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			4	40 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.	Salud pública II	1	
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.	Salud pública II	1	
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.			
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.	Salud pública II	1	
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.			
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.	Salud pública II	1	
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.			
			4	57 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.			
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.			
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.			
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.			
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.			
			0	0 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.			
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.			
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.			
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.	Salud pública II	1	
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.			
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.			
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.			
			1	11 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.			
6.2	Eventos globales en materia de salud.			
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.	Salud pública II	1	
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.			
			1	13 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.			
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.			
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud pública según asignación.			
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.			
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.			
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.			
			0	0 %
55	Ítemes evaluados		13	24 %

Universidad Peruana Unión

La facultad de medicina de la Universidad Peruana Unión en sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 25 % de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por OPS y modificados por el consultor).

El eje temático de mayor cobertura es el de promoción de la salud y participación social (71 %); en el eje análisis de situación de salud, un 50 % de cobertura; en el eje vigilancia y control de riesgos y daños, 40 %; en el eje Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, un 22 %; y por último en los ejes política, planificación, regulación y control, Salud internacional / global y gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, un 0 %.

Tabla 50. *Universidad Peruana Unión.*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población		Universidad Peruana Unión	
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud			
N.º	**Conceptos clave relacionados**	**Curso relacionado**	**N.º**	**%**
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.	Externado Comunitario II	1	
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.	Externado Comunitario II	1	
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.			
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.			
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.	Externado Comunitario II	1	
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			3	50 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.			
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.	Externado Comunitario II	1	
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.	Externado Comunitario II	1	
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.	Externado Comunitario II	1	
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.			
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.	Externado Comunitario II	1	
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			4	40 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.	Externado Comunitario II	1	
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.	Externado Comunitario II	1	
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.			
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.	Externado Comunitario II	1	
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.	Externado Comunitario II	1	
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.	Externado Comunitario II	1	
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.			
			5	71 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.			
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.			
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.			
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.			
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.			
			0	0 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.	Externado Comunitario II	1	
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.	Externado Comunitario II	1	
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.			
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.			
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.			
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.			
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.			
			2	22 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.			
6.2	Eventos globales en materia de salud.			
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.			
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.			
			0	0 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.			
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.			
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud pública según asignación.			
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.			
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.			
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.			
			0	0 %
55	Ítemes evaluados		14	25 %

Universidad Peruana de los Andes

La facultad de medicina de la Universidad Peruana de los Andes en sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 31 % de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por OPS y modificados por el consultor).

El eje temático de mayor cobertura es el de análisis de situación de salud (50 %); en los ejes promoción de la salud y participación social y política, planificación, regulación y, un 43 % de cobertura; en el eje vigilancia y control de riesgos y daños , 30 %; en el eje Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, un 33 %; y, por último, en los ejes de Salud internacional / global y gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, un 13 %.

Tabla 51. *Universidad Peruana de los Andes.*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población		Universidad Peruana de los Andes	
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud			
N.º	**Conceptos clave relacionados**	**Curso relacionado**	**N.º**	**%**
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.	Salud pública	1	
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.	Salud pública	1	
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.			
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.	Salud pública	1	
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.			
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			3	50 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.			
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.	Salud pública	1	
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.	Salud pública	1	
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.	Salud pública	1	
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.			
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.			
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			3	30 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.	Salud pública	1	
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.	Salud pública	1	
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.			
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.			
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.			
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.			
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.	Salud pública	1	
			3	43 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.	Salud pública	1	
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.	Salud pública	1	
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.	Salud pública	1	
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.			
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.			
			3	43 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.	Salud pública	1	
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.	Salud pública	1	
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.	Salud pública	1	
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.			
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.			
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.			
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.			
			3	33 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.			
6.2	Eventos globales en materia de salud.			
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.	Salud pública		
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.			
			1	13 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.	Salud pública	1	
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.			
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud pública según asignación.			
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.			
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.			
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.			
			1	13 %
55	Ítemes evaluados		17	31 %

Universidad San Martin de Porres

La facultad de medicina de la Universidad San Martin de Porres consigna en sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 44 % de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por OPS y modificados por el consultor).

El eje temático de mayor cobertura es el de análisis de situación de salud (83 %); en política, planificación, regulación y control, un 57 % de cobertura; en el eje vigilancia y control de riesgos y daños, 50 %; en el eje promoción de la salud y participación social, un 43%; en el eje Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, un 44 %;en el eje Salud internacional / global un 25 % y por último el eje gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, con un 13 %.

Tabla 52. *Universidad San Martin de Porres.*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población		Universidad San Martin de Porres	
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud			
N.º	**Conceptos clave relacionados**	**Curso relacionado**	**N.º**	**%**
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.	Salud Pública I, Bioestadística, Salud pública II y Planeamiento estratégico	1	
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.	Salud Pública I, Bioestadística, Salud pública II y Planeamiento estratégico	1	
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.	Epidemiología	1	
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.	Estadística, Epidemiología	1	
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.	Estadística, Epidemiología	1	
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			5	83 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.	Epidemiología	1	
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.	Epidemiología	1	
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.	Epidemiología	1	
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.	Salud Pública I	1	
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.	Epidemiología	1	
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.			
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			5	50 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.			
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.	Salud Pública I, Ecología	1	
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.			
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.			
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.	Salud Pública II, Planeamiento estratégico	1	
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.	Salud Pública I	1	
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.			
			3	43 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.	Salud Pública II, Planeamiento estratégico	1	
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.	Salud Pública II, Planeamiento estratégico	1	
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.	Salud Pública II, Planeamiento estratégico	1	
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.			
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.	Salud Pública II, Planeamiento estratégico	1	
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.			
			4	57 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.	Salud Pública I, Salud pública II y Planeamiento estratégico	1	
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.	Salud Pública I	1	
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.			
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.			
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.			
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.	Salud pública II y Planeamiento estratégico	1	
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.	Salud Pública I	1	
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.			
			4	44 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.	Salud pública II y Planeamiento estratégico	1	
6.2	Eventos globales en materia de salud.			
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.	Salud pública II y Plan. estratégico	1	
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.			
			2	25 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.			
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.			
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud pública según asignación.			
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.	Salud Pública I, Bioestadística	1	
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.			
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.			
			1	13 %
55	Ítemes evaluados		24	44 %

Universidad Peruana Pedro Ruiz Gallo

La facultad de medicina de la Universidad Peruana Pedro Ruiz Gallo consigna en sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 35 % de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por OPS y modificados por el consultor).

El eje temático de mayor cobertura es el de promoción de la salud y participación social (71 %); en el eje Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, un 44 % de cobertura; en el eje Salud internacional / global, 38 %; en el eje vigilancia y control de riesgos y daños, un 30 %; en el política, planificación, regulación y control US, un 29 %; en el eje de análisis de situación de salud, un 17 %, y, por último, en el eje de gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, un 13 %.

Tabla 53. *Universidad Peruana Pedro Ruiz Gallo.*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población		Universidad Peruana Pedro Ruiz Gallo	
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud			
N.°	**Conceptos clave relacionados**	**Curso relacionado**	**N.°**	**%**
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.	Salud Pública I, Salud Pública II	1	
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.			
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.			
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.			
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.			
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			1	17 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.			
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.	Salud Pública II	1	
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.			
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.	Salud Pública I	1	
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.			
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.	Salud Pública I	1	
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			3	30 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.	Salud Pública I	1	
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.	Salud Pública I, Salud Pública II	1	
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.			
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.	Salud Pública I	1	
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.	Salud Pública I	1	
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.	Salud Pública I, Salud Pública II	1	
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.			
			5	71 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.	Salud Pública I, Salud Pública II	1	
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.	Salud Pública I	1	
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.			
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.			
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.			
			2	29 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.	Salud Pública I	1	
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.	Salud Pública I	1	
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.	Salud Pública I	1	
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.	Salud Pública I	1	
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.			
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.			
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.			
			4	44 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.	Salud Pública I	1	
6.2	Eventos globales en materia de salud.	Salud Pública I	1	
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.	Salud Pública I	1	
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.			
			3	38 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.			
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.			
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud pública según asignación.			
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.	Salud Pública I	1	
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.			
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.			
			1	13 %
55	Ítemes evaluados		19	35 %

Universidad Ricardo Palma

La facultad de medicina de la Universidad Ricardo Palma consigna en sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 29 % de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por OPS y modificados por el consultor).

El eje temático de mayor cobertura es el de promoción de la salud y participación social (57 %); en el eje vigilancia y control de riesgos y daños, un 40 % de cobertura; en el eje gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, 38%; en el eje Salud internacional / global, un 25 %; en el eje Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, un 22 %; en el eje análisis de situación de salud; un 17 %; y, por último, en el eje de política, planificación, regulación y control, un 0 %.

Tabla 54. *Universidad Ricardo Palma.*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población		Universidad Ricardo Palma	
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud			
N.º	**Conceptos clave relacionados**	**Curso relacionado**	**N.º**	**%**
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.	Atención primaria en salud	1	
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.			
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.			
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.			
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.			
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			1	17 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.			
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.			
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.	Atención primaria en salud	1	
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.	Atención primaria en salud	1	
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.	Atención primaria en salud	1	
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.	Atención primaria en salud	1	
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			4	40 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.			
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.	Atención primaria en salud	1	
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.			
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.	Atención primaria en salud	1	
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.	Atención primaria en salud	1	
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.	Atención primaria en salud	1	
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.			
			4	57 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.			
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.			
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.			
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.			
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.			
			0	0 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.	Atención primaria en salud	1	
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.			
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.	Atención primaria en salud	1	
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.			
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.			
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.			
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.			
			2	22 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.	Atención primaria en salud	1	
6.2	Eventos globales en materia de salud.			
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.	Atención primaria en salud	1	
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.			
			2	25 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.	Atención primaria en salud	1	
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.			
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud pública según asignación.	Atención primaria en salud	1	
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.	Atención primaria en salud	1	
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.			
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.			
			3	38 %
55	Ítemes evaluados		16	29 %

Universidad Nacional de Trujillo

La facultad de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo consigna en sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 69 % de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por OPS y modificados por el consultor).

El eje temático de mayor cobertura es el de promoción de la salud y participación social (86 %); en el eje análisis de situación de salud, un 83 % de cobertura; en el eje Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, 78 %; en el eje gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, un 75 %; en el eje política, planificación, regulación y control y, un 71 %; y, por último, en los ejes de vigilancia y control de riesgos y daños y Salud internacional / global un 50 %.

Tabla 55. *Universidad Nacional de Trujillo.*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población		Universidad Nacional de Trujillo	
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud			
N.º	**Conceptos clave relacionados**	**Curso relacionado**	**N.º**	**%**
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.	Administración en salud, Gerencia en salud, Salud y comunidad I	1	
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.	Administración en salud, Gerencia en salud	1	
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.	Administración en salud	1	
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.	Administración en salud, Gerencia en salud	1	
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.			
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.	Gerencia en salud	1	
			5	83 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.			
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.	Gerencia en salud y comunidad, Salud y comunidad II,Salud y comunidad III	1	
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.	Administración en salud, Salud y comunidad II, Salud y comunidad III	1	
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.	Salud y comunidad II, Salud y comunidad III	1	
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.	Salud y comunidad II, Salud y comunidad III	1	
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.	Administración en Salud, Salud y Comunidad I	1	
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			5	50 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.	Salud y comunidad, Salud y comunidad II, Salud y Comunidad III	1	
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.	Salud y comunidad, Salud y comunidad II, Salud y Comunidad III	1	
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.			
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.	Salud y comunidad, Salud y Comunidad III	1	
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.	Salud y comunidad, Salud y comunidad III	1	
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.	Salud y comunidad, Salud y comunidad III	1	
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.	Gerencia en salud	1	
			6	86 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.	Administración en salud	1	
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.	Gerencia en salud	1	
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.	Administración en salud, Gerencia en salud	1	
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.	Administración en salud	1	
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.	Administración en salud, Gerencia en salud	1	
			5	71 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.	Administración en salud, Gerencia en salud, Salud y comunidad I	1	
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.	Salud y comunidad I	1	
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.	Salud y comunidad I	1	
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.	Administración en salud, Salud y comunidad I	1	
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.	Gerencia en salud	1	
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.	Gerencia en salud	1	
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.	Gerencia en salud	1	
			7	78 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.	Administración en salud, Gerencia en salud	1	
6.2	Eventos globales en materia de salud.	Administración en salud	1	
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.	Administración en salud, Gerencia en salud, Salud y comunidad I	1	
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.	Salud y comunidad I	1	
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.			
			4	50 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.	Gerencia en salud	1	
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.	Gerencia en salud	1	
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud pública según asignación.	Salud y comunidad I	1	
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.	Administración en salud, Gerencia en salud, Salud y comunidad I	1	
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.	Administración en salud, Gerencia en salud, Salud y comunidad I	1	
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.	Gerencia en salud, Salud y comunidad I	1	
			6	75 %
55	Ítemes evaluados		38	69 %

Universidad Nacional de Piura

La facultad de medicina de la Universidad Nacional de Piura consigna en sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 47 % de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por OPS y modificados por el consultor).

El eje temático de mayor cobertura es el de análisis de situación de salud (100 %); en los ejes promoción de la salud y participación social un 71 % de cobertura; en el eje, política, planificación, regulación y control 57 %; en el eje vigilancia y control de riesgos y daños, un 50 %; en el eje gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, un 38 %; en el eje Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, un 33 %, y, por último, en el eje de Salud internacional / global y un 0 %.

Tabla 56. *Universidad Nacional de Piura.*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población		Universidad Nacional de Piura	
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud			
N.º	**Conceptos clave relacionados**	**Curso relacionado**	**N.º**	**%**
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.	Administración en salud, Investigación en ciencias de la Salud, Ciencias de la salud II	1	
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.	Investigación en ciencias de la salud, Ciencias de la salud II	1	
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.	Investigación en ciencias de la salud, Ciencias de la salud II, Metodología de la investigación	1	
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.	Investigación en ciencias de la salud ciencias de la salud II	1	
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.	Ciencias de la salud II	1	
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.	Investigación en ciencias de la salud I,Legislación de la salud.	1	
			6	100 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.			
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.	Atención de la salud a nivel comunitario	1	
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.	Atención de la salud a nivel comunitario, Legislación de la salud	1	
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.	Atención de la salud a nivel comunitario	1	
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.	Atención de la salud a nivel comunitario	1	
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.	Atención de la salud a nivel comunitario	1	
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			5	50 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.	Atención de la salud a nivel comunitario, Ecología médica	1	
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.	Atención de la salud a nivel comunitario, Salud integral de la comunidad, Ecología médica	1	
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.			
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.	Atención de la salud a nivel comunitario, Salud integral de la comunidad, Ecología médica	1	
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.	Atención de la salud a nivel comunitario, Salud integral de la comunidad, Ecología médica	1	
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.	Atención de la salud a nivel comunitario, Ecología médica	1	
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.			
			5	71 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.			
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.			
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.			
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.			
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.			
			3	43 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.			
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.			
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.			
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.			
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.			
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.			
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.			
			5	0 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.			
6.2	Eventos globales en materia de salud.			
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.			
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.			
			2	25 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.			
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.			
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud pública según asignación.			
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.			
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.			
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.			
			1	13 %
55	Ítemes evaluados		18	33 %

Universidad Santo Toribio de Mogrovejo

La facultad de medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo consigna en sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 38% de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por Ops y modificados por el consultor).

El eje temático de mayor cobertura es el de análisis de situación de salud (83%); en el eje de promoción de la salud y participación social, un 71% de cobertura; en el eje vigilancia y control de riesgos y daños, 50 %; en el eje Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos , un 44%; en el gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, un 25%; y, por último, en los ejes de política, planificación, regulación y control, y el eje de, Salud internacional / global y, un 00%.

Tabla 57. *Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población		Universidad Santo Toribio de Mogrovejo	
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud			
N.º	**Conceptos clave relacionados**	**Curso relacionado**	**N.º**	**%**
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.			
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.			
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.			
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.			
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.			
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			5	83 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.			
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.			
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.			
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.			
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.			
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.			
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			3	30 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.			
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.			
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.			
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.			
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.			
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.			
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.			
			4	57 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.			
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.			
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.			
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.			
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.			
			3	43 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.			
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.			
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.			
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.			
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.			
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.			
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.			
			5	0 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.			
6.2	Eventos globales en materia de salud.			
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.			
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.			
			2	25 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.			
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.			
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud pública según asignación.			
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.			
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.			
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.			
			1	13 %
55	Ítemes evaluados		18	33 %

Universidad San Antonio Abad del Cusco

La facultad de medicina de la Universidad Antonio Abad del Cusco consigna en sus sílabos de cursos de salud pública, en promedio, un 51 % de los contenidos que se relacionan a los aspectos conceptuales estándar para el desarrollo de competencias en salud pública (definidos por OPS y modificados por el consultor).

El eje temático de mayor cobertura es el de análisis de situación de salud (83 %); en el eje Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, un 78 % de cobertura; en el eje gestión y desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS, 75 %; en el eje política, planificación, regulación y control, un 57 %; en el eje promoción de la salud y participación social, un 29 %;en el eje Salud internacional / global, un 25%; y por último el eje de vigilancia y control de riesgos y daños con , un 20 %.

Tabla 58. *San Antonio Abad del Cusco.*

FESP relacionadas	FESP 1 Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población		San Antonio Abad del Cusco	
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	1 Análisis de situación de salud			
N.º	**Conceptos clave relacionados**	**Curso relacionado**	**N.º**	**%**
1.1	Información y evaluación del desempeño de servicios de salud.			
1.2	Desarrollo de experiencias, tecnologías y métodos en la interpretación, manejo y comunicación de los contenidos sustantivos y priorizados de salud pública según cada uno de los actores principales: reguladores, proveedores, actores externos y ciudadanos.			
1.3	Organización de la gestión y evaluación de los datos reunidos, y de su análisis y presentación sistematizada.			
1.4	Medición de desigualdades en riesgos, daños y el acceso a los proveedores de servicios de salud.			
1.5	Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo.			
1.6	Organismos de evaluación de calidad de datos reunidos y su análisis.			
			5	83 %

FESP relacionadas	FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	2 Vigilancia y control de riesgos y daños

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
2.1	Infraestructura para la investigación, los estudios de caso y los estudios epidemiológicos.			
2.2	Laboratorios de salud pública con capacidad y oportunidad de respuesta suficiente.			
2.3	Programas activos de vigilancia epidemiológica y control de daños a la salud.			
2.4	Desarrollo de tecnología y conexión de redes nacionales e internacionales.			
2.5	Preparación de la autoridad sanitaria y de los sistemas de salud a todos los niveles para la preparación y ejecución de respuestas rápidas de control de riesgos.			
2.6	Políticas de planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para reducir impactos negativos en salud.			
2.7	Enfoque integral en daños y etiología de emergencias y desastres.			
2.8	Participación del sistema de salud con amplia colaboración intersectorial e interinstitucional.			
2.9	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
2.10	Gestión de la cooperación internacional e intersectorial.			
			3	30 %

FESP relacionadas	FESP 3 Promoción de la salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	3 Promoción de la salud y participación social

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
3.1	Cambios en los modos de vida y condiciones del entorno para una nueva cultura para la salud.			
3.2	Acciones educativas y comunicación social para promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.			
3.3	Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.			
3.4	Poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y desarrollo de comportamientos y ambientes saludables que influyan en sus decisiones de salud y el acceso a los servicios.			
3.5	Definición, explicación y garantía de derechos de usuarios de los servicios y sistemas de salud.			
3.6	Facilitación de la participación de la comunidad organizada en decisiones y acciones de programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.			
3.7	Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud.			
			4	57 %

FESP relacionadas	FESP 4 Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud FESP 5 Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	4 Política, planificación, regulación y control

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
4.1	Definición de objetivos con valores de equidad en todos los niveles de gobierno y de las organizaciones de salud.			
4.2	Desarrollo, seguimiento y evaluación de decisiones políticas con proceso participativo coherente en el contexto político y económico.			
4.3	Capacidad institucional para la gestión de sistemas de salud pública con visión estratégica.			
4.4	Capacidad de liderazgo y comunicación para la gestión de recursos.			
4.5	Capacidad de gestión del marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional en la materia.			
4.6	Generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y protección de ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.			
4.7	Vigilancia en el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, congruente y completa.			
			3	43 %

FESP relacionadas	FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud FESP 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	5 Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

N.º	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.º	%
5.1	Equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.			
5.2	Superación de obstáculos de acceso a las intervenciones de salud pública y vinculación de grupos vulnerables a servicios de salud.			
5.3	Seguimiento y evaluación a servicios de salud necesarios con enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural para resolver injusticias y desigualdades.			
5.4	Colaboración con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para fomentar acceso equitativo a servicios de salud necesarios.			
5.5	Sistemas de evaluación y el mejoramiento de la calidad asistencial.			
5.6	Elaboración de normas básicas de sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión de proveedores.			
5.7	Evaluación de tecnologías para adopción de decisiones y mejora de la calidad.			
5.8	Utilización de metodología científica para evaluación de intervenciones.			
5.9	Sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios y su utilización para mejorar desempeño y calidad de servicios.			
			5	0 %

FESP relacionadas	FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	6 Salud internacional / global

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
6.1	Dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud. Responsabilidad global.			
6.2	Eventos globales en materia de salud.			
6.3	Iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.			
6.4	Naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en las Américas.			
6.5	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.6	Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.			
6.7	Diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.			
6.8	Gestión de fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la salud.			
			2	25 %

FESP relacionadas	FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
Ejes Temáticos (Dominios OPS)	7 Gestión y Desarrollo del campo de los Recursos Humanos en Salud - RHUS

N.°	Conceptos clave relacionados	Curso relacionado	N.°	%
7.1	Gestión de políticas y regulación del campo de los RHUS.			
7.2	Planeamiento estratégico de la disponibilidad del campo de los RHUS.			
7.3	Perfil adecuado de Recursos Humanos en Salud pública según asignación.			
7.4	Educación, capacitación y evaluación de personal para identificar necesidades y problemas prioritarios de servicios de atención y evaluar acciones de salud pública.			
7.5	Acreditación de profesionales y programas de mejoramiento continuo de la calidad.			
7.6	Alianzas con programas de perfeccionamiento profesional, formación continua y gestión de recursos humanos.			
7.7	Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.			
7.8	Formación ética con principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas.			
			1	13 %
55	Ítemes evaluados		18	33 %

Capítulo III

Lineamientos para el fortalecimiento de la formación en salud pública de los médico-cirujanos en el Perú

3.1 Consideraciones para establecer las principales conclusiones del presente estudio y su derivación en los lineamientos

Los viejos y nuevos desafíos de la salud pública en el Perú

En América Latina y el Caribe el año 1990 el 48% de las personas padecían de enfermedades crónicas no transmisibles; asimismo el 57 % de las causas de muerte se debía a estas causas. El año 2018 el porcentaje de personas que enfermaron por las causas antes mencionadas subió a 70%; mientras que la mortalidad fue del 76% (Banco Interamericano de Desarrollo, 2018)

En el Perú ha ocurrido un fenómeno similar. Mientras que el año 1986 la principal causa de muerte fue por enfermedades infecciosas y parasitarias, el año 2015 lo fueron las enfermedades neoplásicas, habiéndose registrado que en el período 1986-2015, la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias redujo en promedio su tasa en 4% anual (MINSA, 2018)

En un estudio realizado el 2012, el MINSA sobre carga de enfermedad en el Perú se demuestra que son los problemas neuro-psiquiátricos, lesiones no intencionadas, las condiciones prenatales, las enfermedades cardiovasculares y tumores malignos

las principales causas de años de vida saludables perdidos. (MINSA, 2014)

Todos los años se reportan muerte de niños a causa de neumonía en el sur del país, cada día 04 adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas como promedio, el mismo que sube a 10 cuando las menores tienen 15 años; el 13-4 % de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez (INEI, 2020)

Hay desafíos globales que no pueden ser eludidos por la salud pública, entre ellos, los problemas vinculados o derivados de la naturaleza y sociedad. Postigo y Young nos recuerdan:

> *"Los crecientes niveles, velocidad, frecuencia e intensidad de los cambios globales permiten prefigurar que el planeta se encuentra en una trayectoria hacia transiciones críticas (Barnosky et al., 2012). Estas transiciones se caracterizan por el hecho de que, una vez traspasados los umbrales, el sistema no puede retornar a su estado inicial, se encuentra dentro de nuevos parámetros y condiciones, y los efectos de esta transformación se desconocen. Los umbrales pueden entenderse como límites dentro de los cuales el funcionamiento del planeta garantiza la existencia y la reproducción de sociedades y ecosistemas. En estos términos, el planeta ya habría superado estos límites en cuatro procesos: (a) pérdida de la integridad de la biosfera, (b) cambio climático, (c) interferencia en el ciclo biogeoquímico (del nitrógeno y fósforo) y (d) cambios en el sistema del suelo (e. g., uso y cobertura) (Rockström et al., 2009; Steffen et al., 2015). Los efectos y consecuencias de la superación de los límites planetarios en estos procesos son aún inestimables y desconocidos." (Postigo & Young, 2016, pág. 25)*

Hay que sumar los problemas generalmente ocultos a la agenda de prioridades de los sistemas de salud: violencia familiar, violencia cintra la mujer, feminicidios, crímenes de odio, problemas vinculados al género.

Por último, nada de lo anterior debe borrar la agenda inconclusa de la salud pública a un poco más de 40 años de la celebración de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, tal como lo señala la Comisión de Alto Nivel de OPS en su informe: "Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata" (OPS, 2019):

> *"Queda claro que la Región de las Américas enfrenta aun retos importantes para garantía del derecho a la salud para todas y todos, y que, en el contexto del Siglo XXI, con el conocimiento y experiencia acumulada, con los avances tecnológicos, y con los recursos disponibles, la exclusión social y las inequidades en salud, resultan inaceptables, pero al mismo tiempo superables. En el sistema Interamericano, no podemos seguir predicando y promoviendo democracia, derechos humanos, seguridad y desarrollo integral sin también enfocarnos en un tema tan esencial como la salud de nuestros pueblos.". (OPS, 2019, pág. xiv)*

El desarrollo del presente estudio derivó en el análisis de múltiples variables, todos ellas complejas en sí mismas y dependientes de distintos procesos vinculados al gran macro proceso educativo en salud. Las variables analizadas han sido las siguientes.

3.1.2 Metodología para la definición de lineamientos para el fortalecimiento de la formación en Salud Pública en el Perú

En base al conjunto de variables identificadas en el ítem 2.4, El Proceso Educativo, del presente documento, sus dimensiones y su respectiva definición operacional, se plantearon un conjunto de problemas nucleares relacionados a cada dimensión de las variables siguientes: Organización para la acción pedagógica y gestión de la calidad educativa (diseño organizacional); planeamiento del proceso

educativo y estrategias educativas para el logro de aprendizajes (diseño instructivo); y, desempeño en los servicios de salud para alcanzar objetivos e impacto en la sociedad (resultados educativos)

Una vez identificados los problemas nucleares anteriormente señalados, se han planteado el conjunto de recomendaciones para superar los problemas identificados, constituyendo el cuerpo de lineamientos para el fortalecimiento de la formación en Salud pública en medicina humana en el Perú. La ventaja comparativa de la definición de estos lineamientos de este modo, estriba en su pertinencia dado que están estrechamente vinculados a la problemática identificada en base a un conjunto de evidencias: encuesta a representantes de las facultades de medicina del Perú; análisis sistemático de los sílabos de los cursos de salud pública compartidos; los resultados del ENAM; la información de la evaluación de las FESP y las de cobertura e impacto sanitario del sistema de salud; y, además en base a opinión de expertos consultados (taller)

3.1.3 Matriz para la definición de lineamientos de fortalecimiento de la formación en SP

A la matriz que se usó para definir las variables, sus dimensiones, definición operacional, se agregaron 3 columnas adicionales: una contigua a la definición operacional de la variable identificada, para consignar los problemas nucleares relacionados a las dimensiones de las variables, otra en la que se consigna la fuente o evidencia de donde se base el problema identificado y, finalmente, una última columna en donde se consigna los lineamientos para superar los problemas identificados, los que se constituyen en los lineamientos.

Tabla 59. *Matriz para la definición de lineamientos de fortalecimiento de la formación en SP.*

Dimensión Educativa: **Diseño Institucional**					
Variable	**Dimensiones de la variable**	**Definición operacional**	**Problemas nucleares identificados**	**Fuente o evidencia**	**Lineamientos para superarla**
Organización para la acción pedagógica	Conducción	Tipo de instancia (orgánica o funcional) responsable de la enseñanza en salud pública, para la carrera profesional de medicina humana en pregrado y posgrado (Encuesta).			
	Coordinación intrainstitucional	Relación entre las instancias responsables de la enseñanza de la salud pública en el pregrado y posgrado (Encuesta).			
	...	...			

3.1.4 Resultados: problemas nucleares identificados. Diseño institucional

Tabla 60. *Resultados: problemas nucleares identificados. Diseño iinstitucional*

Dimensión Educativa: **Diseño institucional**		
Variable	Organización para la acción pedagógica	
Dimensión de la variable	**Conducción**	
Definición operacional	Problemas nucleares identificados	Fuente o evidencia
Tipo de instancia (orgánica o funcional) responsable de la enseñanza en salud pública, para la carrera profesional de medicina humana en pregrado y posgrado (Encuesta)	Un alto porcentaje de facultades de medicina no tienen un órgano responsable de la formación en salud pública (37 % en el pregrado y un 44 % en posgrado). Los escenarios de formación en salud pública no son sistémicos sino más bien son fragmentados, conformando una plataforma discontinua que no permite el desarrollo de competencias de manera progresiva, acumulativa y complementaria.	Resultados de la encuesta aplicada a las facultades de Medicina del Perú. Órgano responsable de la formación de salud pública (Informe final, pp 78-79). Conclusiones de la reunión técnica: La enseñanza y la investigación en Salud Pública en la Universidad Peruana: "Definiendo Estrategias para su fortalecimiento" (Informe final, p 75).
Dimensión de la variable	**Coordinación intrainstitucional**	
Relación entre las instancias responsables de la enseñanza de la salud pública en el pregrado y posgrado (Encuesta)	Muy alto porcentaje de falta de coordinación entre instancias de formación en salud pública del pre y pos grado	Resultados de la encuesta aplicada a las facultades de Medicina del Perú-Coordinación entre instancias responsables de la formación de salud pública (Informe final, p 80).

Dimensión de la variable	Cultura de cuestionamiento crítico	
Función central de la facultad de medicina que permite a los integrantes de la comunidad académica el constante cuestionamiento del estado situacional y la búsqueda de respuesta para resolver los nudos críticos identificados, lo que permite movilizar el conocimiento científico, la deliberación ética y el razonamiento y debate público para generar una progresista transformación social (Frenk, y otros, 2010).	Las facultades de medicina del Perú no cuentan con estrategias o mecanismos institucionales (sala situacional, programas de intervención comunitaria controlados por resultados, etc.) que fomente el desarrollo de una cultura de cuestionamiento crítico de la situación de salud en el Perú.	Conclusiones de la reunión técnica: *La enseñanza y la investigación en Salud Pública en la Universidad Peruana*: *Definiendo Estrategias para su fortalecimiento* (p 76 del informe final).
Dimensión de la variable	**Valores centrados en la responsabilidad social**	
Dirigir las actividades de educación, investigación y servicio hacia la satisfacción de las preocupaciones prioritarias en salud de la comunidad, región y/o nación a quién tiene la obligación de servir (Frenk, y otros, 2010).	Prevalece el enfoque de *proyección Social*, que no necesariamente recoge el concepto cabal de *responsabilidad social* y, que en la mayor de los casos, se hace tangible a través de servicios a la comunidad, casi siempre de acciones de salud individual y de carácer recuperativo. El centro de las preocupaciones prioritarias está alejado de las necesiades de salud de la comunidad, región o nación. Los esfuerzos en general son limitados, incipientes y marginales.	Conclusiones de la reunión técnica: *La enseñanza y la investigación en Salud Pública en la Universidad Peruana*: *Definiendo Estrategias para su fortalecimiento* (p 90 del Informe final).

Dimensión de la variable	Redes de intercambio	
La colaboración entre instituciones educativas que brinda oportunidades para realzar la calidad educativa y la productividad mediante el compartir información, hacer intercambio académico, gestionar trabajo conjunto y lograr sinergia entre instituciones; involucrar las relaciones entre individuos y acuerdos interinstitucionales formalizados que promuevan, financien y sostengan las relaciones en el tiempo. Incluye el compartir el currículo, el intercambio de profesores y estudiantes, la investigación colaborativa y otras actividades (Frenk, y otros, 2010)	Las facultades de medicina del Perú no participan ni forman parte de redes globales, nacionales, regionales, alianzas o consorcios para el intercambio y el desarrollo de la formación en salud pública.	Conclusiones de la reunión técnica: *La enseñanza y la investigación en Salud Pública en la Universidad Peruana*: *Definiendo Estrategias para su fortalecimiento* (p 76 del Informe final).

Dimensión Educativa: **Diseño Institucional**		
Variable	Gestión de la calidad educativa	
Dimensión de la variable	**Desarrollo docente**	
Definición operacional	Problemas nucleares identificados	Fuente o evidencia
Parte de la mejora institucional que consiste en reforzar los recursos educativos, con especial énfasis en el desarrollo de los docentes a través de un programa de estudios que selecciona, evalúa, capacita y procura el perfeccionamiento del personal docente para asegurar su idoneidad con lo requerido en los planes curriculares (Frenk, y otros, 2010) (SINEACE, 2017)	Estrategias de fortalecimiento de los recursos educativos (Desarrollo docente) para la enseñanza en salud pública. No existen estrategias predefinidas y debidamente planificadas para el desarrollo docente, por lo que el desarrollo de capacidades para la enseñanza en salud pública es generalmente *autodidacta*.	Conclusiones de la reunión técnica: *La enseñanza y la investigación en Salud Pública en la Universidad Peruana*: *Definiendo Estrategias para su fortalecimiento* (p 90 del Informe final).
Dimensión de la variable	**Investigación, desarrollo tecnológico e innovación (I+D+i)**	
Fortalecimiento del aprendizaje compartido mediante el uso de mediciones (indicadores), evaluaciones e investigación para construir el conocimiento para lo cual se gestiona, regula y asegura la calidad de la I+D+i realizada por docentes; relacionada al área disciplinaria a la que pertenece, en coherencia con la política de I+D+i de la universidad (Frenk, y otros, 2010) (SINEACE, 2017).	El proceso de aprendizaje hace escaso uso de conocimiento en base a resultados de mediciones (indicadores), evaluaciones e investigación. La gestión, regulación y aseguramiento de la calidad de las investigaciones y de desarrollo tecnológico son deficientes; por lo que las investigaciones en salud pública dependen en mayor medida de iniciativas personales, la mayor parte de las cuales están relacionadas al desarrollo de las tesis, no existiendo arriculacion entre algunas de estas iniciativas y la oolítica de I+D+i de la universidad .	Conclusiones de la reunión técnica: *La enseñanza y la investigación en Salud Pública en la Universidad Peruana*: *Definiendo Estrategias para su fortalecimiento* (pp 91-92 del Informe final).

Dimensión de la variable	Uso de TIC	
Gestión de TIC para producir aprendizajes mediante el desarrollo de evidencia, capacidad para la recolección y análisis de data, simulación y exámenes, aprendizaje a distancia, conectividad colaborativa y manejo del crecimiento en conocimiento (Frenk, y otros, 2010).	Algunas facultades cuentan con aula virtual, pero su uso es limitado, básicamente a aspectos administrativo-académicos (inscripción, evaluación, repositorio de información, notas; se mencionó a sesiones sincrónicas, pero no son las más frecuentes) No se cuenta con docentes con capacidades para el uso creativo, eficiente y efectivo de las TIC (ausencia de *profesores digitales*)	Conclusiones de la reunión técnica: *La enseñanza y la investigación en Salud Pública en la Universidad Peruana*: *Definiendo Estrategias para su fortalecimiento* (p 89 del Informe final).
Dimensión de la variable	**Promoción de la educación interprofesional**	
Gestión institucional que promueva la educación interprofesional y transprofesional que derribe los silos profesionales y a la vez realce las relaciones colaborativas y no jerárquicas en equipos efectivos, que permita el desarrollo de habilidades técnicas específicas, habilidades analíticas (para el uso efectivo tanto de la evidencia como de la deliberación ética en la toma de decisiones), liderazgo y capacidades de administración (para un eficiente manipuleo de los escasos recursos en condiciones de incertidumbre) y habilidades de comunicación (para la movilización de todos los participantes, incluyendo pacientes y poblaciones) (Frenk, y otros, 2010).	No existe ninguna iniciativa que fomente o, al menos, se plantee en alguna agenda institucional, la necesidad de promover la educación interprofesional.	Conclusiones de la reunión técnica: *La enseñanza y la investigación en Salud Pública en la Universidad Peruana*: *Definiendo Estrategias para su fortalecimiento* (p 90 del Informe final)

3.1.5 Resultados: problemas nucleares identificados. Diseño instructivo

Tabla 61. *Resultados: problemas nucleares identificados. Diseño instructivo.*

Dimensión Educativa: **Diseño instructivo**		
Variable	Planeamiento del proceso educativo	
Dimensión de la variable	**Planeamiento curricular**	
Definición operacional	Problemas nucleares identificados	Fuente o evidencia
Adopción de un currículo basado en competencias que responda a las rápidamente cambiantes necesidades en lugar de estar dominado por un trabajo estático de curso. Las competencias deberán ser adaptadas a contextos locales y determinados por los participantes nacionales, mientras se domina el conocimiento y experiencias globales; además, de promover el desarrollo de competencias para lidiar con los retos del Siglo XXI comunes a todos los países, como las pandemias, y sindemias que amenazas a la seguridad de salud global, así como competencias para la gestión de cada vez más complejos sistemas de salud (Frenk, y otros, 2010).	Desarticulación de la planificación curricular (definición de perfiles de egreso, contenidos curriculares, logros de aprendizaje) con los requerimientos de competencias para la gestión y ejecución idóneas de las FESP	Conclusiones de la reunión técnica: *La enseñanza y la investigación en Salud Pública en la Universidad Peruana*: *Definiendo Estrategias para su fortalecimiento* (p 75 del Informe final)

Dimensión de la variable	**Organización operativa de contenidos**	
Definición operacional	Problemas nucleares identificados	Fuente o evidencia
Los planes curriculares se operativizan a través de sílabos que contienen contenidos y plantean el desarrollo de competencias dirigidas a la gestión y operación de las once Funciones Esenciales de Salud Pública (OPS/OMS, 2013.)	Los silabos de los cursos de salud pública de las facultades de medicina del Perú han incorporado solo el 37 % de contenidos relacionados a las FESP	Análisis de los resultados de la revisión sistemática de los silabos de cursos de salud pública de las facultades de Medicina participantes en el presente estudio (p 90 de Informe final).
Variable	Estrategias educativas para el logro de aprendizajes	
Dimensión de la variable	**Experiencia vivencial significativa**	
Definición operacional	Problemas nucleares identificados	Fuente o evidencia
Confrontación de los participantes con situaciones reales y desafiantes que producen conflictos cognitivos y alta motivación para buscar y construir soluciones, acercando la educación a la vida cotidiana, a la práctica dentro del contexto del servicio o campo laboral, sea clínico, comunitario u otro en caso de salud, permitiendo explorar el potencial educativo en situaciones reales o simuladas, tendientes a aumentar o mejorar sus conocimientos o a cambiar su comportamiento, ya que estas son estrategias que provocan conflictos y motivación (Facultad de Medicina UNMSM, 2003).	Los procesos educativos se inician con aspectos teóricos y no con la confrontación de los participantes con situaciones reales y desafiantes que producen conflictos cognitivos y alta motivación para buscar y construir soluciones.	Análisis de los resultados de la revisión sistemática de los silabos de cursos de salud pública de las facultades de Medicina participantes en el presente estudio. Resultados del análisis de los resultados del Examen Nacional de Medicina de los últimos cinco años. Intervenciones de los expertos participantes de la reunión técnica: *La enseñanza y la investigación en Salud Pública en la Universidad Peruana*: *Definiendo Estrategias para su fortalecimiento* (pg 76 del informe final) Experiencia personal del consultor como docente en facultades de ciencias de la salud.

Dimensión de la variable	Reflexión problematizadora	
Definición operacional	Problemas nucleares identificados	Fuente o evidencia
Es el conocimiento construido a partir de la reflexión de las experiencias con los objetos y los eventos del medio, los que sólo sirven de título de medios que posibilitan la construcción cognitiva. Es el momento de invención. La reflexión permite especificar los conceptos y los procedimientos para solucionar los conflictos. Aquí, los participantes, después de las experiencias vivenciales, pueden construir conceptos o explicaciones acerca del fenómeno bajo estudio; es decir, identificar problemas y sus causas, a partir de su propio conocimiento y experiencia (Facultad de Medicina UNMSM, 2003).	La reflexión producida en el proceso educativo se inicia con preguntas cuyas respuestas son de dominio del docente, lo que no permite una reflexión crítica sobre alguna experiencia vivencial del educando relacionada a un fenómenos bajo estudio; por ende, los conceptos o explicaciones acerca del mismo responde a la perspectiva del docente, no del alumno, quien no logra a aprender a tomar decisiones autónomas (no aprende a aprender).	

Dimensión de la variable	**Reflexión problematizadora**	
Definición operacional	Problemas nucleares identificados	Fuente o evidencia
Es el conocimiento construido a partir de la reflexión de las experiencias con los objetos y los eventos del medio, los que sólo sirven de título de medios que posibilitan la construcción cognitiva. Es el momento de invención. La reflexión permite especificar los conceptos y los procedimientos para solucionar los conflictos. Aquí, los participantes, después de las experiencias vivenciales, pueden construir conceptos o explicaciones acerca del fenómeno bajo estudio; es decir, identificar problemas y sus causas, a partir de su propio conocimiento y experiencia (Facultad de Medicina UNMSM, 2003).	La reflexión producida en el proceso educativo se inicia con preguntas cuyas respuestas son de dominio del docente, lo que no permite una reflexión crítica sobre alguna experiencia vivencial del educando relacionada a un fenómenos bajo estudio; por ende, los conceptos o explicaciones acerca del mismo responde a la perspectiva del docente, no del alumno, quien no logra a aprender a tomar decisiones autónomas (no aprende a aprender).	

Dimensión de la variable	**Teorización/generación de conocimiento/ investigación**	
Definición operacional	Problemas nucleares identificados	Fuente o evidencia
Es el proceso posterior al que los participantes intentan comprender el fenómeno con sus propios medios intelectuales y experimentales (reflexión problematizadora), se les permite el acceso a la información acumulada sobre el tema (libros, lecturas, explicaciones), lo cual les posibilita mantenerse activos porque ellos contrastarán sus definiciones y explicaciones con las ya establecidas (Facultad de Medicina UNMSM, 2003).	El objetivo central y punto de partida del proceso educativo es la transmisión del conocimiento, brindando acceso a la información acumulada sobre un fenómenos bajo estudio a través de libros, lecturas, explicaciones (clases magistrales) El dominio de dicho conocimiento es del docente, por lo que los conceptos o explicaciones del fenómeno estudiado transferidos no pueden ser contrastados con conocimientos previos.	
Dimensión de la variable	**Aplicación de aprendizajes**	
Definición operacional	Problemas nucleares identificados	Fuente o evidencia
Esta etapa busca relacionar e integrar el nuevo conocimiento con aquél del mismo dominio y con el de otros. También es importante tomar en cuenta la historia del conocimiento del tema. Así mismo, se produce el "conocimiento social" que es el tipo de conocimiento que resulta de la interacción con los otros, y al que se llega por acuerdos o por convenciones en los grupos sociales o culturales (Facultad de Medicina UNMSM, 2003).	El estudiante aplica los conocimientos, adquiridos en las clases teóricas, en las denominadas prácticas, en donde, en el mejor de los casos, desarrollan alguna intervención, la misma que no está basada en la experiencia vivencial y la reflexión crítica del propio estudiante sobre el fenómeno intervenido. Este proceso aplicativo no incluye la adapatación crítica a nivel local de los avances existentes a nivel global.	

Dimensión de la variable	**Evaluación pedagógica de los logros de aprendizaje**	
Definición operacional	Problemas nucleares identificados	Fuente o evidencia
Parte de la cultura institucional de monitoreo y evaluación de los resultados del proceso educativo, durante sus estudios como luego de su graduación para asegurar que hayan conseguido alcanzar las competencias necesarias para la práctica profesional. Los instrumentos incluyen exámenes escritos, evaluaciones de los profesores, exámenes clínicos estándar, simulaciones, evaluaciones basadas en el trabajo, informes de proyectos y exámenes nacionales, así como indicador para acreditación (Informe Julio Frenk y col.)	"Existen heterogéneos criterios de evaluación, sin embargo, el denominador común es el peso específico del valor teórico de la evaluación teórica: al menos es el 50% de la nota final. La diferencia de la misma hay un conjunto de criterios de evaluación que varía mucho de facultad a facultad e, icnluso del tipo de curso, lo que denota una evaluación preponderantemente cognoscitiva. En los últimos 5 años, el grado conocimientos sobre salud pública de los estudiantes de medicina en el Perú, evaluado a través del ENAM, es deficitario, habiendo una leve tendencia hacia la mejora."	

3.1.6 Resultados: problemas nucleares. Resultados educativos/Fortalezas-Debilidades

Tabla 62. *Resultados educativos / Fortalezas y debilidades.*

Dimensión Educativa: **Resultados educativos**		
Variable	Desempeño en los servicios de salud para alcanzar objetivos	
Dimensión de la variable	**Evaluación de las Funciones esenciales de salud pública (FESP)**	
Definición operacional	Problemas nucleares identificados	Fuente o evidencia
Las FESP son un conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para mejorar la salud de las poblaciones, para lo cual se requiere que el Estado, a través de la autoridad sanitaria, asuma responsabilidades de ejecución directa de actividades o actuaciones específicas de salud pública, a las que se denominan funciones, y que corresponden, entre otras, a actuaciones de movilización, promoción, orientación y articulación de los otros agentes sociales y el apoyo que se necesita de ellos a la hora de que se cumplan las actuaciones en materia de salud pública (OPS, 2002)	"A nivel de la autorida sanitaria, MINSA, las peor evaluados fueron las FESP vinculadas a los aspectos esenciales de la gestión de la salud pública: las políticas públicas, la rectoría y los Recursos Humanos en Salud. La misma evaluación realizada a nivel de las 24 regiones de salud del país, los resultados son más desalentadores: 7 de las 11 FESP evaluadas no lograron el estándar de 50 %; siendo las que peor desempeño han tenido, las FESP 10 (Investigación, 24 %), FESP 6 (rectoría, 27 %), FESP 8 (Desarrollo de RHUS, 32 %) y FESP 9 (Calidad, 33 %). Con lo anterior, podemos afirmar que a evaluación de la formación del proceso de formación en salud pública, con relación a la gestión de las FESP, es deficitaria. (continúa)	Evaluación desde la perspectiva de los procesos. Las Funciones Esenciales de Salud Pública, FESP, como factores de evaluación indirecto de los resultados de los procesos formativos (iInforme final pp 69-72)

Variable	Impacto en la sociedad	
Dimensión de la variable	**Evaluación del impacto del sistema de salud en relación a la cobertura**	
Definición operacional	Problemas nucleares identificados	Fuente o evidencia
Al grado de penetración del sistema en la mencionada penetración se le denomina Cobertura. Todo sistema de salud produce bienes y servicios de salud para una población determinada, pero no siempre puede llegar a toda la población brindando todos los servicios o todo el tiempo. El acceso universal de la gente a servicios de salud de calidad representa el 100% de cobertura y es el objetivo principal de todo sistema sanitario (Consultor)	La información disponible de coberturas y de impacto sanitario (morbilidad y mortalidad) configura en el perí dos mundos paralelos, dos países, dos realidades sanitarias es mucho más evidente cuando realizamos este mismo ejercicio, pero comparamos los promedios nacionales con los departamentales. Por ejemplo, el promedio nacional del parto rural en el departamento de Loreto está muy por debajo de este promedio nacional, habiendo pasado de 15,5% el año 2010 a 38,2 % el año 2015 (gráfico N.° 15); similar situación se encuentra si es que se analiza la desnutrición crónica (gráfico N.° 16) y la mortalidad neonatal (gráfico N.° 17), en donde la mencionada brecha entre resultados sanitarios como promedio nacional y aquellos referidos a un territorio específico, se mantienen.	

Dimensión de la variable	**Evaluación del impacto del sistema de salud en relación al impacto sanitario**	
Definición operacional	Problemas nucleares identificados	Fuente o evidencia
Es la valoración del impacto, positivo o negativo, de un sistema de salud en la vida y salud de la gente. Se mide a través de indicadores de morbilidad y mortalidad, incluyendo todas sus variantes (años de vida potencialmente perdidos, estudio de carga global de enfermedad, Años de vida perdidos ajustados por discapacidad, etc.) Un sistema sanitario impacta tanto más positivamente en cuanto mejor responde en mantener la mayor cantidad de personas sanas o evita que ellas enfermen o mueran de causas evitables (Consultor)	(viene) Hablando en términos de equidad y justicia, una de las misiones centrales de la salud pública, la evaluación de las intervenciones sanitarias en los últimos 20 años en el Perú es deficitaria; por ende, los esfuerzos realizados en la formación de salud pública han sido insuficientes. En función de lo anterior, la evaluación de la formación del proceso de formación en salud pública, desde la perspectiva del impacto de la salud pública con equidad, es deficitaria	
Dimensión de la variable	**Evaluación del impacto del sistema de salud en relación a satisfacción de los usuarios**	
Definición operacional	Problemas nucleares identificados	Fuente o evidencia
Valoración cualitativa de las percepciones de los usuarios de un sistema sanitario. Se evalúa el grado de satisfacción y sus resultados se relacionan muy fuertemente a la calidad de atención y miden esencialmente la calidez de la atención brindada en las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud (Consultor)	No se valoró ninguna evidencia, dada la ausencia de un estudio serio al respecto en el país.	

Fortalezas	Definición operacional	Funciones esenciales de salud pública cuyas áreas de competencia son de mayor dominio por parte de su institución, y que considera que podría apoyar a otros de los miembros de la REDISP (Encuesta).
	Problemas nucleares identificados	La FESP 3 (promoción de la salud), y la FESP 10 (investigación en salud pública) las mejor valoradas: 13 universidades participantes consideraron a la primera y 12 a la segunda.
Debilidades	Definición operacional	Las FESP cuyas áreas de competencia son de menor dominio por parte de su institución, y que desearía recibir apoyo de otros de los miembros de la REDISP (Encuesta)
	Problemas nucleares identificados	La FESP 11 (emergencias y desastres) promoción de la salud), y la FESP 6 (regulación y fiscalización) las que mayor debilidad tienen: 10 universidades participantes consideraron a la primera y 8 a la segunda.
Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a las Facultades de Medicina del Perú (Informe final pp 95 - 96).		

3.2 Lineamientos para mejorar procesos institucionales. Organización para la acción pedagógica

Problema 1. Un alto porcentaje de facultades de medicina no tienen un órgano responsable de la formación en salud pública (37 % en el pregrado y un 44 % en posgrado).

Lineamiento de mejora 1. Conducción

Generar estrategias de abogacía para establecer criterios que estandaricen el proceso de conducción de los órganos responsables de la formación en salud pública.

Problema 2. Los escenarios de formación en salud pública no son sistémicos sino más bien son fragmentados, conformando una plataforma discontinua que no permite el desarrollo de competencias de manera progresiva, acumulativa y complementaria.

Lineamiento de mejora 2. Conducción

Impulsar la transformación sistémica de los escenarios de formación en salud pública, estableciendo un flujo de escalamiento de los escenarios de formación, considerando:

- Los objetivos de aprendizaje
- La complejidad de las competencias a desarrollar
- La continuidad del desarrollo de competencias

Problema 3. Muy alto porcentaje de falta de coordinación entre instancias de formación en salud pública del pre y posgrado.

Lineamiento de mejora 3. Coordinación intrainstitucional

Formular un plan de comunicación inter departamental entre instancias responsables de la formación en Salud Pública en una Facultad de Medicina, que incluya:

- El desarrollo de Reuniones de confrontación intergrupal[14]
- Acciones de desarrollo de capacidades para la comunicación intergrupal (manejo de herramientas de cooperación y coordinación.

Establecimiento concordado entre las instancias responsables de la formación en SP, de objetivos estratégicos organizacionales de mediano y largo plazo, con la distribución de tareas y establecimiento de una rutina de coordinación refrendado por la alta dirección de la organización

Problema 4. Las facultades de medicina del Perú no cuentan con estrategias o mecanismos institucionales que fomenten el desarrollo de una cultura de cuestionamiento crítico de la situación de salud en el Perú: sala situacional, programas de intervención comunitaria controlados por resultados, etc.

Lineamiento de mejora 4. Cultura de cuestionamiento crítico

Promover que las facultades de medicina establezcan una política institucional de largo aliento que fomente una cultura de cuestionamiento crítico como función central de las facultades de

14 Son reuniones para desarrollar la interrelación entre los grupos, con la finalidad de mejorar la coordinación entre grupos; abordar las relaciones de trabajo entre las áreas de la organización responsables del proceso formativo en salud pública.

medicina, movilizando el conocimiento científico, la deliberación ética y el razonamiento y debate público. Esta política debe ser liderada por el área o departamento de salud pública, que permita el desarrollo de herramientas de formación en toma de decisiones basadas en evidencias, tales como:

- Observatorio de políticas de salud pública.
- Salas de análisis de situación.
- Laboratorios de formulación y simulación de escenarios futuros en salud pública.
- Otros similares y cuyo equivalente en salud individual son los centros de simulación clínica.

Problema 5: Prevalece el enfoque de "Proyección Social", que no necesariamente recoge el concepto cabal de "Responsabilidad Social" y que, en la mayor de los casos, se hace tangible a través de servicios a la comunidad, casi siempre de acciones de salud individual y de carácter recuperativo; servicios alejados de las necesidades de salud de la comunidad, región y/o nación.

Lineamiento de mejora 5. Valores centrados en la responsabilidad social

Fomentar a través de la REDISP un acuerdo de las Facultades de Medicina con el MINSA para el desarrollo de un piloto de gestión territorial, en el marco de la construcción de las Redes Integrales de Salud, RIS, en donde:

- Se implementen escenarios de formación en salud pública (escenarios gerenciales y comunitarios), en la perspectiva de constituir la Red Nacional de Ámbitos Geo Sanitarios para el desarrollo de competencias para la gestión y operación de las Funciones Esenciales de Salud Pública, FESP.

- Se impulse una política pública, bajo el liderazgo del MINSA y el apoyo de las facultades de Medicina participantes, a través de sus departamentos de Salud Pública.
- Las facultades de medicina involucradas se hacen corresponsables del logro de metas en determinados indicadores sanitario en dicho territorio, lo cual se establece en el convenio de cooperación docente asistencial respectivo.

Problema 6: Las facultades de medicina del Perú no participan o no forman parte de redes globales, nacionales, regionales, alianzas o consorcios para el intercambio y el desarrollo de la formación en salud pública.

Lineamiento de mejora 6. Redes de intercambio

Fortalecer la REDISP, como espacio de intercambio y desarrollo de capacidades institucionales para la formación en salud pública, en la perspectiva de convertirse en un actor relevante para el impulso de políticas de Estado que permitan la renovación y el impulso de la salud pública en el país, por lo que debe procurarse:

- El establecimiento del nodo nacional de Redisp, como instancia nacional de conducción coordinada para la mejora de los procesos de formación en salud pública.
- La creación de nodos macro regionales de la REDISP, que permita conjugar a todos los actores claves relacionados con el fortalecimiento de la formación en salud pública, a nivel descentralizado.
- La consolidación e institucionalización de la integración de la REDISP en redes internacionales de salud pública.

- El establecimiento de acuerdos con instituciones líderes a nivel global en salud pública, para fortalecer el intercambio de experiencias valiosas para el país.
- Lineamientos para mejorar procesos institucionales: Gestión de la calidad educativa

Problema 7: No existen estrategias predefinidas y debidamente planificadas para el desarrollo docente, por lo que el desarrollo de capacidades para la enseñanza en salud pública es generalmente autodidacta.

Lineamiento de mejora 7. Desarrollo Docente

Formular un plan de fortalecimiento de desarrollo docente para la enseñanza de las FESP, en el marco de la REDISP, que haga uso de las fortalezas internas para la capacitación en la formación de las FESP en las que las facultades identificaron su mayor fortaleza: FESP 3 (promoción de la salud), y la FESP 10 (investigación en salud pública); así como de las fortalezas de instituciones externas (MINSA) e internacionales para la capacitación en las demás FESP, principalmente en aquellas en las que las facultades identificaron su mayor debilidad: FESP 11 (emergencias y desastres) promoción de la salud) y la FESP 6 (regulación y fiscalización).

Problema 8: El proceso de aprendizaje hace uso escaso de conocimiento en base a resultados de mediciones (indicadores), evaluaciones e investigación. La gestión, regulación y aseguramiento de la calidad de las investigaciones y de desarrollo tecnológico son deficientes; por lo que las investigaciones en salud pública dependen en mayor medida de iniciativas personales, la mayor parte de las cuales están relacionadas al desarrollo de las tesis, no existiendo articulación entre algunas de estas iniciativas y la política institucional de fomento de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación (I+D+i)

Lineamiento de mejora 8. Investigación, desarrollo tecnológico e innovación

Generar estrategias para impulsar el desarrollo de investigaciones en salud pública en función de prioridades de salud establecidas por el INS y de manera concordada con CONCYTEC, lo que implica:

- Conformar al interior de la Redisp de un grupo de tarea para la ciencia y la aplicación tecnológica en los procesos de formación en salud pública.
- Creación de fondo concursable para incentivar la investigación en salud pública.
- Desarrollar capacidades institucionales en gestión de la investigación, investigación científica, métodos de búsqueda de información, escritura de artículos científicos, etc.

Problema 9: Muchas facultades cuentan con plataformas virtuales, pero su uso es limitado, básicamente a aspectos administrativo-académicos (inscripción, evaluación, repositorio de información, notas; se mencionó a sesiones sincrónicas, pero no son las más frecuentes) No se cuenta con docentes con capacidades para el uso creativo, eficiente y efectivo de las TIC (ausencia de "profesores digitales")

Lineamiento de mejora 9. Uso de Tecnología de la Información y Comunicación (TIC)

Conformar en la REDISP un grupo impulsor del uso de las TIC para mejorar la efectividad de la obtención de competencias para la gestión y operación de las FESP, lo que implica:

- Uso de las TIC para producir aprendizajes mediante el desarrollo de evidencia; mejorar la capacidad para la recolección y análisis de data; facilitar la simulación de escenarios y el desarrollo de exámenes interactivos; promover el aprendizaje a distancia, la conectividad colaborativa y gestionar el conocimiento.
- Desarrollo de capacidades institucionales y humanas para implementar procesos expansivos de uso de las TIC, gestión de plataformas informáticas de e-learning, tele salud y otros aplicados en salud pública.

Problema 10: No existe ninguna iniciativa que fomente o, al menos, se plantee en alguna agenda institucional, la necesidad de promover la educación interprofesional.

Lineamiento de mejora 10. Formación interprofesional

Implementar mecanismos institucionales que fomenten la formación interprofesional en salud, con prioridad en la formación en Salud Pública, lo que implica:

- El liderazgo de las áreas o departamentos de Salud Pública para fomentar el desarrollo de capacidades transversales, como parte de la formación interprofesional, haciendo uso de los mecanismos institucionales disponibles (por ejemplo, el espacio brindado en la formación de estudios generales)
- Gestionar la incorporación de la Redisp en la Red Regional de Educación Interprofesional, REIP, promovida por OPS.
- Gestión para la expansión de programas de residentado interprofesional (epidemiología, gerencia, salud familiar, promoción de la salud/determinantes, etc.)
- Convertir las áreas o departamentos de Salud Pública en referentes del desarrollo de competencias interprofesionales y transdisciplinarias en salud.

3.3 Lineamientos para mejorar procesos instructivos: Planeamiento educativo

Problema 11: Desarticulación de la planificación curricular (definición de perfiles de egreso, contenidos curriculares, logros de aprendizaje) con los requerimientos de competencias para la gestión y ejecución idóneas de las FESP.

Lineamiento de mejora 11. Planeamiento curricular

Conformar una línea de trabajo al interior de la REDISP para impulsar un proceso de análisis crítico, intercambio de experiencias a nivel nacional e internacional sobre reformas curriculares, búsqueda de alternativas y que fomentar un conjunto de acuerdos que impliquen:

- Aprobar de manera consensuada como referente técnico para el ajuste de contenidos curriculares de los cursos de salud pública, los dominios y conceptos claves definidos en este documento[15].
- Fomentar y organizar foros de discusión, nacional e internacional, virtual y presencial, sobre la importancia de vincular el proceso de formulación de los planes curriculares a las FESP.
- Desarrollar capacidades institucionales para el planeamiento estratégico educativo y la gestión curricular basada en competencias.

15 Ítem 2.9: La Salud Pública y su relación a los procesos formativos en el Perú, págs. 51-59.

Problema 12: Los sílabos de los cursos de salud pública de las facultades de medicina del Perú han incorporado solo el 37% de contenidos relacionados a las FESP.

Lineamiento de mejora 12. Organización operativa de contenidos

Establecer una línea de trabajo para concordar las estrategias para la incorporación en los sílabos de los cursos de salud pública, los contenidos faltantes en relación a los dominios y conceptos claves definidos en este documento[16], para lo cual se debe:

- Establecer un piloto de adecuación de sílabos en función de las FESP, considerando los dominios y conceptos claves definidos en el presente documento.
- Iniciar un foro permanente de debate sobre este tema.

6 Ibid.

3.4 Lineamientos para mejorar procesos instructivos: Estrategias educativas

Problema 13: Los procesos educativos se basan en la pedagogía de la transmisión del conocimiento, teniendo las siguientes características:

- Se inician con aspectos teóricos y no con la confrontación de los participantes con situaciones reales y desafiantes que producen conflictos cognitivos y alta motivación para buscar y construir soluciones.
- La reflexión producida en el proceso educativo se inicia con preguntas cuyas respuestas son de dominio del docente, lo que no permite una reflexión crítica sobre alguna experiencia vivencial del educando relacionada a un fenómeno bajo estudio; por ende, los conceptos o explicaciones acerca del mismo responde a la perspectiva del docente, no del alumno, quien no logra a aprender a tomar decisiones autónomas (no aprende a aprender)
- El objetivo central y punto de partida del proceso educativo es la transmisión del conocimiento, brindando acceso a la información acumulada sobre un fenómeno bajo estudio a través de libros, lecturas, explicaciones (clases magistrales) El dominio de dicho conocimiento es del docente, por lo que los conceptos o explicaciones del fenómeno estudiado transferidos no pueden ser contrastados con conocimientos previos.
- El estudiante aplica los conocimientos, adquiridos en las clases teóricas, en las denominadas prácticas, en donde, en el mejor de los casos, desarrollan alguna intervención, la misma que no está basada en la experiencia vivencial y la reflexión crítica del propio estudiante sobre el fenómeno intervenido. Este proceso aplicativo no incluye la adaptación crítica a nivel local de los avances existentes a nivel global.

- Existen heterogéneos criterios de evaluación, sin embargo, el denominador común es el peso específico del valor teórico de la evaluación teórica: al menos es el 50% de la nota final. La diferencia de la misma hay un conjunto de criterios de evaluación que varía mucho de facultad a facultad e, incluso del tipo de curso, lo que denota una evaluación preponderantemente cognoscitiva.
- En los últimos 5 años, el grado conocimientos sobre salud pública de los estudiantes de medicina en el Perú, evaluado a través del ENAM, es deficitario, habiendo una leve tendencia hacia la mejora.

Lineamiento de mejora 13-
Estrategias educativas para el logro de aprendizajes:

Conformar en la REDISP un grupo de trabajo carácter estratégico, dependiente de la REDISP que impulse la reforma pedagógica transformadora de aprendizajes que contribuya en la mejora de la capacidad de respuesta del sistema sanitario, con el siguiente mandato:

- Establecimiento de una agenda consensuada sobre la reforma de la calidad y pertinencia de la educación en salud en el Perú, teniendo como el eje central de discusión la pedagogía, sus enfoques, estrategias didácticas y su capacidad transformadora de la realidad sanitaria.
- Fomento del trabajo colaborativo entre pares que permita la potenciación de ventajas comparativas y experiencias complementarias para la renovación de estrategias educativas en salud pública.

- Capacitación intensiva de docentes de las áreas o departamentos de salud pública en la pedagogía de la problematización, sus metodologías de aplicación como la metodología del Arco de Maguerez o el Método Didáctico de Bustos y otros similares.
- Gestión ante el MINSA para la implementación por parte de las Facultades de Medicina, a través de las áreas o departamentos de Salud Pública de los Programas Educativos Estratégicos en Salud, PEES[17], diseñados por el MINSA para el primer nivel de atención, en el marco de la construcción de Redes Integradas de Salud, aplicando la pedagogía de la problematización.
- Acreditación de ASPEFAM de la Redisp como su representante ante el Comité Nacional de Articulación Docente-Asistencial para el pregrado en ciencias de la salud, CONAPRES, para temas relacionados a la reforma de la formación en salud pública en el pregrado de ciencias de la salud.
- Organizar foros de discusión sobre las reformas de carácter instruccional para la formación médica en general, con énfasis en la formación en salud pública.

17 Programas Educativos Estratégicos en Salud, establecidos en el DS. N.º 031-2016-SA, y que el MINSA tiene diseñados como: Programa de Formación en Salud Familiar y Comunitaria, PROFAM; Programa de Formación en Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, CIRHUS-PERÚ; Programa de Epidemiología de Campo, PREC; Programa de Formación en Salud Mental PROSAM; Programa de Formación en Promoción de la Salud, entre otros.

3.5 Lineamientos para mejorar resultados educativos: Desempeño en los servicios

Problema 14: A nivel de la autoridad sanitaria, MINSA, la gestión de las FESP peor evaluados fueron las FESP vinculadas a los aspectos esenciales de la gestión de la salud pública: las políticas públicas, la rectoría y los recursos humanos en salud. La misma evaluación realizada a nivel de las 24 regiones de salud del país, los resultados son más desalentadores: 7 de las 11 FESP evaluadas no lograron el estándar de 50%; siendo las que peor desempeño han tenido, las FESP 10 (Investigación, 24%), FESP 6 (rectoría, 27%), FESP 8 (Desarrollo de Rhus, 32%) y FESP 9 (Calidad, 33%). Con lo anterior, podemos afirmar que la evaluación de la formación del proceso de formación en salud pública, con relación a la gestión de las FESP, es deficitaria.

Lineamiento de mejora 14- Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública

Fomentar acuerdos entre ASPEFAM/REDISP con el MINSA para conformar el Observatorio de Gestión y Desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública, que implique:

- Establecimiento de un tablero de mando con la definición de indicadores claves para el monitoreo de la gestión y el desarrollo de las FESP.
- Establecimiento de metas quinquenales para el logro de resultados relacionados a avances de las FESP.
- Evaluación de la línea de base de la gestión y desarrollo de las FESP y de forma periódica, con el apoyo de las áreas o departamentos de salud pública de las facultades de medicina del Perú.
- Incorporación en este proceso a los procesos de formación de estudiantes de los cursos de salud pública de las facultades de medicina del Perú.
- Publicación y difusión de los resultados de la evaluación periódica, con sugerencias para la toma de decisiones de la autoridad sanitaria en términos de política pública.

3.6 Lineamientos para mejorar resultados educativos: Impacto en la sociedad

Problema 15: La información disponible de coberturas y de impacto sanitario (morbilidad y mortalidad) configura dos realidades sanitarias contrapuestas: por un lado, una en donde la medición de los indicadores de coberturas e impacto sanitario son aceptables y otra en dónde no lo son, teniendo en cuenta estándares internacionales. Los promedios nacionales esconden inequidades departamentales. Por ejemplo, el promedio nacional del parto rural en el departamento de Loreto está muy por debajo de este promedio nacional, habiendo pasado de 15.5% el año 2010 a 38.2% el año 2015 (gráfico N.º 15); similar situación se encuentra si es que se analiza la desnutrición crónica (gráfico N.º 16) y la mortalidad neonatal (gráfico N.º 17), en donde la mencionada brecha entre resultados sanitarios como promedio nacional y aquellos referidos a un territorio específico, se mantienen.

Al haber una estrecha relación entre los resultados de los procesos educativos (aprendizajes) y el desempeño de los trabajadores sanitarios, así como entre este último y los resultados sanitarios (coberturas e impacto sanitario) podemos concluir, de manera indirecta, que la evaluación de la formación del proceso de formación en salud pública, desde la perspectiva del impacto de la salud pública es deficitaria.

Lineamiento de mejora 15- Medición de indicadores de cobertura e impacto sanitario

Establecer una estrategia de seguimiento de los egresados de las facultades de medicina en relación al ejercicio de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional, para lo cual:

- Fomento de acuerdos con el MINSA, EsSalud, Sanidades de las FFAA y la PNP, sector privado y los gobiernos regionales para generar un registro nacional de funcionarios responsables de la gestión de las FESP, identificados por universidad de egreso, en el marco del Registro Nacional de Personal de la Salud, INFORHUS.
- Establecimiento de un conjunto de indicadores para medir la articulación entre formación en salud pública y el ejercicio de las FESP en los niveles de gobierno nacional y regional.
- Plan de fortalecimiento de las capacidades en gestión de las FESP de los funcionarios responsables de su ejecución tanto en el MINSA ESSALUD, Sanidades de las FFAA y la PNP, sector privado y los gobiernos regionales.
- Evaluación periódica de los resultados y elaboración de recomendaciones de ajustes formativos en salud pública a las Facultades de Medicina del Perú.

Colofón en medio de la incertidumbre

¿Tiene usted la seguridad de que se trata de la peste?
—Plantea usted mal el problema. No es una cuestión de vocabulario: es una cuestión de tiempo.
La Peste, Albert Camus

Es imposible soslayar la mayor incertidumbre en la que vive actualmente la humanidad de la era de la globalización, la tecnología, la informática, las redes sociales y la información. Un minúsculo no ser –al que la ciencia ha denominado SARS-CoV-2– dotado de una poderosa maquinaria, optimizada a través del ensayo error durante las centurias de convivencia con ese ser que pobló y dilapidó esa maravillosa e irrepetible oportunidad, dada por el azar y el infinito del universo, para hacer algo distinto a lo que hoy somos: el hombre. Es inevitable. Era inevitable. Nosotros mismos cavamos estas ya cientos de miles de tumbas y millones de miedos acumulados a punto de estallar, como nunca antes los tuvimos.

Cuando a fines de diciembre tomé conocimiento de las primeras noticias, me pareció que esta vez no las teníamos todo con nosotros. Pensé que esta vez no tendríamos tanta suerte como cuando estalló la epidemia del Sars o del ébola. Pensé también que, otra vez, me jugaba una mala jugada mi sempiterno pesimismo y la costumbre de hacer el papel de ave de mal agüero que nuestras abuelas detestaban.

A mitad del mes de febrero tuve la certeza de que la hecatombe se cernía sobre nuestro destino, no tanto por las noticias que empezaban a llegar –tan vertiginosas como lejanas– desde la golpeada China, como por las reacciones de los expertos, de los sabiondos de las redes sociales, de las autoridades, de los líderes y de la sociedad misma. Indiferencia, indiferencia, indiferencia. Mientras que a unos cuantos nos embargaba la incertidumbre, había una unánime certidumbre de que no nos pasaría nada; de que los chinos se jodan; total, ya eran muchos, encima comunistas.

El 16 de febrero publiqué en mi Facebook un pequeño escrito que intentaba darle un hálito de racionalidad a lo que nos podía suceder. Decía:

> *"(…) en base a una proyección de lo que ocurría (hace cuatro semanas) en Hubei, epicentro de la entonces epidemia china, y considerando para dicho cálculo que todas las condiciones producidas en China y los contextos respectivos tendrían que replicarse en nuestro país, estos serían los resultados si el virus llega al Perú."*

Tabla 60. *Número de casos, muertes, casos graves y recuperados de Coniv-19 en Hubei, proyectados al Perú, 2020, (Huamán Angulo L. , 2020)*

Variables	Territorios		
	Mundo	Hubei, China	Perú
Población	-	58 500 000	33 341 931
N.° de casos	66,887	38 839	**22 136**
% de casos		0,07 %	0,07 %
N.° de muertes	1 523	1 310	**747**
% mortalidad		3,4 %	3,4 %
N.° de casos graves	10 757	6 246	**3 560**
% de gravedad	16,08 %	16,08 %	16,08 %
N.º de recuperados	7 720	4 483	2 555
% de recuperación	11,54 %	11,54 %	11,54 %

> *(…) si consideramos que el ocho de diciembre se dio el primer caso índice –dos meses después de un primer caso que apareciese en el Perú– habrían alrededor de 22 mil casos comprobados, se habría producido más de 700 muertes, teniendo 3560 casos graves que requieren atención especializada en UCI y en unidades de cuidados intermedios."*

Entonces me pareció una total irresponsabilidad haber publicado esas cifras que –pensaba– no tenían un ápice de seriedad científica ya que no eran producto de ningún modelo matemático y mucho menos de un sesudo análisis epidemiológico. Un mes después ya había llegado el nuevo coronavirus al país y, en medio de la polémica, se empezaban a perfilar algunas medidas que darían por ese entonces mucho que hablar, entre ellas, la declaratoria de emergencia y la cuarentena social obligatoria en todo el país.

El 11 de marzo inicié –febrilmente– la continuación del análisis planteado, tratando de encontrar un patrón que pudiese en alguna medida, paliar la colosal incertidumbre que me embargaba acerca de lo que nos pasaría con la irrupción de este virus en nuestras vidas. Planteé cuatro escenarios de análisis: 1) aquel que replicaba la experiencia china; 2) el del crucero *Diamond Princess*; 3) el italiano y, 4) el coreano. Todas las proyecciones, con distintas variables de comparación (inversión pública en salud; equipamiento en camas; densidad de recursos humanos, etc.).

Todos los resultados me parecieron absurdos: 1 781; 53 908; 3 350 muertos según tres de dichos escenarios, habiendo excluido el coreano, dado que me parecían totalmente siderales las distancias para comparar. Siempre con la premisa de trasladar las realidades completas a la nuestra. Me parecieron resultados absurdos, producto de la poca rigurosidad de mi trabajo, por lo que trabajé en las adecuaciones de cada una de las variables para ajustar las proyecciones. Peor. Los resultados eran catastróficos. Para entonces empezaron a conocerse innumerables estudios en función de modelos de una complejidad totalmente fuera de mi alcance de comprensión de un aficionado a hacer algunas singulares y simples proyecciones en el ya viejo *Excel* que nos saca siempre de apuros. Desistí de seguir ganado por la desesperanza al seguir viendo las reacciones absurdas de personas que consideré (y sigo considerando) inteligentes. La sensación de que, una vez más, la ausente salud pública en las decisiones del Estado, daban su primer resultado histórico: no estuvimos listos para esto, no lo estamos y, si no cambiamos, nunca lo estaremos.

Pero, ¿qué tiene que ver esta digresión con la materia de este informe? Nada y todo. Nada, en el sentido práctico de que una experiencia personal frustrante es solo eso, una experiencia personal, única e irrepetible. Pero también todo, en la medida de que expresa la frustración de un salubrista que se ha metido con zapatos y todo a colaborar desde el MINSA en este esfuerzo común. Pero que siente que, más allá de eso, el rescoldo de la salud pública ausente se multiplica, se propaga, se extiende, se expande, como este nuevo virus, por el entresijo de nuestras falencias, de nuestras derrotas, de nuestra incapacidad que, como salubristas, tuvimos en todas estas décadas para evitar la decadencia de nuestra salud pública.

La única certidumbre ahora es la incertidumbre. Lo que vendrá, lo que pasará, lo que devendrá, nadie lo sabe. Siendo este una verdad de Perogrullo, es bueno decirlo en voz alta. Escribirlo. Y esa es la única esperanza que me queda. La incertidumbre puede ser también una esperanza. La incertidumbre cuando se llena de esperanza significa que hay quienes creen que los problemas pueden ser superados, que los sueños pueden intentarse, que las manos pueden levantarse junto a los corazones. Es decir, puede originar lo nuevo.

¡Qué viva la incertidumbre, cuna de lo nuevo! ¡Qué viva la salud pública, llena de incertidumbre!

Lizardo Huamán
Julio de 2020

Referencias

Alles, M. (2010). Selección por competencias. Buenos Aires: Granica.

Banco Interamericano de Desarrollo. (agosto de 2018). Desde el paciente: Experiencias con la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe. Obtenido de https://publications.iadb.org/es/desde-el-paciente-experiencias-de-la- atencion-primaria-de-salud-en-america-latina-y-el-caribe

Banco Interamericano de Desarrollo. (agosto de 2018). Desde el paciente: Experiencias con la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe. Obtenido de BID: https://publications.iadb.org/es/desde-el-paciente-experiencias-de-la-atencion-primaria-de-salud-en-america-latina-y-el-caribe

Bayona, C., Goñi, S., & Madorrán, C. (2000). Compromiso Organizacional: Implicaciones para la gestión estratégica de los Recursos Humanos. Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa, 1-24.

Bosquez Chavez, L. (23 de agosto de 2019). Historia de la Salud Pública. Línea de tiempo. Obtenido de ArcGIS StoryMaps: https://storymaps.arcgis.com/stories/d2d4ed0dc1a14118b4158871f54b294d

Bravo, J. (2011). Gestión de procesos. Santiago de Chile: Editorial Evolution.

Cardozo Gonzales, R., Casanova ROja, V., & Scatena Villa, T. (2000). VIsión panorámica de la situación de la Salud en el Perú. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 7-12.

Cardozo Gonzales, R., Casanova Rojas, V., & Scatena Villa, T. (2000). Visión Panorámica de la Situación de Salud en el Perú. Revista Latinoamericana de enfermagem - Ribeirão Preto, 7-12.

Carrasco Cortez, V. (2015). Programa Nacional de Formación en Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública. Lima: Minsa.

Carrasco Cortéz, Víctor. (2015). Programa Nacional de Formación en Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública. Lima: MINSA.

Castellano, H. (2010). Planificación: herramientas para la complejidad, la incertidumbre y el conflicto. 2a ed. Caracas: Centro de Estudios del Desarrollo, Universidad Central de Venezuela.

Cerda, J., & Valdivia, G. (2007). Jhom Snow, la epidemia del cólera y el nacimiento de la epidemiología moderna. Revista Chilena de Infectología, 331-334.

Cerda, J., & Valdivia, G. (2007). John Snow, la epidemia de cólera y el nacimiento de la epidemiología moderna. Revista Chilena de Infectología, 331-334.

Chávez, B. (23 de agosto de 2019). Historia de la Salud Pública. Lïnea de tiempo. Obtenido de ArcGIS StoryMaps: https://storymaps.arcgis.com/stories/d2d4ed0dc1a14118b4158871f54b294d

Chiavenato, I. (2002). Gestión del Talento Humano. México D.F.: McGraw-Hill.

Chiavenato, I. (2007). Administración de Recursos Humanos. México D.F.: McGraw-Hill.

Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. (2009). Subsanar las desigualdades en una generación : alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: resumen analítico del informe final. Ginebra: OMS.

Comité Nacional Articulación Docencia Atención de Salud –Investigación (CONADASI) -CNS. (25 de febrero de 2016). Informe del Proyecto Piloto: Fortalecimiento de Competencias del Profesional de Salud SERUMS 2015-II. Obtenido de Docplayer: https://docplayer.es/78104764-Informe-del-proyecto-piloto-fortalecimiento-de-competencias-del-profesional-de-salud-serums-2015-ii.html

Cornejo Guerrero, M. (2009). La salud en la historia del Perú. Período Autóctono. En C. Bustíos Romaní, M. Cornejo Guerrero, & G. Delgado Matallana, Historia de la salud en el Perú (Vol. 1, pág. 435). Lima: Academia Peruana de Salud.

Cornejo Guerrero, M. (2009). La Salud en la Historia del PErú. Períódo Autóctono. En C. Bustíos Romaní, M. Cornejo Guerrero, & G. Delgado Matallana, Historia de la Salud en el Perú, Volúmen 1 (pág. 435). Lima: Academia Peruana de Salud.

Costa, E., & Buss, P. (2018). Agenda Global 2030: Consideraciones y Desafíos para la Formación de Salubristas. La Habana: Coloquio Brasil-Cuba.

Cueto, M. (1997). El regreso de la epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX. Lima: IEP.

Cueto, M. (1997). El Regreso de las Epidemias. Salud y Sociedad en el Perú del siglo XX. Lima: IEP.

Dávila de León, C., & Jiménez García, G. (2014). Sentido de pertenencia y compromiso organizacional: predicción del bienestar. Revista de Psicología, 272-302.

Dewey, J. (1989). Cómo pensamos. Bs. As.: Paidós.

DGSP-MINSA. (2006). Evaluación de las funciones esenciales de salud pública a nivel de la autoridad sanitaria nacional, Perú, 2006. Lima: 2006.

Díaz Vilela, L. (2010). Socialización organizacional. Obtenido de Departamento de Psicología Cognitiva, Social y Organizacional: https://ldiazvi.webs.ull.es/socializa2.pdf

Díaz, N. (Enero-marzo de 2016). Dave Ulrich: visionario de la gestión de personas. Obtenido de https://gestion.com.do/pdf/031/De_Portada.pdf

Facultad de Medicina de la UNMSM. (2003). Metodología para construir el conocimiento. Lima: UNMSM - Unidad de Postgrado. Sección Maestría.

Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (2003). Metodología para construir el conocimiento. Lima: UNMSM.

Franco-Giraldo, Á. (2014). Sistemas de salud en condiciones de mercado: las reformas del último cuarto de siglo. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 95-107.

Freire, P., & Faundez, A. (1985). Por uma pedagogia da pergunta. Río de Janeiro: Paz e Terra.

Frenk, J., Chen, L., Bhuta, Z., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., & Fineberg, H. (2010). Health Professionals for a New Century: Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interdependent World. The Lancet, 376(9756), 1923-1958.

Galán-Rodas, E., Laberiano Fernández, C., & Maguiña Vargas, C. (2012). Historia del Tumi: símbolo de la medicina peruana y del Colegio Médico del Perú. Acta Médica Peruana, 56-58.

Galán-Rodas, E., Laberiano Fernández, C., & Maguiña Vargas, C. (2012). Historia del Tumi: Símbolo de la Medicina Peruana y del Colegio Médico del PErú. Acta Médica Peruana , 56-58.

Huamán Angulo, L. (2005). Los lineamientos de Política Nacional para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud. Lima: Ministerio de Salud.

Huamán Angulo, L. (Enero de 2019). El campo de los recursos humanos en salud. Una aproximación epistémica. Lima.

Huamán Angulo, L. (2020). Situación de la obstetricia en el Perú en el marco de la revaloración de la obstetricia en el Sistema Nacional de Salud. Lima: Colegio de Obstetras del Perú.

Huamán Angulo, L., Solís Rojas, M., Domínguez Samames, R., Medina Pulido, E., Ramírez Gallegos, N., Caycho Valencia, F., & Lapenta, A. (2016). Programa Nacional en Salud Familiar y Comunitaria - Profam. Lima: Minsa.

INEI. (2018). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional. Lima: INEI. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

INEI. (2018). Salud materna. Series anuales de indicadores principales de la ENDES 1986-2017. Lima: INEI.

INEI. (2018). Salud Materna. En INEI, Series anuales de indicadores principales de la ENDES 1986-2017 (pág. 112). Lima: INEI.

INEI. (2020). Encuesta Demográfica y Salud Familiar-2019. Lima: INEI.

INEI. (26 de febrero de 2020). inei.gob.pe. Obtenido de "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional": https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

INS. Instituo Nacional de Salud. (2014). Plan de desarrollo de las personas. Primera versión. 68. Lima. Obtenido de https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/pdp%202020.pdf

Jaramillo, J. (2000). Indicadores de gestión. Bogotá: 3R Editores.

Knootz, H., & Weihrich, H. (2004). Administración: una perspectiva global. México: Pearson.

Lip, C. (1994). Los cambios en la profesión médica y sus implicaciones. El caso del Perú. Educación Médica y Salus, 94-124.

Lip, C. (Enero-marzo de 1994). Los cambios en la profesión médica y sus implicaciones. EL caso del Perú. Educación Médica y Salud, 28(1), 94-124.

Maguiña Vargas, C., Seas Ramos, C., Galán Rodas, E., & Santana Canchaya, J. (2010). Historia del Cólera en el Perú. Acta Médica Peruana, 212-217.

Maguiña Vargas, C., Seas Ramos, C., Galán Rodas, E., & Santana Canchaya, J. (2010). Historia del Cólera en el Perú en 1991. Acta Médica Peruana, 212-217.

Mercado, S. (2004). Administración aplicada. México D.F.: Limusa.

Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. (2017). Situación de la cobertura de vacunación para los menores de 3 años. Lima: Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza.

Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. (2017). Situación de la cobertura de vacunación para los menores de 3 años. Lima: MCLCP.

Ministerio de Salud. (2006). Resultados de la medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública en las 24 regiones del Perú. Obtenido de Minsa: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/169_FESP_311-341,7.pdf

Ministerio de Salud. (2014). Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos, 2012. Lima: Minsa.

Ministerio de Salud. (2014). Mapas de Procesos del Ministerio de Salud. Versión 1.0. Lima: Minsa.

Ministerio de Salud. (2016). Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021, PESEM del Sector Salud. Lima: Minsa.

Ministerio de Salud. (2017). Plan Nacional de Asistencia Técnica en Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. Lima: Minsa.

Ministerio de Salud. (2018). Análisis de las causas de mortalidad en el Perú, 1986-2015. Lima: Minsa.

Ministerio de Salud. Organización Panamericana de la Salud. (2014). Informe: Evaluación Internacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Perú. Lima: Minsa.

MINSA. (2014). Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos, 2012. Lima: MINSA.

MINSA. (2018). Análisis de las Causas de Mortalidad en el Perú, 1986-2015. Lima: MINSA.

MINSA-OPS. (2014). Evaluación internacional de la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones del Perú. Lima: MINSA.

Muñoz, F., López-Acuña, D., Halverson, P., Guerra de Macedo, C., Hanna, W., Larrieu, M., . . . Zeballos, J. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector salud. Revista Panamericana de Salud Publica, 126-134. Obtenido de https://scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/126-134/es/

Murillo, J. P., Mendoza, W., & Franco, G. (2000). ¿Quo Vadis Salud Pública? discurso y práctica de la Salud Pública en el Perú y su auge universitario en la década de los noventa. Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 146-160.

Murillo, J., Mendoza, W., & Franco, G. (2000). ¿Quo vadis Salud Pública? Discurso y práctica de la Salud Pública en el Perú y su auge universitario en la década de los noventa. Anales de la Facultad de Medicina, 61(2-2000), 146-160.

Noha Harari, Y. (2013). Sapiens. De animales a dioses. Breve historia de la humanidad. Lima: Penguin Random House.

Ocampo López, J. (2008). Paulo Freire y la pedagogía del oprimido. Revista Historia de la Educación Latinoamericana, 57-72.

OECD. (23 de Marzo de 2014). Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014 Chile en comparación . Obtenido de OECD. Better policies for better lives: https://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-CHILE-2014-in-Spanish.pdf

OMS. (1946). Conferencia Sanitaria Internacional, Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (págs. 1-100). Nueva York: OMS.

OPS. (2019). "Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata". Informe de la Comisión de Alto Nivel. Washington D.C.: OPS.

OPS/OMS. (2013). Competencias esenciales en Salud Pública: un marco regional para las Américas. Washington D.C.: OPS.

Organización Mundial de la Salud. (22 de Julio de 1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Obtenido de OMS: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2006). Informe sobre la salud en el mundo 2006. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (26 de Mayo de 2016). Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030. Obtenido de OMS: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-sp.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2002). La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2002). La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2013). Competencias esenciales en Salud Pública: un marco regional para las Américas. Washington D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (octubre de 2014). 66.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Obtenido de OPS: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774:2014-53rd-directing-council&Itemid=40507&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2016). Evaluación programática y financiera de programas y servicios de salud pública de DIRESA Loreto 2013-2016. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Salud Universal en el SIglo XXI. 40 años de Alama Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Washington D.C.: OPS.

Ortega Hernández, R. (2007-2021). Periodos históricos, hitos y eventos de la salud pública y global. Obtenido de Timetoast timelines: https://www.timetoast.com/timelines/periodos-historicos-hitos-y-eventos-de-la-salud-publica-y-global

Ortega Hernández, R. (s.f.). Períodos Históricos, hitos y eventos de la salud pública y global. Obtenido de Timetoast.com: https://www.timetoast.com/timelines/periodos-historicos-hitos-y-eventos-de-la-salud-publica-y-global

Podestá Gavilano, L., Loo Palomino, L., Centeno Vega, R., & (ed). (2006). Evaluación de las funciones esenciales de Salud Pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional. Lima: Ministerio de Salud.

Postigo, J., & Young, K. (2016). Naturaleza y sociedad: perspectivas socio-ecológicas sobre cambios globales en América. Lima: DESCO - IEP - PUCP.

Postigo, J., & Young, K. (2016). Naturaleza y Sociedad: perspectivas socio-ecológicas sobre cambios globales en América. Lima: DESCO-IEP-PUCP.

Presidencia del Consejo de Ministros. (13 de Junio de 2014). Reglamento General de la Ley N.º 30057, Ley del Servicio Civil. Decreto Supremo Nº 040-2014-PCM. El Peruano, págs. 525139-525182.

Puertas Donoso, B., Vindell, J., Ramos, G., Benítez, V., & García Sura, A. (2019). Estudio Multicéntrico: Factores que influyen en la elección de carrera en Atención Primaria en estudiantes de último año de medicina o en servicio social en Centroamérica. San Salvador: OPS.

Puertas Donoso, Benjamín; Vindell, Juan José; Ramos, Gilma; Benítez, Vanessa; García Sura, Ana. (2019). Estudio Multicéntrico: Factores que influyen en la elección de carrera en Atención Primaria en estudiantes de último año de medicina o en servicio social en Centroamérica. San Salvador: OPS.

Restrepo, H. (2011). Entre un proceso administrativo y un fenómeno. Bogotá: Universidad del Rosario.

Rovere, M. (2006). Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington D.C.: OPS.

Ruiz Matus, C., & Nucamendi Cervantes, G. (2018). Evolución de la Salud Pública y de la Medicina Preventiva. En R. Álvarez Alva, & P. Kuri-Morales, Salud Pública y Medicina Preventiva. México D.F.: El Manual Moderno.

Ruiz Matus, C., & Nucamendi Cervantes, G. D. (2018). Evolución de la Salud Pública y de la Medicina Preventiva. En R. Álvarez Alva, & P. Kuri-Morales, Salud Pública y Medicina Preventiva. Cuidad de México: El Manual Moderno SA de CV.

Ruiza, M., Fernández, T., & Tamaro, E. (2004). Biografia de Johann Friedrich Herbart. Obtenido de Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea: https://www.biografiasyvidas.com/biografia/h/herbart.htm

Servir. (10 de Noviembre de 2014). Resolución de Presidencia Ejecutiva N° Resolución 238-2014-SERVIR-PE. Obtenido de Plataforma digital única del Estado peruano: https://www.gob.pe/institucion/servir/normas-legales/1321749-resolucion-238-2014-servir-pe

Servir. (12 de Diciembre de 2017). Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 265-2017-SERVIR-PE. Obtenido de Plataforma digital única del Estado peruano: https://www.gob.pe/institucion/servir/normas-legales/1240807-265-2017-servir-pe

SINEACE. (Octubre de 2016). Modelo de acreditación para Programas de Estudios de Educación Superior Universitaria. Obtenido de Plataforma digital única del Estado peruano: https://www.sineace.gob.pe/wp-content/uploads/2014/08/Anexo-1-nuevo-modelo-programas-Resolucion-175.pdf

Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa. (2017). Explicación de estándares del modelo de acreditación de programas de estudios de educación superior universitaria. Lima: Sineace. Obtenido de http://repositorio.sineace.gob.pe/repositorio/handle/sineace/5490

Souza, R.; Costa, P. (org). (2018). Redescola e a nova formação em saúde pública. Río de Janeiro: ENSP.

Speck, J. (1981). Conceptos fundamentales de pedagogía. Barcelona: Herder.

Vilanou, C., García Ferrero, J., & De la Arada, R. (2018). De la pedagogía de Herbart a la Pedagogía culturista. Un episodio de la crisis en la Europa de entreguerras (1919-1939). Ars Brevis, 222-258.

Werther, J. D. (2000). Administración del personal y recursos humanos. México D.F.: McGraz-Hill.

La Serie Bibliográfica en Educación Médica es una publicación de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) que busca constituirse en un espacio de análisis, reflexión y aporte en el desarrollo de la educación médica.

Sus páginas han de recoger la experiencia y el saber en los campos de la educación en las ciencias básicas, clínicas y salud pública. Los enfoques pedagógicos, las estrategias educativas, los escenarios de formación, las herramientas e instrumentos, tanto en el pregrado como el posgrado, serán revisados en esta Serie. Pero en particular, los temas en debate y que requieren ser abordados y discutidos, tendrán especial cabida en esta publicación. ASPEFAM reafirma, de esta manera, su objetivo de trabajar por una formación de calidad y con compromiso social en nuestras facultades de medicina.

ISBN: 978-612-48582-0-8

Asociación Peruana de Facultades
de Medicina - ASPEFAM

Jirón Trujillo 460 - Magdalena del Mar
Lima - Perú
Telf: (511) 462-7068

www.aspefam.org.pe