



**MODELO EDUCATIVO
DE LA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

Lima, Perú

2025

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	3
CAPÍTULO I. CONTEXTUALIZACIÓN Y PROPÓSITOS INSTITUCIONALES	4
1.1. CONTEXTO INSTITUCIONAL	4
1.1.1. Ámbito de acción y responsabilidad institucional.	7
1.1.2. El Rango Universitario de la ENSAP y sus alcances.....	9
1.1.3. La Educación 4.0	11
1.1.4. El reto de la calidad en la educación superior	12
1.2. PROPÓSITO DE LA ENSAP.....	14
1.2.1. Misión	14
1.2.2. Visión.....	14
1.2.3. Valores	14
1.3. CONTEXTO DE LA SALUD PÚBLICA	15
1.3.1. La Salud Pública en la sociedad de la información	16
1.3.2. Retos en el actual contexto del Sistema de Salud Nacional	16
CAPÍTULO II: DIMENSIÓN PEDAGÓGICA DEL MODELO EDUCATIVO ENSAP	19
2.1 Posturas Teóricas en la Dimensión Pedagógica	19
2.2. Enfoques:.....	19
2.2.1. El enfoque andragógico del modelo educativo	19
2.2.2. El enfoque socio-cultural y la responsabilidad social	20
2.2.3. El enfoque del humanismo crítico y el Bienestar en salud.	20
2.2.4. El enfoque de la Formación por Competencias	21
2.2.5. El enfoque de la Investigación formativa	23
CAPÍTULO III: MODELO EDUCATIVO ENSAP. DIMENSIÓN CURRICULAR	25
3.1. Ejes transversales para la Gestión Curricular.....	25
3.1.1. Formación integral.....	25
3.1.2. Compromiso social.....	25
3.1.3. Interculturalidad.....	25
3.1.4. Internacionalización.....	26
3.1.5. Concertación interinstitucional con liderazgo.....	26
3.2. El currículo y los contenidos.....	26
3.3 Las modalidades académicas	27
3.3.1 Modalidad presencial:	27
3.3.2 Modalidad semipresencial:.....	27
3.3.3 Modalidad a distancia o no presencial:	27
3.4. Los Programas académicos de la ENSAP	27
3.4.1 Programas académicos de formación continua:.....	27
3.4.2 Programas académicos de posgrado.....	28
3.4.3 Programas de actualización	28
CAPÍTULO IV. MODELO EDUCATIVO ENSAP. DIMENSIÓN DIDÁCTICA	29
4.1. Docentes-Facilitadores.....	29
4.2 Metodologías y estrategias de la enseñanza - aprendizaje:	31
4.3. Estudiantes-participantes	32
4.4. Evaluación en la formación con enfoque por competencias	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

PRESENTACIÓN

La preocupación por la formación y permanente actualización del recurso humano en el sector salud es una prioridad para el Ministerio de Salud, por lo que, la Escuela Nacional de Salud Pública, se implementa como una estrategia central en la reforma sectorial, orientada a fortalecer y actualizar las capacidades en salud pública del personal del Sistema Nacional de Salud, para lo cual es importante establecer las estrategias educativas.

El Modelo Educativo de la Escuela Nacional de Salud Pública se formaliza reafirmando la vocación expresada en el Decreto Legislativo N° 1161, de diciembre del 2013, de dotar de un órgano académico al ente rector del sector salud, con la finalidad de una adecuada planificación, ejecución y evaluación del fortalecimiento de capacidades del personal que conforma el Sistema Nacional de Salud. Para el planteamiento del Modelo Educativo se consideran las dimensiones pedagógica, didáctica y curricular, en la medida que se pretenden pertinentes para el sector y por ende para la Salud Pública en el país, sobre la que deberá incidir con su intervención educativa.

Para la Escuela Nacional de Salud Pública, es fundamental brindar a los actuales y futuros integrantes de la fuerza laboral en salud, los elementos necesarios para desarrollarse en un ambiente complejo que exige una preparación interdisciplinaria, en ocasiones transdisciplinaria y de excelencia educativa, partiendo de la comprensión que aquella constituye el capital más valioso del sistema, en la medida que personalizan la fuerza de trabajo que implementa las acciones concretas para atender la creciente demanda por servicios de salud.

En consecuencia, el Modelo Educativo de la Escuela Nacional de Salud Pública tiene un referente macroestructural que corresponde al contexto internacional y nacional de la salud pública, en la medida que conforman los retos para avanzar en los esfuerzos colectivos hacia el desarrollo sostenible de la mejora de la salud y la calidad de vida de la población. Establece las competencias genéricas que los recursos humanos en salud deberán alcanzar, a través de un planteamiento educativo que expone el conjunto de lineamientos y orientaciones relacionales, metodológicas y evaluativas para una práctica académica intencionada, interactiva y reflexiva.

Es importante señalar que, para la elaboración de la propuesta se revisaron experiencias de América Latina, consideradas relevantes en la orientación del proceso de formulación del presente modelo; igualmente se revisaron algunas experiencias fuera del continente, así como también los modelos nacionales de reconocidas universidades que han logrado el licenciamiento establecido por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – SUNEDU, así como la acreditación de sus programas de formación en Ciencias de la Salud por el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa- SINEACE, dando lugar a una propuesta que fortalezca la formación de las capacidades del personal de salud con excelencia académica.

CAPÍTULO I. CONTEXTUALIZACIÓN Y PROPÓSITOS INSTITUCIONALES

1.1. CONTEXTO INSTITUCIONAL

La importancia cada vez más relevante de la necesidad de formulación y desarrollo de programas de Salud Pública en el mundo, y consecuentemente la demanda de personal calificado específicamente en este campo, dio lugar a la creación de las Escuelas de Salud Pública en diversos países, siendo la de Múnich (Alemania) la primera en ser fundada en 1865.

En América Latina y El Caribe, en la V Conferencia Sanitaria Internacional, en Santiago de Chile, del 5 al 11 de noviembre de 1911, se recomendó por primera vez que los gobiernos organizaran cursos formales y prácticos en higiene y saneamiento, en forma tal que pudieran preparar especialistas en esas ramas, con diplomas especiales si fuera necesario y que estuvieran calificados para desempeñar en el futuro el trabajo de salubridad. Esta recomendación dio origen a las escuelas nacionales sanitarias en el continente americano (Delgado García, 2005).

La Escuela de Salud Pública del Perú, se crea por Decreto Supremo N° 35/64 – DGS, en 1964, con el objetivo de preparar en Salud Pública al personal profesional, siendo la entidad responsable de dar las normas para la capacitación de diferentes tipos de personal técnico y auxiliar en este campo. Si bien desde su creación en 1964 se le señala como Centro de Enseñanza de nivel superior y de categoría universitaria, es recién en 1980 que fue reconocida por el Decreto Ley N° 23072, como Centro Post Grado de Tercer Ciclo de Educación Superior con rango universitario y con facultad para otorgar grados a nombre de la Nación y en ese entorno, el Consejo Nacional de la Universidad Peruana autoriza a la Escuela, la creación del Programa de Maestría en Salud Pública, por Resolución N° 9113-80-CONUP (León Ugarte, 1982).

A finales de los noventa, inicia un periodo de inestabilidad para la institución, en la medida que se ve afectada por vaivenes en torno a su objetivo y posibilidades de desarrollo. Oswaldo Lazo reseña tres periodos posteriores a los 16 años de funcionamiento estable, que comienzan en 1981 en la que se le sitúa como órgano de apoyo del Ministerio de Salud y se le define como un Centro de Educación Superior de Postgrado con rango universitario otorgado por Ley (Lazo González, 2014).

En 1990, se refrenda su injerencia a nivel nacional, ajustando el nombre a Escuela Nacional de Salud Pública, a través de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Decreto Legislativo N° 584 de abril de 1990, hasta que en enero de 2002 la Ley N° 27657 le cambia drásticamente el nombre a Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos - IDREH, con el que se le identifica hasta 2007 en que se plantea su fusión y absorción con el MINSa.

En diciembre 2013, el Perú inició una reforma de salud, partiendo del reconocimiento de la salud como un derecho fundamental y en la necesidad de que el Estado garantice su protección, en ese marco, se emitieron 23 decretos legislativos que sentaron las bases de la reforma, como, el Decreto Legislativo N° 1161 referido a la Ley de Organización y Funciones del MINSA, que establece, en su Cuarta Disposición Complementaria Final, la reactivación de la Escuela de Salud Pública del Perú, decretando a partir de entonces su denominación como Escuela Nacional de salud Pública, ENSAP. Se instituye a la Escuela como: *“...responsable de proponer y generar políticas en materia de formación de recursos humanos en salud y; goza de autonomía académica, económica y administrativa, de conformidad con lo previsto en el artículo 99 de la Ley N° 23733, Ley Universitaria y la Undécima Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 28044, Ley General de Educación. Toda referencia hecha a la “Escuela de Salud Pública del Perú”, “ENSAP”, debe entenderse como Escuela Nacional de Salud Pública”*.

En el contexto de la pandemia, en mayo del 2020, se emite el Decreto Legislativo 1504, que determina fortalecer al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades y en ese marco de fortalecimiento, se establece en la Cuarta Disposición Complementaria la reafirmación de la Escuela Nacional de Salud Pública – ENSAP, que la plantea como *“órgano académico que depende del Ministerio de Salud, encargado de proponer y generar políticas para el fortalecimiento de capacidades en Salud Pública, planifica, organiza, gestiona, ejecuta, imparte, evalúa y certifica el desarrollo de programas de formación, especialización, perfeccionamiento y capacitación y; goza de autonomía académica, financiera y administrativa, de conformidad con lo previsto en la Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30220, Ley Universitaria.”*

Es en ese marco normativo, desde febrero 2018 a la fecha, la ENSAP, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud viene realizando acciones de capacitación.

Figura N° 01. Evolución de la normatividad de la ENSAP. Lazo, O. 2014

Primer periodo: 1969-1980				Segundo periodo: 1981-1989		Tercer periodo: 1990-2001	Cuarto periodo: 2002-2007		2013 a la fecha
D.S 35/64-DGS	D.L. 17505	D.LEY 17523	D.LEY 23072	D.LEG. 70	LEY 23733	D.LEG. 584	LEY 27657	D.S. 003-2007-SA	D.LEG.1161
25-Feb-64	18-Mar-69	21-Mar-69	28-May-80	14-Abr-81	5-Jun-05	18-Abr-90	28-Ene-02	22-Febrero-2007	6-Dic-13
Creación de la Escuela de Salud Pública	Código Sanitario	Ley Orgánica del Sector Salud	Ley orgánica del Sector Salud	Ley de Organización del Sector Salud	Ley Universitaria	Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.	Ley del Ministerio de Salud	Fusión del IDEREH con el MINSa	Ley de Organización y funciones del MINSa
"Centro de enseñanza a nivel superior y de categoría universitaria, con autonomía pedagógica y docente" tiene "como finalidad contribuir al mejoramiento del nivel de salud por medio de la enseñanza, la investigación y la colaboración técnica" "... es la entidad normativa y supervisora de la capacitación del personal del nivel auxiliar"	Arts. 157 a 159: define a ESAP como "Centro superior de enseñanza especializada en este campo"... responsable de la "capacitación de postgrado del personal de los diversos campos profesionales relacionados con la salud pública", diferenciándola de los "Centros de formación básica de personal profesional para el sector salud"	Define a la Escuela como "...organismo de apoyo del Ministerio de Salud encargada de dictar postgrados a los profesionales de la salud; preparar personal de mando medio y formular normas para la preparación del personal auxiliar, de acuerdo a las necesidades del ministerio..."	Reconoce a la Escuela como "Centro de postgrado del Tercer Ciclo de Educación Superior, con rango universitario para ofrecer estudios de Maestría con carácter profesional en el campo de la Salud Pública" ..., previa presentación de "los currícula y los documentos sustentatorios del cumplimiento de los requisitos para el otorgamiento del Grado de Magister ante órganos rector del Sistema de la Universidad Peruana". CONUP por resolución 9113 aprobó establecimiento de Maestría Profesional en Salud Pública.	Define a la Escuela como "órgano de apoyo del MINSa" y se le encarga "la capacitación de postgrado y la formación de personal de mando medio y auxiliar en Salud Pública". D.S. 020-81/6 AGOSTO-1981: asigna funciones a la Escuela.	Mantiene el régimen académico de gobierno establecido por las leyes que los rigen. Títulos en nombre de la nación Exoneraciones y estímulos de	Cambia el nombre Escuela de Salud Pública a Escuela Nacional de Salud Pública ENSAP. Organismo descentralizado del MINSa. Propone la política nacional de desarrollo del potencial humano. Formación superior y capacitación de funcionarios.	Cambia la denominación de ENSAP a IDEREH Investigación, formación, capacitación especializada de personal. Desarrollo y evaluación de la calidad de los RR HH	Fusión por absorción del IDEREH con el MINSa.	Reactivación de la ENSAP Proponer y generar políticas en materia de formación de autonomía académica económica y

Figura N° 01-A. ENSAP. Área Legal ENSAP 2020

2013 a la fecha				
D.LEG. 1161	D.LEG.1305	Ley 30545	D.S.011-2017-SA	D.LEG.1504
Dic. 2013	2016	2017	2017	2020
Ley de organización y funciones del MINSa	Derogatoria de la reactivación de ENSAP	Restitución de la reactivación de ENSAP	Funciones de ENSAP	Ratificación de ENSAP
Reactivación de la Escuela de Salud Pública del Perú, en adelante Escuela Nacional de Salud Pública - ENSAP. Establece que es órgano académico encargado de proponer y generar políticas en materia de formación de Recursos Humanos, con autonomía académica, económica y financiera.	Deroga la Cuarta complementaria final del Decreto Legislativo que reactiva la ENSAP.	Restituye la cuarta Disposición Complementaria final del DLEG que reactiva la Escuela Nacional de Salud Pública.	Modifica el ROF del MINSa y establece a ENSAP como órgano académico del MINSa, así mismo establece las funciones de ENSAP.	ENSAP, encargado de proponer y generar políticas para el fortalecimiento de capacidades en Salud Pública, planifica, organiza, gestiona, ejecuta, imparte, evalúa y certifica el desarrollo de programas de formación, especialización, perfeccionamiento y capacitación.

1.1.1. Ámbito de acción y responsabilidad institucional.

Como órgano académico de formación, capacitación e investigación adscrita al Ministerio de Salud, la Escuela Nacional de Salud Pública es autónoma en su régimen académico y administrativo. Adopta y ejecuta sus decisiones de conformidad con lo establecido en la normativa del Ministerio de Salud, así como las contempladas en la Ley Universitaria. Según su Manual de Operaciones, establecido con Resolución Directoral N° 032-2020-ENSAP/MINSA, en lo académico, tiene la facultad de establecer el perfil del estudiante de la ENSAP, determinar las formas y requisitos de ingreso y egreso, elaborar los planes de estudios, estructurar y organizar el proceso de enseñanza-aprendizaje, establecer los criterios de evaluación, seleccionar a los docentes y tutores, y diseñar los programas de investigación, entre otros aspectos de índole académico. Y en lo administrativo, tiene la facultad de establecer los principios, técnicas y prácticas de sistemas y/o procesos de gestión necesarios para la consecución de sus fines.

Sin embargo, al no ser una Unidad Ejecutora, y estar en dependencia del Ministerio de Salud, su accionar se rige también por el Plan Estratégico Institucional (PEI), que es la herramienta que direcciona a la entidad pública, es decir que orienta el quehacer institucional, para garantizar una adecuada asignación de recursos, al vincular los objetivos de corto y mediano plazo con los escenarios de programación presupuestal. Asimismo, es importante subrayar que, mediante la capacitación, se articula el ejercicio de las funciones y competencias de los órganos y unidades ejecutoras del Ministerio de Salud en la implementación de políticas sectoriales, con la finalidad de que sean desplegadas en los servicios de salud que se brinda a la población.

EI PEI MINSA 2025-2030.

En la perspectiva de la planeación estratégica deberá partirse del PEI del Ministerio de Salud del 2025 al 2030, que ha establecido siete Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI):

1. Objetivo Estratégico Institucional 1 (OEI.01): “Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población”
2. Objetivo Estratégico Institucional 2 (OEI.02): “Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población”.
3. Objetivo Estratégico 3 (OEI.03): “Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país”.
4. Objetivo Estratégico Institucional 4 (OEI.04): “Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud”
5. Objetivo Estratégico Institucional 5 (OEI.05): “Fortalecer la gobernanza multisectorial de intervenciones articuladas en el territorio que responde a las necesidades y expectativas de las personas”
6. Objetivo Estratégico Institucional 06 (OEI.06): “Fortalecer la implementación de los

esquemas de modernización en el Ministerio de Salud”.

7. Objetivo Estratégico Institucional 7 (OEI.07): “Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales”. (Ministerio de Salud, 2025)

Estos objetivos estratégicos despliegan cuarenta Acciones Estratégicas (AEI), indicadores para cada objetivo y para cada acción, los cuales son asignados a diferentes direcciones o instancias del MINSA. A la Escuela Nacional de Salud Pública se le asigna la responsabilidad del indicador correspondiente a la acción estratégica AEI.01.02: Capacidades para la promoción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables desarrollados y fortalecidos en el personal de salud, educadores (EBR) y cuidadores (Fig. 2), y la AEI.03.06: Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población) (Figura N° 02-A).

Figura N° 02. Ficha Técnica del indicador AEI.01.02 PEI MINSA, del 2025 al 2030.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01 Incrementar la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables en la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.01.02 Capacidades para la promoción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables desarrollados y fortalecidos en el personal de salud, educadores (EBR) y cuidadores.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de recurso humano en salud capacitado en hábitos, conductas y estilos de vida saludable						
Justificación	<p>El Objetivo de Política Nacional OP 2, establece "Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población"; por tanto, los RR HH de salud a nivel nacional, requieren que permanentemente el MINSA como órgano rector, promueva y realice actividades académicas, de investigación para la mejora de las competencias de los RR HH, a través de su Órgano académico; lo cual se sustenta en el Decreto Legislativo N° 1504 y en el Decreto Supremo N° 011-2017-SA.</p> <p>El personal de salud, adicionalmente a sus capacidades de atención sanitaria, propias de su formación universitaria o técnica u otras; requiere reforzar sus conocimientos, actitudes y prácticas para la mejor atención a los ciudadanos; lo cual debe ser medido y evaluado, bajo criterios de un modelo educativo acorde con el esfuerzo que se desarrolla a través del Sistema Nacional de Salud y las políticas de mejora continua establecida en la modernización del Estado.</p> <p>En coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud, a partir de una acción de medición del nivel basal, en el primer trimestre del 2025, utilizando la data contenida en el INFORHUS gestionado por la DIGEP; se establecerán las acciones y prioridades que permitan contar con la Data necesaria para aplicación de las acciones educativas orientadas al logro del objetivo.</p>						
Responsable del indicador	Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP)						
Limitaciones para la medición del indicador:	a) La base de datos que registra información de los RR HH en salud a nivel nacional, que identifica las brechas; en el caso de los subsectores, no contiene data actualizada del estado situacional de los 3 grupos ocupacionales: profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales. b) Alta rotación de RR HH en los establecimientos de salud. c) Limitaciones de conectividad informática. d) Restricciones presupuestales para cerrar la brecha identificada, e) Contar con la autorización para capacitar al recurso humano asistencial, en condición contractual de Locación de Servicios.						
Método de cálculo:	<p>Formula:</p> $A/B*100$ <p>A: Total Recurso humano en salud (regiones) con certificado de capacitación B: Total de recurso humano en salud en regiones</p>						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	<ol style="list-style-type: none"> ENSAP solicita a DIGEP información de Recursos Humanos de salud, por Regiones, grupo ocupacional y ubicación en Red Integrada de Salud. ENSAP programa, diseña y ejecuta acciones de capacitación, especializada. ENSAP y DPROM, miden resultados de acciones de capacitación. ENSAP, DPROM y DIGEP analiza resultados de acciones de capacitación y toma medidas para mejora continua. 						
Fuente y base de datos:	Fuente: Gobiernos Regionales y Dirección de Gestión de Riesgos del MINSA Base de datos: Registros internos ENSAP						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor en absoluto Nacional	0	11,488 / 229,760	34,465 / 229,767	57,442 / 229,768	114,884 / 229,768	172,325 / 229,767	229,767 / 255,297
Valor en relativo Nacional	0	5%	15%	25%	50%	75%	90%
Valor absoluto Lima Metropolitana	0	5,653 / 56,530	11,306 / 56,530	19,786 / 56,531	28,266 / 56,532	42,399 / 56,532	56,532 / 62,813
Valor relativo Lima Metropolitana	0	10%	20%	35%	50%	75%	90%

Figura N° 02-A. Ficha Técnica del indicador AEI.03.06 PEI MINSA, del 2025 al 2030.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.06 Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)						
Nombre del indicador:	Porcentaje de establecimientos públicos de salud que cuentan con personal de salud y administrativos capacitados para la atención a las personas con discapacidad						
Justificación	El indicador permite medir la cobertura de establecimientos públicos de salud donde personal de la salud y personal administrativo recibe la capacitación para una mejor atención de las personas con discapacidad, permitiendo visibilizar su alcance efectivo en el público al cual se dirige.						
Responsable del indicador	Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP)						
Limitaciones para la medición del indicador:	El indicador se encuentra a nivel de establecimientos, por lo que no se tiene control de la rotación del personal que ha recibido la capacitación. El número de personal de la salud y personal administrativo que tiene trato directo con las personas con discapacidad por aspectos informativos o administrativos varía según la capacidad operativa del establecimiento de salud.						
Método de cálculo:	<p>Fórmula: $A/B*100$ A: Establecimientos públicos de salud a nivel nacional que cuentan con personal de la salud y administrativo capacitados para la atención de personas con discapacidad. B: Establecimientos públicos de salud a nivel nacional.</p> <p>Especificaciones técnicas: Establecimientos públicos de salud que cuentan con personal de la salud y administrativo capacitados para la atención de personas con discapacidad, aquellos establecimientos públicos de salud que cuentan con personal de la salud y personal administrativo capacitado, conforme a los criterios mínimos establecidos por el Ministerio de Salud en coordinación el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS). El personal de la salud: profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud. El personal administrativo: profesionales con funciones informativas, administrativas y/o de gestión que mantienen trato directo con las personas con discapacidad. Los establecimientos públicos de salud: corresponden al primer, segundo y tercer nivel de atención o sus equivalentes. El MINSA, a través de la Escuela Nacional de Salud Pública, lleva un registro de identificación del personal de la salud y administrativo que lleva y culmina el curso</p>						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	ENSAP, realiza las siguientes acciones: 1.Consultar la base de datos del personal de salud y administrativo que se registra y culmina el curso. 2.Base de datos RENIPRESS 3.Cálculo del indicador 4.Difusión para la toma de decisiones						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Salud (MINSA) - Escuela Nacional de Salud Pública Base de datos: Datos del personal de salud y administrativo que se registra y culmina el curso						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	0	10%	12.5%	15%	17.5%	20%	22.5%
Valor absoluto	0	891.6/ 8916	1114.5/ 8916	1337.4/ 8916	1560.3/ 8916	1783.2/ 8916	2006.1/ 8916

Si bien se define la responsabilidad de la ENSAP para el reporte de las dos acciones estratégicas indicadas, es claro que el fortalecimiento de capacidades y la formación para alcanzar los siete objetivos estratégicos es indispensable, particularmente para fortalecer la rectoría y la gobernanza en el sector, por lo que la proyección de la oferta académica al 2030 debe mapear y establecer las acciones de capacitación en torno a los siete objetivos estratégicos institucionales del PEI MINSA 2025-2030.

1.1.2. El Rango Universitario de la ENSAP y sus alcances.

El Artículo 122-B, del Decreto Supremo 011-2017, establece entre las funciones de la ENSAP: “b) Brindar maestrías de postgrado en el campo de Salud Pública, en el marco

de la ley Universitaria; función d) Brindar capacitación y especialización en las temáticas de salud, distintas a las establecidas en la Ley Universitaria; función e) Otorgar a nombre de la Nación los grados académicos que correspondan, de conformidad a la Ley Universitaria”; mientras que el Decreto Legislativo 1504, establece: “planifica, organiza, gestiona, ejecuta, imparte, evalúa y certifica el desarrollo de programas de formación, especialización, perfeccionamiento y capacitación y; goza de autonomía académica, financiera y administrativa, ...”

La Ley Universitaria N° 30220, en su Tercera Disposición Complementaria Final, referida a Grados y Títulos otorgados por instituciones y escuelas de educación superior, establece que de acuerdo a la Octava Disposición Final de la Ley N° 30512, Ley de Institutos y Escuelas de Educación Superior y de la Carrera Pública de sus Docentes, la Escuela de Salud Pública del Perú, entre otras Escuelas e Institutos de Educación Superior, “mantienen el régimen académico de gobierno y de economía establecidos por las leyes que los rigen. Tienen los deberes y derechos que confiere la presente Ley para otorgar en nombre de la Nación el grado de bachiller y los títulos de licenciado respectivos, equivalentes a los otorgados por las universidades del país, que son válidos para el ejercicio de la docencia universitaria y para la realización de estudios de maestría y doctorado, y gozan de las exoneraciones y estímulos de las universidades en los términos de la presente Ley” (MINEDU, 2014)

El Decreto Supremo N° 010-2017-MINEDU, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30512, Ley de Institutos y Escuelas de Educación Superior y de la Carrera Pública de sus Docentes, en su Artículo 4. también se establece la autonomía de los IES y EES “Las disposiciones contenidas en el presente Reglamento circunscriben la autonomía económica, administrativa y académica de los IES y EES, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley”. (MINEDU, 2017)

En su Artículo 7, establece el alcance de las Escuelas de Educación Superior (EES) e Institutos de Educación Superior (IES) en cuanto a los programas de estudios que pueden brindar: “*Los programas de estudios que brindan el IES y la EES se organizan de acuerdo con los siguientes niveles formativos, según corresponda: a. Nivel Técnico. Desarrolla programas de estudios con un mínimo de ochenta (80) créditos. Aplica para el IES y la EEST. b. Nivel Profesional Técnico. Desarrolla programas de estudios con un mínimo de ciento veinte (120) créditos. Aplica para el IES y la EEST. c. Nivel Profesional. Desarrolla programas de estudios con un mínimo de doscientos (200) créditos. Aplica para la EESP y la EEST*” (MINEDU, 2017).

En su Artículo 17, se explicita lo referido a los Enfoques de formación en estas instituciones de educación superior: “*17.1. Los programas de estudios de los IES y EEST pueden desarrollarse aplicando los enfoques de modalidad de formación dual, modalidad de formación en alternancia y otras previamente aprobadas por el Minedu. La formación en los IES y EEST se desarrolla tomando en cuenta, además, los enfoques de igualdad de oportunidades, los Derechos Humanos, Ambiente, Discapacidad, Género e*

Interculturalidad. 17.2. Los programas de estudios de los niveles técnico, profesional técnico y profesional, bajo el enfoque de modalidad de formación dual se realizan entre el cincuenta por ciento (50%) y el ochenta por ciento (80%) del total de horas del plan de estudios en los centros de producción” (MINEDU, 2017).

Dado el carácter de órgano académico del Ministerio de Salud, para la formación del personal del Sistema de Salud, es necesario revisar lo que la Autoridad Nacional del Servicio Civil -SERVIR establece en el campo de la formación del personal del sector público. En cuanto a “Programas de Formación”, señala: “Los servidores civiles podrán acceder a: “**Formación laboral:** Tiene por objeto cerrar las brechas de conocimientos o competencias de los servidores en el corto plazo. Se desarrolla a través de cursos, talleres, seminarios, diplomados, u otros que no conduzcan a grado académico o título profesional. **Formación profesional:** Tiene por objeto desarrollar las competencias de los servidores en el mediano plazo. Se desarrolla a través de maestrías y doctorados”. (SERVIR, 2016)

De manera que, la Escuela Nacional de Salud Pública tiene la autorización para la formación en los dos ámbitos: la profesional y la laboral, subrayando que en la primera la autorización corresponde a la formación posgradual en Maestría en el campo de la Salud pública. Y en esa perspectiva es importante reseñar en el contexto de la Educación dos aspectos fundamentales: la llamada educación 4.0 y la calidad en la educación superior establecida desde SINEACE.

1.1.3. La Educación 4.0

La formación del recurso humano del sistema de salud debe alinearse a los avances tecnológicos y científicos, y en consecuencia a los nuevos enfoques educativos, como la Educación 4.0, que fomenta la utilización de tecnologías innovadoras para optimizar el aprendizaje y proporciona soluciones innovadoras a problemas reales y complejos.

La educación 4.0, busca consolidar las competencias profesionales, basados en una educación de calidad, correspondiendo a las metas que se plasman en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), establecidos por la ONU.

Maluenda et al (2023), remarca cuatro elementos fundamentales para un proceso de enseñanza - aprendizaje 4.0 exitoso, independientemente la modalidad de la actividad educativa:

- i) Definir con claridad el perfil de competencias del egresado de los programas de posgrado y objetivos de aprendizaje para programas académicos de formación continua.
- ii) Diseñar la experiencia de aprendizaje, considerando las estrategias de formación más adecuadas para el estudiante, el acompañamiento y verificación del logro del aprendizaje.
- iii) Tener claridad sobre el enfoque y fundamentos sobre el que se basa el modelo

educativo.

- iv) Buscar las herramientas que permitan un ejercicio docente más efectivo y potente, basados en una reflexión y rearticulación del diseño educativo.

Por otro lado, la colaboración interinstitucional, el desarrollo de programas que promueven la innovación (ODS 9) y el fortalecimiento de la educación para el desarrollo sostenible son importantes para el progreso del cumplimiento de estos objetivos (Murga et al., 2020)

1.1.4. El reto de la calidad en la educación superior

En las últimas décadas el tema de la calidad en educación superior se convierte en un tema de política de aseguramiento de la calidad, que plantea la preocupación por la calidad que debe permear el quehacer de las universidades e impulsarlas a cumplir de modo óptimo sus tareas propias en materia de docencia; en las actividades de investigación, en su propia gestión, administración y organización; en el uso de sus recursos; en su política de bienestar institucional y en las formas de articulación con los actores de su entorno.

Son reconocidas dos corrientes de pensamiento con respecto de las nociones de calidad; la primera es una calidad contextual, que mira la calidad de la evaluación, la admisión de estudiantes, los programas académicos, la enseñanza y el aprendizaje, la experiencia de los estudiantes y el diseño de programas. La segunda vincula la calidad con sus interesados; esto es, los empleadores reclaman la calidad de la educación superior desde el punto de vista de los conocimientos, las aptitudes y los atributos obtenidos por los graduados durante el curso de sus estudios. (SINEACE, 2022)

SINEACE asume como base conceptual para la elaboración del modelo de acreditación institucional, dos conceptos: **Calidad como adecuación a un propósito**. Es el más utilizado en la elaboración de políticas y de acuerdo con éste, la calidad en la educación superior tiene lugar cuando logra el propósito para el que fue concebida. En este concepto se conjugan dos vertientes, prevaleciendo la que señala que una institución educativa alcanza la calidad cuando logra la misión que persigue y logra el cumplimiento de los estándares de eficiencia, eficacia y efectividad que ha definido teniendo como referencia el cumplimiento de metas que estableció en un determinado periodo de tiempo en función de sus objetivos. (SINEACE, 2022).

En la segunda vertiente de este concepto de la calidad como adecuación a un propósito, se encuentran los sistemas de aseguramiento de la calidad, los cuales se conciben como el aseguramiento de mecanismos, procesos y procedimientos para el logro de la calidad. Con ello se busca que cada institución de educación superior establezca su concepción de calidad y desarrolle sus propios estándares. Según esta perspectiva, se hace mucho énfasis en el componente de evaluación a través de la auditoría de índole interna o externa para evaluar si efectivamente se dio o no el aseguramiento de la calidad.

Calidad como transformación. En este concepto, confluyen diversos elementos de otras definiciones. “En consecuencia, se dice que la educación superior de calidad es aquella que no solo logre cambios en los objetivos medibles de la misión institucional, sino que pueda lograr un cambio cualitativo en el individuo, en su esencia a nivel cognitivo y personal mediante el empoderamiento y mejoramiento de los actores educativos. De acuerdo con esta definición, la educación superior que es generadora de valor agregado es aquella que mejora enormemente el aprendizaje y genera conocimientos, habilidades y destrezas no sólo a los estudiantes sino a todos los participantes del proceso de enseñanza-aprendizaje independientemente de su stock de conocimientos, habilidades y destrezas. Complementariamente, el empoderamiento desarrolla la capacidad de ser agentes de la propia transformación a partir de la auto-evaluación, y la generación de instrumentos para que las personas tengan control sobre su aprendizaje, capitalizando sus conocimientos fomentando el pensamiento crítico. Sin embargo, los problemas de la medición de la calidad como transformación han dado lugar a dificultades en su aplicación práctica”. (SINEACE, 2022)

En el tema de la calidad en la educación se encuentran también importantes aportes en torno a entenderla como dos grandes tipos:

- a. **“Garantía de calidad para la rendición de cuentas**, caracterizada por un enfoque de control externo y asociada a estructuras administrativas centralizadas y auditores externos que miden los indicadores cuantitativos de éxito.” (SINEACE, 2022)
- b. **“Garantía de calidad para el mejoramiento**, caracterizada por un enfoque interno de control y asociada a estructuras administrativas facilitadoras que utilizan el análisis por pares para evaluar indicadores de éxito más cualitativos”. (SINEACE, 2022)

En el mundo académico predomina el enfoque de la mejora continua, en el que hablar de calidad es hablar de mejorar la eficacia de la prestación del servicio educativo que involucra la revisión permanente de los enfoques, métodos y actitudes en la formación, mediante un análisis de fortalezas y debilidades o de logros y dificultades, así como de recomendaciones producidas en el proceso.

Con base en estos conceptos SINEACE ha establecido en el país el modelo de calidad para la acreditación institucional y de los programas de estudios de educación superior universitaria, ajustado a propósitos, partiendo del principio que éstos determinan la identidad de las instituciones educativas y su búsqueda individual de mejora, enmarcados en las normas legales nacionales que definen la razón de ser de las instituciones de educación superior y las necesidades sociales que les corresponde atender. Para ello ha establecido un conjunto de estándares orientados a conocer la calidad del servicio educativo. Igualmente, el modelo de calidad SINEACE se alinea con el concepto de calidad transformacional por el “enfoque de derecho” que la ley universitaria le asigna a sus servicios y los fines que la Ley General de Educación le asigna a la educación. (SINEACE, 2022)

Para la Escuela Nacional de Salud Pública, determinar el concepto de calidad, educativa, como la gestión de la misma, pasa por considerar los estándares que, para el modelo de acreditación institucional, establece SINEACE, con los ajustes que competan dada la particularidad de la autorización para la formación posgradual en maestría y la formación continua para el fortalecimiento de capacidades en lo laboral.

1.2. PROPÓSITO DE LA ENSAP

1.2.1. Misión

En el Manual de Operaciones (MOP) vigente establece: “Somos una comunidad académica calificada para ofrecer a los recursos humanos en salud la mejor experiencia de formación, capacitación e investigación en salud pública con responsabilidad social” (ENSAP, 2020).

1.2.2. Visión

La actual normativa establece: “Ser la comunidad académica referente en la formación, capacitación e investigación de los recursos humanos en salud pública con responsabilidad social.” (ENSAP, 2020).

1.2.3. Valores

Enunciados como principios en el Manual de Operaciones vigente:

- a) Respeto, orientado a reconocer la dignidad de cada persona, la libertad de pensamiento, expresión y cátedra; la importancia de la salud y de la vida en sus diferentes manifestaciones, promoción de la equidad y el rechazo a toda forma de violencia, intolerancia y discriminación.
- b) Actitud ética, orientada a la búsqueda, cultivo y difusión de la verdad; al mismo tiempo que velar por la práctica de los valores y el bien en el ejercicio de la salud pública, en el desempeño académico y de investigación.
- c) Calidad académica, basada en la equidad y la pertinencia, que busca la mejora continua en el servicio educativo y fomenta el pensamiento crítico, la creatividad, la investigación y la innovación en permanente búsqueda de la verdad.
- d) Compromiso con el desarrollo del país, que oriente a responder adecuadamente a las demandas del sector salud en concordancia con los intereses nacionales y regionales.
- e) Ejercicio pleno y racional de la autonomía que le confiere su ley de creación, norma de la reactivación, así como la de reafirmación en el 2020, asumiendo que la misma la ejercerá entornada, alineada y armonizada a las leyes y normas del sector salud.

1.3. CONTEXTO DE LA SALUD PÚBLICA

La Organización Mundial de la salud, OMS define la “Salud Pública como un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria” (Organización Mundial de la Salud OMS, 1998).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud - OPS (2020), la Salud Pública enfrenta desafíos continuos como la aparición de nuevos virus, reemergencia de enfermedades infecciosas y cambios políticos, sociales y económicos, junto a las debilidades existentes en los sistemas de salud, influyen en el acceso de la población. En América Latina, luego de la pandemia COVID 19 se ha exacerbado los desafíos estructurales que enfrentan los sistemas de salud, afectando la capacidad de respuesta en el ámbito de la salud pública; entre los principales retos se encuentra la inequidad social, acceso limitado a la atención en salud, envejecimiento poblacional, costo en la atención en salud y sistemas de salud fragmentados.

El panorama epidemiológico latinoamericano es más complejo que el de otras regiones del mundo; mientras que, en los países europeos, los sistemas deben responder prioritariamente a las enfermedades crónicas no transmisibles, algunos países del África subsahariana deben afrontar una prevalencia alta de enfermedades infecciosas y transmisibles. En este sentido, América Latina presenta características propias de ciertos países europeos mezcladas a las de algunos países africanos, requiriendo acciones en salud con características distintas. No siendo ajena la necesidad de un mayor enfoque en la salud mental de la población.

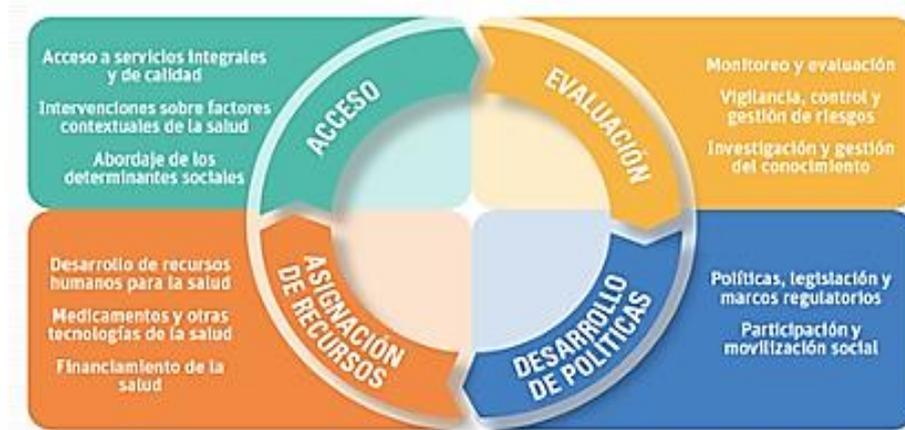
En el Perú, a pesar de significativos avances, aún no se alcanzan estándares deseables en cuanto a Índices de Desarrollo Humano (IDH) e Índices de Desarrollo Social (IDS), que involucran vida larga y saludable, educación y nivel de vida dignos.

En este contexto la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) advierte y subraya en torno a los determinantes sociales de la salud como el centro de los problemas de salud pública, a los que define como “*las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen*”, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana.

La OPS estima que en América Latina y el Caribe cerca de 200 millones de personas (25%) no tienen acceso permanente a servicios de salud, considerando que la tasa de informalidad laboral en la región de las Américas es de 52%; es decir, más de la mitad de los trabajadores de la región no tiene empleo formal y por tanto carece de protección en salud de la Seguridad Social. Esto conlleva a que en la Salud Pública de la región se confronten dos temas relevantes: uno es la equidad en términos del acceso a los servicios, y otro es la calidad de éstos. (OPS, 2017).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) definió once Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), con su instrumento para medir desempeño, lo que permite a los países realizar una autoevaluación de sus capacidades para ejercer la salud pública. En la figura N° 03 se muestran las FESP, que enmarcan la formulación de políticas públicas en el sector salud en los diversos países de la región, donde el desarrollo de los recursos humanos para la salud toma relevancia y sustenta las acciones educativas de la ENSAP.

Figura N° 03. Caracterización de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el abordaje integrado de la Salud Pública (OPS, 2020)



1.3.1. La Salud Pública en la sociedad de la información

La UNESCO señala que el conocimiento y la información tienen un impacto considerable en la vida de las personas, especialmente a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), que hoy tienen el poder de transformar la economía y la sociedad. El planteamiento de esta organización es que las sociedades del conocimiento deben basarse en la libertad de expresión, el acceso universal a la información y al conocimiento, el respeto a la diversidad cultural y lingüística, y la educación de calidad para todos. (UNESCO, 2019)

El estímulo a la investigación es permanente, la gestión del conocimiento, los procesos de sistematización y administrativos van posibilitando la pronta socialización de los resultados. Mayor análisis y propuestas, pueden ser importantes insumos para mejorar las políticas públicas en el sector; por ello, en el Modelo Educativo las TIC, constituirán elementos determinantes para la formación del personal del Sistema de Salud Nacional.

1.3.2. Retos en el actual contexto del Sistema de Salud Nacional

En el sector Salud se ha planteado, entre sus retos, continuar con las mejoras en el estado de salud de toda la población e instaurar una cultura de prevención y promoción

de la salud en la sociedad, para lo cual se requiere que en la formación y actualización permanente se tengan en consideración las siguientes políticas públicas que constituyen en la actualidad los grandes retos para la transformación del sistema.

A. Atención Primaria de la Salud

El concepto de Atención Primaria de Salud (APS) se ha definido desde 1978; según la OMS, "la Atención Primaria de la Salud (APS) es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas". (MINSa, 2024).

En la actualidad, la APS considera ejes clave para orientar el mejor servicio y la calidad en salud, como: servicios de salud integrados e integrales, distintas políticas y acciones multisectoriales orientadas a mejorar el servicio del sistema de salud peruano.

B. Determinantes Sociales de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos.

En el Perú, se evidencia la necesidad de enfocarse en estrategias que permitan acceder a servicios de salud de calidad, así como atender a los determinantes sociales de la salud, en este contexto, la formación que desarrolle la Escuela Nacional de Salud Pública debe impactar positivamente en la mejora de la salud pública en el país, mediante un accionar intersectorial.

C. Redes Integradas de Salud (RIS)

Las Redes Integradas de Salud (RIS) en el Perú, son una respuesta al problema que presenta la fragmentación del sistema de salud que, apuesta por un modelo organizado de los servicios de salud, coordinando distintos niveles de atención en un territorio determinado, con un enfoque que busca mejorar la calidad de los servicios, optimizar los recursos y asegurar el acceso equitativo a la atención en salud.

Se establecen a través de la Ley N.º 30885, que plantea la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS) fijando su ámbito de aplicación,

conformación y funciones a nivel nacional. La Red Integrada de Salud (RIS) es el conjunto de organizaciones que presta, o gestiona las mejoras institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación; rinde cuentas por los resultados sanitarios, administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve”. (Presidencia de la República del Perú, 2018)

En el marco del objetivo de las Redes Integradas de Salud, la ENSAP orienta sus actividades al fortalecimiento de las capacidades y competencias del personal de la salud en todos los niveles del sector.

D. Modelo de Cuidado integral en Salud por curso de vida (MCI)

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (MCI) aprobado en el 2020, se plantea como un proceso continuo que se centra en la atención integral de las personas, las familias y la comunidad, priorizando las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, preocupándose de las necesidades de salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado y cuidado de su entorno. Su énfasis está en promover estilos de vida saludables, fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. (MINSA. Dirección General de Salud de las Personas, 2020). Aspectos técnicos que serán abordados transversalmente en las actividades que desarrolle y/o promueva la ENSAP.

CAPÍTULO II: DIMENSIÓN PEDAGÓGICA DEL MODELO EDUCATIVO ENSAP

En el Modelo Educativo de la Escuela Nacional de Salud Pública se consideran las dimensiones: pedagógica, didáctica y curricular.

2.1 Posturas Teóricas en la Dimensión Pedagógica

El aprendizaje es el resultado de un proceso dinámico e interactivo, a través del cual la información externa es interpretada y reinterpretada por la mente. Durante este proceso la mente va construyendo progresivamente modelos explicativos, cada vez más complejos y potentes, de manera que conocemos la realidad a través de los modelos que construimos ad hoc para explicarla (Pons Parra & Serrano, 2011). Desde esta perspectiva pedagógica, se reconoce que la actividad constructiva del estudiante es el elemento mediador entre su estructura cognitiva y los saberes preexistentes. Por ello, en el modelo educativo ENSAP, se asume la teoría del constructivismo para delinear las acciones educativas. Es el alumno el que tiene la mayor importancia y es el centro del proceso educativo. Autores como Jean Piaget, Vygotsky, Ausubel, John Dewey, y Lev Vygotsky, son teóricos ampliamente reconocidos asociados al constructivismo.

Una visión holística, con énfasis en los determinantes sociales en salud, en una disciplina en particular como la salud pública, permitirá al personal del sistema de salud, mejorar sus competencias para afrontar las complejidades del sector.

De manera específica en el modelo educativo ENSAP se retoma las aportaciones de tres posturas psico-pedagógicas en torno al constructivismo en la educación: 1) Piaget, que indica que el proceso de aprendizaje en la edad adulta es pensamiento hipotético deductivo (Centro de psicoterapia. Terapia-cognitiva.mx); 2) Vygotsky, que estudia la construcción de los aprendizajes desde la perspectiva social, resalta la importancia de “los otros” en la construcción de los aprendizajes; en su trabajo junto a Brunner, se habla de andamios educativos, concepto que fuera acuñado en la década de los setenta como una metáfora para describir la intervención efectiva de un compañero, un adulto o una persona experta durante el proceso de aprendizaje de otra (Salas & Vielma Vielma, 2000) y 3) Berger y Kuckmann que sostienen que la realidad es una construcción social, resultado de las interacciones entre las personas y el mundo social (Luckmann, 1986).

2.2. Enfoques:

2.2.1. El enfoque andragógico del modelo educativo

La andragogía se refiere al aprendizaje y la enseñanza de los adultos, sus métodos y estrategias para la docencia. Se reconoce a Malcolm Knowles, importante teórico educativo, como su principal representante que plantea algunas suposiciones que sirven para comprender el aprendizaje en el adulto.

De los principales supuestos, planteados en términos de principios, en la andragogía se enmarcan en el que los adultos tienen características y necesidades de aprendizaje que difieren significativamente de las de los niños, entre otras: la autonomía del aprendiz, la experiencia acumulada, la disposición para aprender en términos de motivación interna. Por lo que la andragogía advierte y promueve un enfoque participativo y centrado en el estudiante. (Docencia, 2020)

En esa perspectiva deberán considerarse de manera primordial, los procesos de formación en ENSAP: la motivación del recurso humano del sistema de salud por los temas a estudiar, la necesidad de un enfoque de aprendizaje a través de la práctica haciendo uso de metodologías que promueven el aprendizaje significativo.

2.2.2. El enfoque socio-cultural y la responsabilidad social

Por otro lado, se requiere que la propuesta de este modelo educativo posibilite el desarrollo del recurso humano del Sistema de Salud Peruano, mediante una formación continua de posgrado que conduzca a diseñar y transformar los servicios de salud, fundamentada en principios científicos, del cual emanarán el diseño, la instrumentación y la evaluación del currículo actual y futuro.

La interacción socio-cultural es el principio y motor de todo tipo de aprendizaje, estas interacciones justifican las acciones que deben tener los agentes educativos en la complementación académica que se desarrolla en la ENSAP y facilitará el diseño de planes de estudio comprometidos con la responsabilidad y compromiso social.

2.2.3. El enfoque del humanismo crítico y el bienestar en salud.

Para el Modelo Educativo ENSAP es importante una comprensión holística del ser humano, entendiendo que éste es un ser dinámico, en evolución constante, interrelacionado con otros seres humanos. Por ello, la perspectiva pedagógica asumida plantea su desarrollo como principio fundamental, y en consecuencia enfatiza la formación en valores humanos, la formación del sentido y el compromiso ético.

La propuesta del Modelo Educativo ENSAP asume el reto de adoptar y trabajar por una apertura hacia la diversidad, la tolerancia, la inclusión, la modernidad y la profesionalización de los recursos humanos de la salud orientados a alcanzar el bienestar de la persona, familia y comunidad.

El bienestar en salud es un proceso que busca mejorar el estilo de vida de las personas, satisfaciendo sus necesidades físicas, mentales y sociales. Algunos autores señalan que el bienestar es un concepto más amplio que la salud, ya que considera otros aspectos como la calidad de vida. Para la Organización Mundial de la Salud el bienestar es el estado en el que una persona puede realizar sus habilidades y afrontar factores que la

perturben. Es un concepto integral que busca que las personas vivan mejor y más tiempo. (Valdez M. & Saénz V., 2024)

Para la ENSAP es esencial incorporar en su Modelo Educativo el enfoque humanista, en el marco del concepto del bienestar en la medida que calza plenamente con el concepto pilar del Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida, para la persona, familia y comunidad - MCI.

El quehacer académico en ENSAP tiene como objetivo, generar el bienestar de la persona, familia y comunidad, lo que a su vez conducirá a la autorrealización del estudiante en todas sus dimensiones, capacidades y potencialidades.

2.2.4. El enfoque de la Formación por Competencias

David McClelland (citado en Farro, 2012) ha sido uno de los primeros autores que describió y acercó el concepto de competencias y lo definió como las características subyacentes en una persona que están causalmente relacionadas con los comportamientos y la acción exitosa en su actividad profesional. En consecuencia, las competencias hacen referencia tanto al conocimiento de los requisitos técnicos del trabajo y su puesta en práctica, como a las actitudes o rasgos psicológicos necesarios para un adecuado rendimiento.

Por su lado, la Autoridad Nacional del Servicio Civil -SERVIR, la define como “las características personales que se traducen en comportamientos visibles para el desempeño laboral exitoso; involucra de forma integrada el conocimiento, habilidades y actitudes, las cuales son el factor diferenciador dentro de una organización y contexto determinado. (SERVIR, 2016).

En la figura N° 04, se grafica las competencias que durante la formación o capacitación deberán trabajarse como enfoque para lograr las futuras competencias profesionales.

Figura N° 04. Las competencias en el proceso-enseñanza aprendizaje



La integración y activación de conocimiento, habilidades y actitudes permitirán desplegar una acción profesional con aptitudes (poder hacer), tal como se puede visualizar en la figura N° 05.

Figura N° 05. Competencias profesionales



Es importante señalar que las competencias no son innatas, por el contrario, se adquieren a través de experiencias y procesos diversos.

Partiendo de estas concepciones generales y básicas de las competencias, la ENSAP establece cuatro dominios, es decir, cuatro ámbitos o campos del proceso de enseñanza-aprendizaje que agrupan un conjunto de competencias académicas que señalan el camino de formación del estudiante en salud pública. En todos los dominios subyace el carácter académico y ético de la ENSAP, centrada en la prestación de un servicio público y en el desarrollo integral de los estudiantes. Estos dominios son:

Figura N° 06. Dominios del estudiante ENSAP



Para alcanzar estos dominios, el perfil del egresado de la ENSAP contempla las siguientes competencias genéricas de formación:

- a) Comprende las políticas y lineamientos de la salud pública para garantizar la calidad de la atención a la salud en el contexto local, regional y nacional.
- b) Analiza los datos demográficos y epidemiológicos para tomar decisiones y contribuir a la mejora de la salud pública nacional.
- c) Desarrolla estrategias de prevención y promoción de la salud a nivel nacional para contribuir a un mayor acceso a los servicios de salud.
- d) Valora la información para la resolución de problemas de la Salud Pública de su entorno.
- e) Evalúa críticamente la evidencia disponible y comunica con pertinencia los resultados de las investigaciones respetando los derechos de autor y cumpliendo las normas y estándares vigentes para contribuir al desarrollo de la Salud Pública.
- f) Ejerce su formación académica con ética aportando a través del conocimiento al desarrollo de la Salud Pública de las regiones, del país y del mundo.
- g) Asume con responsabilidad la prevención y promoción de la salud de la comunidad en que se encuentra contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas.

2.2.5. El enfoque de la Investigación formativa

La investigación formativa es una estrategia de formación educativa. Restrepo (2017) sostiene que, bajo un enfoque de investigación formativa, el estudiante aprende a investigar investigando, siendo la forma mucho más significativa que el contenido, lo cual marca claras diferencias con la investigación científica propiamente dicha. En tal sentido, mientras que la investigación científica busca la generación de nuevos conocimientos, la investigación formativa brinda los mecanismos para que el estudiante se apropie de estos conocimientos para contextualizarlos y transformarlos, con la finalidad de identificar soluciones a uno o más problemas pedagógicos planteados.

En la actualidad, la calidad de la educación superior está íntimamente asociada con la práctica de la investigación, tal como lo plantea el Modelo de Acreditación de SINEACE para el país. Cuando se habla de investigación se hace referencia no sólo a que hay que realizarla, sino también, a ser capaz de utilizarla convenientemente en los procesos educativos. La investigación y los procesos educativos se relacionan, toda vez que ambas son formas de aprender.

Una de las misiones que se espera cumplan las universidades es que contribuyan de manera determinante en la creación de una cultura investigativa. Por ello, la investigación formativa; es decir, el aprendizaje basado en la investigación (ABI) es la aplicación de estrategias de enseñanza y aprendizaje que tienen como propósito conectar la investigación con la enseñanza, las cuales permiten la incorporación parcial o total del estudiante en estrategias de aprendizaje que incluyen la ejecución del método científico, bajo la supervisión del profesor (Barner, 2008).

La enseñanza basada en investigación requiere que los estudiantes hagan conexiones intelectuales y prácticas entre el contenido y habilidades declarados en el programa. Puede incluir:

- Resultados de investigación que contribuyen al programa
- Métodos de enseñanza y aprendizaje basados en el proceso de investigación
- Aprendizaje con respecto al uso de herramientas de investigación
- Desarrollo de un contexto de investigación inclusivo

Impulsar el aprendizaje basado en la investigación es una manera de expresar formalmente el interés del estudiante por el aprendizaje, el cual debe ser retroalimentado en un contexto de indagación abierta y permanente. Por ello, la investigación formativa, es una estrategia de aprendizaje, en una definición mucho más amplia del término, que incluya, entre otros, la aplicación del conocimiento las relaciones intersectoriales y la extensión a la sociedad en general. Prácticas como la investigación minuciosa de problemas, exposición reveladora de problemas, aplicación de teorías a problemas prácticos, entre otros son formas en las que la investigación puede introducirse en la enseñanza.

Para los propósitos de la ENSAP las actividades educativas que se diseñen deben abordar la investigación como una necesidad pedagógica y didáctica; y desplegarla desde las estrategias educativas. Métodos o técnicas de aprendizaje como la problematización, aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en proyectos y más recientemente el método del arco (Arco de Maguerez), se enmarcan en este campo de la investigación formativa, por lo que se recurrirá a ellas a lo largo del desarrollo de actividades académicas.

3.1. Ejes transversales para la Gestión Curricular

3.1.1. Formación integral

La formación integral se entiende como un proceso dialéctico que refleja la necesidad histórica de la educación y la necesidad de la formación con el entendimiento de distintas disciplinas que en la vida cotidiana se interrelacionan, influyendo positivamente en la salud de la población.

3.1.2. Compromiso social

La ENSAP asumiendo su rol académico, se propone brindar servicios académicos de alta calidad, de acuerdo a las demandas de la sociedad y el desarrollo del país, con lo que pone de manifiesto su compromiso social institucional.

Esta responsabilidad también se puede apreciar en la activa participación de la ENSAP en actividades como: campañas y acciones de promoción de la salud, del cuidado del medio ambiente y de desarrollo sostenible y otras, de ayuda a los sectores más necesitados y vulnerables de nuestra sociedad.

Para la ENSAP incorporar el eje de compromiso social orienta sus actividades educativas hacia el desarrollo sostenible, considerando por, sobre todo, que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo (Ley N° 26842, Ley de Salud) y que la protección de la salud es de interés público.

El modelo de acreditación que SINEACE plantea para las Instituciones de Educación Superior (IES), integra a la Responsabilidad Social como elemento central en la formación integral. Se le entiende como una nueva política de gestión universitaria que se va desarrollando para responder a los impactos organizacionales y académicos de las instituciones educativas.

3.1.3. Interculturalidad

La educación intercultural es un enfoque educativo holístico, que parte del respeto y la valoración de la diversidad cultural, búsqueda de la igualdad, la supervivencia pacífica y el desarrollo futuro de la humanidad. Es indispensable para lograr una educación integral. Para la formación de los recursos humanos en salud resulta vital entender la interculturalidad como un proceso permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre personas y grupos de diversas culturas, orientada a generar, construir y propiciar un respeto mutuo y un desarrollo pleno de las capacidades de los individuos, por encima de sus diferencias culturales. Este eje en el modelo educativo permitirá reforzar el

acceso a los servicios de salud, para construir, en la vida cotidiana, una convivencia de respeto entre todos los grupos de la sociedad.

3.1.4. Internacionalización

La dimensión internacional de la educación superior es cada vez más importante y al mismo tiempo, más compleja. Más allá de las actividades que la involucran: movilidad académica para estudiantes y docentes; redes internacionales, asociaciones y proyectos; nuevos programas académicos e iniciativas de investigación, significa la inclusión de la globalización dentro del currículo y en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Incorporar la internacionalización como elemento articulador del modelo ENSAP es asumirla como una fuerza para el logro de expertise, calidad y modernización tecnológica y educativa.

3.1.5. Concertación interinstitucional con liderazgo

La ENSAP procura un entorno de concertación interinstitucional con claro liderazgo para la formación y capacitación en el campo de la Salud Pública. La concertación interinstitucional deberá girar en torno a la identificación de necesidades de formación y capacitación en salud y el desarrollo de competencias para la conducción y regulación de procesos de formación y capacitación. Todo lo cual requiere de una institución dinámica, capaz de adecuarse para dar oportuna respuesta a las necesidades y así construir su liderazgo en la gestión del desarrollo de los recursos humanos en el sistema de salud.

3.2. El currículo y los contenidos

Para organizar los contenidos programáticos deberá incorporarse todos los elementos de los ejes del modelo, sin perder de vista el perfil de egreso definido en cada programa a que haya lugar y de cara a la misión y visión institucional.

El proceso de enseñanza-aprendizaje entrelaza a los actores del proceso con los contenidos específicos de cada programa (plan de estudios) o temático (sílabo). Por ello, hay que subrayar que serán los ejes operativos los que darán sentido coherencia y cohesión al diseño curricular de programas y sus respectivos contenidos académicos.

El Modelo Educativo ENSAP plantea para la organización de los contenidos programáticos la **Planificación Curricular Invertida**, llamada también planificación curricular en reversa o planificación curricular para la comprensión es de imperiosa necesidad de implementar. Parte de un cambio en la forma de planificar una acción académica, siguiendo a Grant Wiggins y Jay McTighe, autores de *Understanding by Design*, publicado en 1998 por la Association for Supervision and Curriculum Development (ASCD) se retoma el Modelo de Diseño curricular invertido para los diseños curriculares (Quispe Victoria, Torres Huamaní, García, & Curo Victoria, 2021).

El proceso de planificación en este enfoque consiste en:

- Definir la competencia o resultado de aprendizaje a alcanzar.
- Determinar el indicador del logro de aprendizaje: “¿Cómo nos daremos cuenta que se ha alcanzado el resultado de aprendizaje?”
- Seleccionar los contenidos y experiencias de aprendizaje

3.3 Las modalidades académicas

En la ENSAP los diseños curriculares se desarrollarán bajo tres modalidades: presenciales, semipresenciales y no presenciales, en las que se deberán considerar cada uno de los aspectos del Modelo Educativo y los lineamientos para la construcción de la oferta académica.

3.3.1 Modalidad presencial:

Esta modalidad admite el uso, como apoyo o complemento, de tecnologías de la información y comunicación (TIC) y/o entornos virtuales de aprendizaje hasta un máximo del 20% del total de créditos del programa académico.

3.3.2 Modalidad semipresencial:

Esta modalidad admite el uso de TIC y/o entornos virtuales de aprendizaje hasta un máximo del 60% del total de créditos del programa académico.

3.3.3 Modalidad a distancia o no presencial:

Esta modalidad admite el uso de TIC y/o entornos virtuales de aprendizaje hasta el 100% del total de créditos (SUNEDU,2023)

3.4. Los Programas académicos de la ENSAP

En la ENSAP existen tres tipos de programas académicos:

3.4.1 Programas académicos de formación continua:

Buscan actualizar los conocimientos profesionales en aspectos teóricos y prácticos de una disciplina, o desarrollar y actualizar determinadas habilidades y competencias de los egresados. Se organizan preferentemente bajo el sistema de créditos. No conducen a la obtención de grados o títulos, pero sí certifican a quienes concluyan con nota aprobatoria.

- a) **Curso:** Es un programa de estudio o formación estructurada que tiene como objetivo impartir conocimientos y/o habilidades para el desarrollo de competencias específicas, pueden ser en diferentes modalidades.
- b) **Pasantía:** Periodo de práctica con la finalidad de fortalecer el currículum del estudiante, a través de un aprendizaje experimental y una experiencia significativa que los ayudará en su desarrollo académico, profesional y personal.

- c) Talleres: Se caracteriza por ser práctico, participativo y colaborativo. Su objetivo principal es que los participantes desarrollen habilidades, conocimientos o competencias específicas a través de la realización de actividades dinámicas, experimentación y reflexión grupal.

3.4.2 Programas académicos de posgrado

- a) Diplomados: Son estudios cortos de perfeccionamiento profesional, en áreas específicas. Se debe completar un mínimo de veinticuatro (24) créditos.
- b) Maestrías: Maestrías de Especialización y Maestrías de Investigación o académicas
- c) Doctorados: Son estudios de carácter académico basados en la investigación. Tienen por propósito desarrollar el conocimiento al más alto nivel. Se deben completar un mínimo de sesenta y cuatro (64) créditos, el dominio de dos (2) idiomas extranjeros, uno de los cuales puede ser sustituido por una lengua nativa. Conlleva a la obtención del grado académico de doctor.

3.4.3 Programas de actualización

- a) Conferencia: Evento en el que un experto o un grupo de expertos presentan temas generales para público en general. Pueden ser: informativas, motivacionales u otras.
- b) Simposio: Evento especializado cuyo objetivo es intercambiar conocimientos específicos, promoviendo el debate y el análisis entre los expertos.
- c) Seminario: Evento interactivo cuyos participantes discuten y analizan un tema en profundidad, permitiendo mayor interacción entre los ponentes y los asistentes

CAPÍTULO IV. MODELO EDUCATIVO ENSAP. DIMENSIÓN DIDÁCTICA

En este documento sólo se desarrollarán los lineamientos generales de la dimensión didáctica, las especificidades de la planeación académica, diseños curriculares, sílabos y herramientas didácticas para la formación y herramientas para la evaluación, serán motivo de un documento complementario que establecerá criterios, formatos y otros que correspondan.

4.1. Docentes-Facilitadores

En el modelo educativo ENSAP se impulsará la labor docente como un facilitador, por encima de la docencia. En ese sentido, deberá cuidarse que el *Conocimiento del Contenido* (Salazar, 2005) de los docentes expertos de los temas o áreas a tratar se adecúen al conocimiento pedagógico (andragógico) y metodológico, en el marco del modelo educativo.

Se requiere del docente-facilitador que despliegue el *Conocimiento Pedagógico del Contenido*, en un escenario andragógico para ayudar a aprender un determinado contenido, complementado con un conocimiento adicional para la educación: El Conocimiento Tecnológico. Se consideran tres conocimientos necesarios para ayudar a aprender, los que se pueden representar de la siguiente manera:

Figura N° 07. El triple Conocimiento.



El modelo TPACK (acrónimo derivado de Technological PedAgogical And Content Knowledge), propuesto en el año 2009 por Koehler y Mishra, (Matthew J. Koehler, 2015) a partir de los aportes de Lee F Shulman (publicados el año 1986), resaltó que para una buena enseñanza es importante el conocimiento pedagógico del contenido o de la disciplina (esto alude a la didáctica). En este siglo, en plena era del conocimiento, de la primacía de la tecnología (que se acentuó durante la pandemia de COVID-19), se

requiere que los docentes-facilitadores tengan conocimiento pedagógico y tecnológico. Implementar el modelo TPACK es sumamente importante y resalta el rol vital que juega el docente como facilitador en la formación; por lo que la ENSAP propone implementarlo en busca de la excelencia educativa.

Se requiere, por tanto, hacer una inducción a todo profesional que va a jugar un rol en la docencia y en las experiencias de aprendizaje que desarrolle la ENSAP, potenciando sus competencias entendidas como básicas desde la postura del docente-facilitador:

- Competencias cognitivas
- Competencias meta-cognitivas
- Competencias comunicativas
- Competencias gerenciales
- Competencias sociales
- Competencias afectivas

De igual forma, deberá desarrollar sus competencias profesionales: conocimiento del proceso de aprendizaje, planificación de la enseñanza y de la interacción didáctica, utilización de métodos y técnicas didácticas pertinentes al modelo, uso de estrategias y técnicas que fomenten la participación activa, incorporando el compromiso social e implementando sistemas de evaluación que evidencien los niveles de competencias alcanzados en el proceso de formación.

Todo lo cual conlleva al perfil de un docente – facilitador, reflexivo que sea crítico consigo mismo, capaz de analizar su enseñanza y el aprendizaje de sus estudiantes, flexible, con dominio de técnicas pedagógicas, y con apertura al cambio. Por ello, es importante que un docente-facilitador fortalezca habilidades como:

- Comunicación
- Relaciones interpersonales
- Liderazgo
- Integridad
- Orientación a resultados
- Administración del tiempo

En la ENSAP se potenciará esta formación de docentes - facilitadores a través de la conformación de Redes de Docentes Facilitadores, que cuenten con estudios en el campo de la educación, docencia universitaria, o que han participado como docentes - facilitadores en los diferentes programas académicos que ENSAP, con destacado desempeño, y que ha desarrollado con diferentes aliados estratégicos o han sido parte del Curso Especializado para Facilitadores en Salud Pública y/o afines realizados por ENSAP.

4.2 Metodologías y estrategias de la enseñanza - aprendizaje:

La metodología y estrategias de enseñanza-aprendizaje en un modelo educativo de posgrado se centran en fomentar un aprendizaje activo, autónomo y colaborativo.

4.2.1 Metodologías:

- **Aprendizaje colaborativo:** Actividades basadas en la reciprocidad entre los estudiantes, contrastan puntos de vista, construyendo un conocimiento.
- **Aprendizaje basado en proyectos:** Basado en el proceso de indagación extensa de información y estructuración del conocimiento para poder diseñar un proyecto colaborativo que busque: Dar respuesta a una situación determinada o un problema; realizar una acción de intervención en el entorno; investigar, monitorear y/o evaluar un problema; diseñar, elaborar o construir un producto.
- **Aula invertida:** Implica invertir el modelo tradicional de enseñanza en el aula, los estudiantes revisan la información teórica del curso previo a la clase, para desarrollar actividades aplicativas en el aula. El docente acompaña al estudiante durante la práctica en clase, refuerza conocimiento y retroalimenta la actividad.
- **Aprendizaje basado en el servicio:** Se utiliza para conocer contexto, integrar aprendizajes disciplinares, generar soluciones creativas, movilizar actividades, impulsar intercambio de experiencias e instalación de capacidades. Comprende 10 etapas: Establecer resultados de aprendizaje, Reconocimiento de necesidades u oportunidad de mejora sentida por la comunidad, Selección de socios comunitarios, Identificación de actores involucrados y división de roles, Ceremonia de inicio, Diagnóstico del proyecto, Elaboración del plan de trabajo, Implementación, Evaluación y Ceremonia de cierre.
- **Análisis de casos:** Evalúa situaciones reales, ayuda a tomar decisiones y desarrollar pensamiento crítico.
- **Juego de Roles:** Consiste en representar una situación concreta para que ésta pueda ser vivida por las personas que la están representando. Promueve cambios de actitudes, entrenar una conducta que se tendrá que llevar a cabo en la vida real, comprender el motivo de ciertos comportamientos, reconocer distintos puntos de vista.
- **Blended Learning (Aprendizaje Mixto):** Combina la enseñanza presencial con el aprendizaje en línea, proporcionando flexibilidad y acceso a recursos digitales.

4.2.2 Estrategias de Enseñanza

- **Discusión Dirigida:** El profesor guía a los estudiantes en discusiones sobre temas específicos, promoviendo el intercambio de ideas y perspectivas.
- **Aprendizaje Basado en Problemas (ABP):** Los estudiantes se enfrentan a problemas abiertos y deben investigar, plantear hipótesis y encontrar soluciones.
- **Talleres y Seminarios:** Sesiones prácticas y teóricas en las que los estudiantes pueden aprender de manera interactiva y participativa.
- **Evaluación Formativa:** Se utilizan evaluaciones continuas para proporcionar retroalimentación y apoyar el proceso de aprendizaje de los estudiantes.

4.2.3 Estrategias de Aprendizaje

- **Autoevaluación y Reflexión:** Los estudiantes son incentivados a reflexionar sobre su propio aprendizaje y a autoevaluarse para identificar áreas de mejora.
- **Portafolios:** Los estudiantes recopilan y presentan trabajos y proyectos como evidencia de su aprendizaje y progreso.
- **Tutorías Individuales:** Apoyo personalizado para abordar necesidades específicas y facilitar el avance en el aprendizaje.
- **Uso de Tecnologías Educativas:** Se emplean herramientas digitales y recursos en línea para enriquecer la experiencia de aprendizaje y facilitar el acceso a la información.

Estas metodologías y estrategias están diseñadas para satisfacer las necesidades y características de los estudiantes de posgrado, quienes a menudo tienen una mayor experiencia y motivación intrínseca para aprender.

4.3. Estudiantes-participantes

El aprendizaje en un modelo constructivista requiere estudiantes activos, que al ser responsables de su propio aprendizaje sean críticos y propositivos, creativos e innovadores y tener capacidad de adaptación, capacidad para el trabajo en equipo y el buen relacionamiento. Por ello, y en el contexto de que el usuario principal de la institución es el personal del sistema de salud, se instituirá el término de estudiante-participante, o simplemente participante. El estudiante-participante involucrado en este modelo de aprendizaje deberá estar dispuesto a desarrollar sus competencias personales:

- Empatía: entendida como la capacidad de ponerse en el lugar del otro y entenderle.
- Comunicación asertiva: capacidad de interactuar y defender los derechos y

- opiniones propios, respetando la opinión contraria, sin dañar a los demás.
- Cooperación: capacidad de colaborar con los demás para lograr un objetivo común.
 - Inteligencia emocional: capacidad de interpretar las creencias y sentimientos propios y ajenos; expresar y escuchar sentimientos, emociones, ideas, etc. y controlar los impulsos propios.
 - Adaptación: capacidad para entender las situaciones sociales y adaptarse a ellas.
 - Resolución de conflictos: capacidad para interpretar un conflicto y buscar alternativas de solución al mismo.
 - Además de la autoestima y la perseverancia.

Los estudiantes - participantes de los programas académicos de ENSAP, deben cumplir con el siguiente perfil:

- Funcionarios, directivos y servidores del Sistema Nacional de Salud, como el personal de las unidades orgánicas del Ministerio de Salud y sus organismos públicos descentralizados, Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Redes de Salud del Ministerio de Salud a nivel nacional, que acceden al servicio educativo de la ENSAP.
- Profesionales de la salud que se encuentran realizando el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS, en las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Salud y Redes de Salud, así como de las Direcciones de Redes Integradas de Salud del Ministerio de Salud a nivel nacional.
- Personal de la salud que realiza actividades de docencia (tutoría, facilitación y mentoría), investigación y gestión del servicio educativo que brinda la ENSAP en el Sistema Nacional de Salud.

4.4. Evaluación en la formación con enfoque por competencias

La evaluación permite valorar, comparar y fortalecer el logro de las competencias establecidas en los programas académicos y acciones educativas de la ENSAP; es integral y continua. Los criterios de evaluación son establecidos en el sílabo correspondiente dentro de las pautas generales establecidas por la Dirección Académica y están relacionados a los objetivos establecidos en cada programa académico, precisando con anticipación a los estudiantes o participantes las técnicas e instrumentos de evaluación correspondientes.

La ENSAP considera la importancia de la evaluación para el aprendizaje; la evaluación está estrechamente ligada a la retroalimentación, la que otorga a la evaluación su condición de evaluación formativa.

Según Cowie y Bell (1999), la evaluación formativa se define como "...el procedimiento utilizado para reconocer y responder al aprendizaje del estudiante con el fin de reforzar ese aprendizaje durante el propio proceso de aprendizaje". En los procesos educativos

de la ENSAP, incluso va más allá y se constituye en evaluación transformativa, pues busca que el aprendizaje se aplique a la realidad para transformarla.

4.4.1 La evaluación de los programas académicos de formación continua: Es aquella que mide los avances en el aprendizaje, la participación y aporte de los estudiantes durante la ejecución del curso o taller. Estas evaluaciones pueden ser individuales o grupales según la programación que corresponda, posibles actividades de evaluación:

- Resolución de casos
- Exposiciones orales
- Participación en clase
- Foro de debate
- Autoevaluación

4.4.2 La evaluación de proceso programa académico de Posgrado: Es aquella que mide los avances en el aprendizaje, la participación y aporte de los estudiantes durante la ejecución de la materia. Estas evaluaciones pueden ser individuales o grupales según la programación que corresponda, posibles actividades de evaluación:

- Prácticas calificadas
- Controles de lectura
- Participación en foros
- Trabajos de investigación, monografías o similares
- Resolución de casos
- Exposiciones orales
- Participación en clase
- Examen parcial

4.4.3 La evaluación final: Es aquella en la que los estudiantes demuestran haber alcanzado la competencia planteada como logro de aprendizaje, puede ser desarrollada de manera grupal o individual según la programación que corresponda, posibles actividades de evaluación:

- Examen escrito.
- Examen oral.
- Informe de monitoreo (Curso)
- Trabajo de investigación, proyecto de aplicación, tesis o similares (aplica solo a programa académico de postgrado)

En la figura siguiente se grafica una aproximación de lo que implica un proceso de evaluación en el modelo propuesto para la Escuela Nacional de Salud Pública, que ameritará la elaboración de documentos, guías, manuales que establezcan los criterios, normas y procesos afines a cada programa educativo que se ofrezca en esta institución.

Figura N° 08. Qué evaluar en las competencias (Nuñez, 2012)



Para la ENSAP, la evaluación de los logros alcanzados por nuestros estudiantes – participantes, se medirá en niveles, de acuerdo con el enfoque por competencias que en la dimensión pedagógica se ha determinado:

Nivel de inicio: Evidencia que el estudiante necesita un mayor trabajo para reforzar las capacidades esperadas con la intervención académica. En la escala vigesimal vigente en el país para la emisión de certificados y constancias corresponde al intervalo del 0 al 11.

Nivel logrado: Evidencia que el estudiante ha alcanzado el nivel esperado con la intervención académica. En la escala vigesimal vigente en el país para la emisión de certificados y constancias corresponde al intervalo del 12 al 17.

Nivel avanzado: Evidencia que el estudiante ha superado el nivel esperado y con ello ha demostrado un dominio de lo estudiado en la intervención académica. En la escala vigesimal vigente en el país para la emisión de certificados y constancias corresponde al intervalo del 18 al 20.

CAPÍTULO V: LA MEJORA CONTINUA Y LA EXCELENCIA ACADÉMICA COMO LINEAMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL MODELO EDUCATIVO ENSAP

La búsqueda de la calidad educativa en el Perú es el tema de preocupación expresado en normas nacionales e institucionales desde el inicio del milenio (Farro, 2012). La necesidad de lograr una mayor calidad de los procesos, productos y resultados de la educación ha sido una inquietud planteada cada vez, con mayor intensidad, lo que ha posicionado como un consenso que la calidad es un atributo imprescindible de la propia educación y que toda educación debe ser de calidad.

Por ello, en la ENSAP se asume la mejora continua como filosofía para alcanzar la excelencia académica en su quehacer académico cotidiano y afianzar un sistema institucional de calidad, acorde a su Modelo Educativo, expresado en términos de las necesidades del sector salud en el país. La calidad educativa en la Escuela Nacional de Salud Pública, está en relación con su aporte a la eficiencia del sistema de salud, el compromiso con el recurso humano y finalmente con la sociedad a la que aspira contribuir con servicios de salud de calidad y con equidad.

En ese marco de mejora continua y excelencia académica, la organización, la gestión, infraestructura y equipamiento que la institución deba implementar deberá estar igualmente en la perspectiva del Modelo Educativo y sus objetivos. Esta perspectiva se plasmará en la política de gestión de la calidad y de la mejora continua, para garantizar la calidad de manera concreta, objetiva y medible para alcanzar los fines institucionales de fortalecer las capacidades del personal del sistema de salud para la mejora de los servicios de salud con eficiencia y eficacia. Para alcanzar la calidad y excelencia académica que la ENSAP establece en su Modelo Educativo, se debe considerar los siguientes aspectos:

La investigación como apoyo y retroalimentación a los programas educativos

Actualmente la Dirección de Investigación, constituye un órgano de línea en la ENSAP y deberá incluir entre sus lineamientos, estrategias y plan de desarrollo, el trabajo coordinado en la fase de diagnóstico de necesidades y en la evaluación de los procesos formativos.

Formación y desarrollo docente para asegurar la docencia facilitadora

Es necesario que los docentes que participan en los programas de la ENSAP tengan el apoyo en el desarrollo de sus propias competencias en conocimientos, habilidades y actitudes en la dimensión educacional, orientadas al desarrollo de competencias en las distintas áreas del campo de la salud pública. Esta instancia deberá propiciar el impulso de la tutoría y la mentoría para el desarrollo docente.

Formación y apoyo al estudiante

Se requieren espacios diferentes a las aulas para las actividades presenciales. En esta instancia el estudiante encontrará el apoyo para reforzar sus procesos, y el acompañamiento en su aprendizaje, extra-aulas. El acompañamiento al estudiante - participante está concebido como la estrategia por excelencia para que alcance los objetivos de la acción de formación y promueva su autoformación.

Relaciones estratégicas con organismos y centros de estudios internacionales

En la ENSAP, aliados internacionales, permiten asegurar la calidad e innovación en lo temático como en el proceso propio de formación. Estas relaciones con otras instituciones de educación en la Salud Pública a nivel internacional deberán ser priorizadas y consolidadas para la mejora de la oferta de nuestros servicios educativos.

Interrelación con Instituciones que brinden campos de formación profesional

El aprendizaje en servicio, implica establecer una estrecha relación entre los contenidos del programa educativo y las actividades laborales, de modo que los centros de trabajo sean al mismo tiempo ambientes de aprendizaje y de aplicación de las competencias en formación. El desarrollo de pasantías y la formación práctica complementan la formación integral con enfoque por competencias e investigación formativa.

Publicaciones y foros

Impulsar la investigación formativa como estrategia pedagógica deberá articularse con la política de investigación, que se verá favorecida con una política de publicaciones y desarrollo de foros que convoque a los diversos actores y subsectores para la discusión, análisis y propuestas de solución a los problemas de salud pública en el país, a manera de complementar la formación en actividades de mayor desarrollo curricular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barner, R. (2008). *Para una transformación de la Universidad. Nuevas relaciones entre investigación, saber y docencia*. Barcelona: Octaedro. Barner Ed.
- Centro de psicoterapia. Terapia-cognitiva.mx. (s.f.). *Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget*. Obtenido de Terapia-cognitiva.mx: <https://terapia-cognitiva.mx/wp-content/uploads/2015/11/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-de-Piaget.pdf>
- Cowie, B; Bell, B. (1999) A model of formative assessment in science education. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 6, pp. 101-116
- Delgado García, G. (2005). *La formación de médicos salubristas en Cuba. Algunos aspectos históricos*. Obtenido de INFODIR: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/124>
- Docencia, M. (Septiembre de 2020). *Scribd*. Obtenido de La Teoría del Aprendizaje Adulto de Malcolm Knowles: <https://es.scribd.com/document/474462589/La-teoria-del-aprendizaje-adulto-de-Malcolm-Knowles-docx>
- Escuela Nacional de Salud Pública. (18 de Junio de 2020). *Manual de Operaciones -MOP . Resolución Directoral N° 032-2020-ENSAP-MINSA*. Lima, Lima, Perú: Escuela Nacional de Salud Pública.
- Farro, F. C. (2012). *Planeamiento y gestión estratégica para universidades peruanas competitivas: modelos, estrategias y buenas prácticas*. Lima, Perú: Editorial UGRAPH.S.A.C.
- Lazo González, O. (2014). *Análisis Institucional de la reactivación de la escuela Nacional de salud Pública - ENSAP para cumplir los fines establecidos en el D.L 1161*. Lima, Perú: Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos - DGGDRH.
- León Ugarte, M. (1982). La Escuela de salud Pública en el Perú. *Acta Médica*, 1-2.
- Luckmann, P. B. (1986). *La construcción social de la realidad (Cap. III)*. Buenos Aires: Amorrortu. Obtenido de [olitecnico metro.edu.co: e-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://politecnico metro.edu.co/wp-content/uploads/2021/08/Construccion-social-de-la-realidad-Berger-Luckman.pdf](https://politecnico metro.edu.co/extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://politecnico metro.edu.co/wp-content/uploads/2021/08/Construccion-social-de-la-realidad-Berger-Luckman.pdf)
- Maluenda Albornoz, et al (2023). Educación 4.0. Una mirada sobre la educación superior actual para enfrentar el futuro. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/371052775_Educacion_40_Una_mirada_sobre_la_educacion_superior_actual_para_enfrentar_el_futuro
- Matthew J. Koehler, P. M. (2015). ¿hat Is Technological Pedagogical Content Knowledge (TPACK)? *Virtualidad, Educación y Ciencia*.
- MINEDU. (9 de Julio de 2014). Ley Universitaria, Ley N° 30220. *Ley N° 30220*. Lima, Lima, Perú: Diario Oficial El Peruano.
- MINEDU. (25 de Agosto de 2017). Reglamento de la Ley N° 30512, Ley de Institutos y Escuelas de Educación Superior y de la Carrera Pública de sus docentes. *Decreto Supremo N° 010-2017-MINEDU*. Lima, Lima, Perú: Diario Oficial El Peruano.
- Ministerio de Salud. (Mayo de 2023). Plan Nacional de Formación Profesional y Formación Laboral del personal de Salud, PLANDES 2023-2026. Lima, Lima, Perú: Minsa.

- Ministerio de Salud. (30 de Enero de 2025). Plan Estratégico Institucional 2025-2030. *Resolución Ministerial 064-2025/MINSA*. Lima, Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2011). *Recursos Humanos en salud al 2011. Evidencia para la toma de decisiones*. Lima, Perú: MINSA- DGGDRH.
- MINSA. (Junio de 2024). Informe de Evaluación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú País Saludable. Lima, Lima, Perú: MINSA.
- MINSA. (17 de Mayo de 2024). Informe de Evaluación Institucional correspondiente al año 2023. Lima, Lima, Perú: MINSA.
- MINSA, CAR - ENSAP. (2015). *Estrategias de implementación de Programas para la reactivación de la Escuela Nacional de Salud Pública*. Lima, Perú: Documento interno de trabajo.
- MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. (27 de Enero de 2020). Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida Para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). *Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA*. Lima, Lima, Perú: MINSA.
- Murga et al., et al. (2020). Los desafíos de la Agenda 2030: Educación y ciudadanía global. *Comillas Journal of International Relations*, 19, Article 19.
- OMS. (s.f.). *Organización Panamericana de la Salud -OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- OPS. (2017). *Agenda de Salud sostenible para las Américas 2018-2030*. Washington, D.C., EUA: OPS.
- OPS. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción*. Washington, D:C., EUA: OPS.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2002). *Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana*". Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (enero de 1998). Promoción de la salud. Glosario. Ginebra, Suiza: World Health Organization WHO.
- Pons Parra, R. M., & Serrano, J. M. (2011). El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. . *Revista electrónica de investigación educativa, REDIE*.
- Presidencia de la República del Perú. (19 de Diciembre de 2018). Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS). Lima, Lima, Perú: Diario Oficial El Peruano.
- Quispe Victoria, F., Torres Huamaní, J., García, G., & Curo Victoria, S. (2021). a trascendencia del enfoque UBD (Understanding by design) en la labor docente. Una revisión sistemática. *ResearchGate*, 66-87.
- Restrepo, B. (2017). Conceptos y aplicaciones para la investigación formativa y criterios para evaluar la investigación científica en sentido estricto.
- Salas, M., & Vielma Vielma, E. (2000). Aportes de las teorías de Vigotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. *Educere. Universidad de los Andes Venezuela*, 30-37.

- Salazar, S. F. (diciembre de 2005). El conocimiento pedagógico del contenido como categoría de estudio de la formación docente. Costa Rica: Universidad de Costa Rica Facultad de Educación Instituto de Investigación en Educación .
- SERVIR, A. N. (08 de agosto de 2016). Resolución Presidencia Ejecutiva. *Directiva: Normas para la gestión del proceso de capacitación en las entidades públicas*. Lima, Lima, Perú: Diario oficial El Peruano.
- SINEACE. (26 de Abril de 2022). Modelo de calidad para la Acreditación Institucional de Universidades. *Resolución del Consejo Directivo N°000017-2022-SINEACE/CDAH*. Lima, Lima, Perú: Ministerio de Educación.
- SUNEDU. (29 de Noviembre de 2023). Disposiciones modificatorias de la Resolución del Consejo Directivo N°105-2020-SUNEDU/CD. *Resolución del Consejo Directivo N°033-2023-SUNEDU/CD*.
- UNESCO. (2019). *Web Archivo UNESCO*. Obtenido de Sociedades del conocimiento: el camino para construir un mundo mejor: <https://webarchive.unesco.org/web/20190912204912/https://es.unesco.org/node/251182>
- Valdez M., S., & Saénz V., S. (2024). *ILSI Mesoamérica*. Obtenido de Comité nutrición y bienestar: <https://ilsimesoamerica.org/comite-nutricion-y-bienestar/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud,temas%20relevantes%20sobre%20nutrici%C3%B3n%20y%20bienestar%20con>