



# Resolución Ministerial

Lima, 21 de Julio del 2009

Visto el Expediente N° 08-084353-001 que contiene el Informe N° 060-2008-DGSP/DSS/DSBS/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas y el Informe N° 574-2009-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

**CONSIDERANDO:**

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, dispone que la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados, entre otros, a los servicios de salud;

Que, por Resolución Ministerial N° 437-2005/MINSA, se aprobó la NT N° 028-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica: Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas", en cuyas disposiciones finales señala que dicha norma será revisada y actualizada cada dos años o antes si se cree conveniente;

Que, mediante documento del visto, el Director General de Salud de las Personas ha propuesto para su aprobación el proyecto de "Norma Técnica de Salud de los Equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas", con la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población con difícil acceso a los servicios de salud, a través de Equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED), documento que actualiza la Norma Técnica indicada en el considerando anterior;



M. Arce R.



E. CRUZ S.



V. Rojas M.



D. León Ch.

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;

De conformidad con el literal l) del artículo 8º de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1º.-** Aprobar la NTS N° 081 -MINS/DGSP-V.01. "Norma Técnica de Salud de los Equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2º.-** La Dirección General de Salud de las Personas, es responsable de la difusión, supervisión e implementación de la citada Norma Técnica de Salud.

**Artículo 3º.-** Las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, o quien haga sus veces, son responsables de la difusión, implementación, supervisión y aplicación de la citada Norma Técnica de Salud, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

**Artículo 4º.-** Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 437-2005/MINSA, que aprobó la NT N° 028-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica: "Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas".

**Artículo 5º.-** Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/portada/06transparencia/normas.asp> del Portal de Internet del Ministerio de Salud.



M. Arce R.



E. CRUZ S.

Regístrese, comuníquese y publíquese

OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ

Ministro de Salud



Y. Rojas M.



D. León Ch.

## NTS N° 081 -MINSA/DGSP V.01

# NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS

## I. FINALIDAD

La presente Norma Técnica de Salud tiene la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población con difícil acceso a los servicios de salud, a través de Equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED).

## II. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GENERAL:

Regular los procesos y procedimientos técnicos-administrativos que permitan proporcionar una atención integral de salud a la población que habita en localidades consideradas excluidas y dispersas, mediante equipos AISPED, que trabajan de forma complementaria con la red de servicios públicos de salud, aplicando un enfoque de riesgo, equidad de género e interculturalidad de salud con la participación de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 2.2.1. Identificar y cuantificar la magnitud y ubicación de la población con difícil acceso a los servicios de salud, con participación de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.
- 2.2.2. Determinar los subprocesos para la operatividad de los equipos AISPED y su relación administrativa y funcional con la red de servicios públicos de salud.
- 2.2.3. Proporcionar servicios de salud individual y colectiva a las poblaciones excluidas y dispersas a través de su afiliación al Seguro Integral de Salud, en el marco de la Atención Integral de Salud, y del Aseguramiento Universal en Salud.
- 2.2.4. Asegurar que la prestación proporcionada por los equipos AISPED sea equitativa, oportuna, con calidad y pertinencia cultural, a través de recursos humanos competentes.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El ámbito de aplicación de la presente Norma Técnica de Salud comprende a las Direcciones Regionales de Salud, o la que haga sus veces en el ámbito regional, redes y microrredes de salud, con presencia territorial de Poblaciones Excluidas y Dispersas, a nivel nacional.

## IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo 023-2005-SA.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud
- Decreto Supremo N° 010-2004-SA, que aprueba las Acciones de Política para el Desarrollo y Fortalecimiento del Aseguramiento Público de Salud.



NTS No. 081 -MINS/DGSP V.01  
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS

- Decreto Supremo N° 010-2004-SA, que aprueba las Acciones de Política para el Desarrollo y Fortalecimiento del Aseguramiento Público de Salud.
- Decreto Supremo N° 004-2007-SA, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones en Salud en los establecimientos que reciben financiamiento del Seguro Integral de Salud (SIS).
- Decreto Supremo N° 003-2008-SA, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materno neonatal.
- Resolución Ministerial N° 729-2003- SA/DM, que aprueba el documento: "La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprueba las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud y sus respectivos órganos responsables.
- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Planificación Familiar.
- Resolución Ministerial N° 598-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 033-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica para la atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural.
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS-N° 040-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".
- Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA, que aprueba la NTS No. 047-MINSA/DGPS-V 1.0 "Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS -N° 043-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores".
- Resolución Ministerial N° 316-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 056-MINSA/SIS-DGSP-V.01 para implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias en el Marco del Plan de Aseguramiento Universal en Salud en los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Resolución Ministerial N° 799-2007-SA, que aprueba la Norma Técnica de Salud "Prevención, Contingencia ante el Contacto y Mitigación de Riesgos para la Salud en escenarios con presencia de Indígenas en Aislamiento y Contacto Reciente".
- Resolución Ministerial N° 278-2008-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva".

## V. DISPOSICIONES GENERALES.

### 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

#### **Actores Sociales**

Son las autoridades locales, representantes comunales y otros miembros de la sociedad civil.



### **Agente Comunitario de Salud (ACS)**

Es la persona elegida y reconocida por su comunidad, que desarrolla voluntariamente acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y apoyo al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y recuperación de casos, en estrecha coordinación con el establecimiento de salud de su ámbito, contribuyendo a la salud y desarrollo de su comunidad.

### **Aseguramiento Universal en Salud**

Proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un servicio de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

### **Asistencia Técnica**

Es el soporte que brindan los responsables de la regulación y conducción de la Atención Integral de Salud en las poblaciones excluidas y dispersas, a los responsables de su ejecución en el nivel operativo, fomentando y fortaleciendo el desarrollo de sus competencias locales y territoriales.

### **Atención Integral de Salud**

Es la provisión continua y con calidad de un conjunto de atenciones esenciales y básicas por etapas de vida, con énfasis en la promoción de la salud, prevención de daños y riesgos, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad.

### **Contrarreferencia**

Es un proceso administrativo-asistencial, mediante el cual, el establecimiento de salud de destino de la referencia envía al usuario al establecimiento de salud de origen o al ámbito de donde procede el paciente.

### **Descentralización**

Es un proceso político que conlleva a la transferencia progresiva de los procesos técnico-administrativos, los recursos y la responsabilidad, desde el Gobierno Nacional hacia los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

### **Determinantes de la Salud**

Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

### **Equidad**

Concepto ético asociado a los principios de derechos humanos y justicia social que postula, que es la necesidad, y no la ventaja social la que determina la asignación de los recursos. En consecuencia, no todas las desigualdades son inequidades, sino sólo aquellas consideradas injustas y evitables ya asociadas con diferentes niveles de privilegio social.

### **Equipo AISPED**

Es un equipo multidisciplinario de trabajadores de salud que mediante la oferta móvil de salud, se desplaza a las localidades consideradas excluidas y dispersas para brindar atención integral en salud de manera complementaria con la red local de servicios de salud.

### **Género**

Es una construcción social y cultural basada en las diferencias sexuales, que organiza las relaciones sociales y definen el comportamiento, las funciones, oportunidades y valoración de mujeres y varones en un grupo humano histórica y geográficamente determinado. Sus



NTS No. 081 -Minsa/DGSP V.01  
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS

principales elementos son los símbolos, mitos, normas, instituciones y organizaciones sociales, y la identidad individual y grupal, los cuales son modificables en el tiempo.

### **Interculturalidad**

Es un proceso social interactivo de reconocimiento y respeto por las diferencias existentes entre una o varias culturas en un espacio dado, imprescindible para construir una sociedad con justicia social, donde la salud sea considerada un derecho humano básico para el desarrollo humano.

### **Interculturalidad en Salud**

Es la relación de respeto que se establece entre las personas de diversos contextos culturales y étnicos, respecto a la manera que cada uno tiene para entender el proceso salud – enfermedad considerando sus conocimientos, creencias, interpretaciones y prácticas, así como sus formas de fundamentarlas.

Ello no implica privar a dichas poblaciones del derecho a acceder a la información y al conocimiento del desarrollo científico actual, así como a beneficiarse de dicha práctica, en especial si se trata de recuperar la salud o de salvar la vida. A la vez implica asegurar que tal relación intercultural se establezca sin discriminación, ni estableciendo relaciones de poder o de coerción, de ninguna de las partes.

### **Intervención Sanitaria**

Es el conjunto de acciones que realiza el Equipo AISPED o los servicios de salud en general para originar cambios positivos en el estado de salud de la población objetivo, que se concreta en la entrega de un conjunto de atenciones de salud y cuidados esenciales necesarios para cada persona según etapa de vida, familia o comunidad

### **Localidad**

Para efectos de la presente norma técnica, este término será equivalente a comunidades o caseríos ya sean campesinos, indígenas o alto andinos; lugares donde los Equipos AISPED realizan actividades preventivas, recuperativas y promocionales.

### **Microrred de salud**

Conjunto de establecimientos de salud del primer nivel de atención cuya articulación funcional, según criterios de accesibilidad, ámbito geográfico y epidemiológico, facilita la organización de la prestación de servicios de salud. Constituye la unidad básica de gestión y organización de la prestación de servicios.

### **Oferta Fija**

Es aquella constituida por los servicios de salud que se brindan en los establecimientos de salud, según niveles de atención.

### **Oferta Móvil / Flexible**

Está constituida por los servicios que se brindan, mediante desplazamiento de los recursos humanos y tecnológicos, al lugar donde se encuentra la población a atender. Los Equipos AISPED constituyen la oferta móvil en las poblaciones excluidas y dispersas. Es necesario señalar, que la oferta fija puede adoptar esta condición, cuando desplaza sus recursos en el ámbito de su jurisdicción.

### **Población Excluida y Dispersa**

Es aquella población que habita en localidades con el mayor índice de dispersión poblacional en el ámbito regional y que se encuentran ubicadas a más de cuatro (04) horas, por camino de herradura y/o vía fluvial, o por el medio de transporte más usado a la localidad, del establecimiento de salud más cercano.



### **Población Objetivo**

Son los beneficiarios de la atención de salud por los Equipos AISPED, que habitan en localidades que cumplen los criterios establecidos en la presente Norma Técnica de Salud para ser consideradas poblaciones excluidas y dispersas.

### **Promoción de la Salud**

Es un proceso social a través del cual se proporciona a la población los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre sus vidas.

### **Registro de Poblaciones Excluidas y Dispersas**

Es un listado a nivel nacional y regional, de las poblaciones excluidas y dispersas, en base a criterios técnicos establecidos en la presente Norma Técnica de Salud. Este listado será elaborado en cada ámbito regional según **Anexo N° 1**.

### **Red de Salud**

Conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población.

### **Referencia**

Es un proceso administrativo-asistencial, mediante el cual, el Equipo AISPED, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario desde una localidad, hacia un establecimiento de mayor capacidad resolutoria para que sea atendido oportunamente.

### **Ruta de Intervención**

Es el espacio geográfico delimitado que abarca uno o varios distritos y que agrupan a un conjunto de localidades excluidas y dispersas, que son visitadas por equipos AISPED, según programación mensual y anual.

### **Sistema de Vigilancia Comunitaria**

Es una estrategia que organiza a los servicios de salud y a la población, para identificar y abordar los diversos factores y determinantes que afectan la salud de las personas (individuo, familia y comunidad). Tiene como principios: el fortalecimiento de la gestión local, la promoción de la participación ciudadana y el autocuidado de la salud.

### **Verificación Prestacional**

Es parte del proceso de supervisión, mediante el cual se comprueba que las actividades de salud reportados como producto de las intervenciones sanitarias, realizadas por los equipos AISPED en las poblaciones excluidas y dispersas, son ciertas y exactas.

## **VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

### **6.1. DE LA ORGANIZACIÓN**

Son los procesos para el ordenamiento secuencial y coordinado de las acciones de salud y los diferentes aspectos técnico-administrativos y legales para la implementación y operatividad de los Equipos AISPED.

#### **6.1.1. Conformación del Equipo AISPED**

- La DIRESA o quien haga sus veces, deberá garantizar la selección del personal idóneo y competente, según el perfil de los integrantes del Equipo AISPED (**Ver Anexo N° 2**).



NTS No. 081 -MINS/DGSP V.01  
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS

- La DIRESA o quien haga sus veces, deberá prever y garantizar las condiciones técnico administrativas, legales y de protección contra riesgos de salud y accidentes de los integrantes de los equipos AISPED.
- El Equipo AISPED estará conformado, como mínimo por el siguiente personal de salud (médico, enfermera, obstetrix, odontólogo y técnico de enfermería). Previa evaluación de las necesidades de las localidades excluidas y dispersas, se convocará recursos humanos de otros grupos ocupacionales.
- Según la necesidad y en el marco de convenios, el personal de salud de otras instituciones del ámbito regional y local, puede integrar el Equipo AISPED. La Dirección Regional de Salud acreditará al Equipo AISPED.

#### 6.1.2. Identificación y Afiliación de las Poblaciones Excluidas y Dispersas.

- Para ser considerada población excluida y dispersa, las localidades identificadas deberán cumplir con los siguientes criterios:
  - a) Localidades que carecen de oferta fija en salud y que para poder acceder a ella, los pobladores tienen que trasladarse un tiempo superior a cuatro (04) horas, por camino de herradura y/o vía fluvial o por el medio de transporte más usado a la localidad, del establecimiento de salud más cercano.
  - b) Localidades con la mayor dispersión poblacional en el ámbito regional.
- La Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces, en coordinación con las redes y microrredes de salud, identificarán según los criterios establecidos, las poblaciones excluidas y dispersas de su jurisdicción, gestionando su oficialización a través del Gobierno Regional. Una copia del listado oficial deberá ser remitido a la Oficina Desconcentrada del Seguro Integral de Salud.
- La Microrred y el Establecimiento de Salud, debe contar con el censo de las familias del ámbito de intervención, el mapa geo-sanitario o croquis comunal y el directorio actualizado de actores sociales, información complementada por el equipo AISPED y los agentes comunitarios.
- Los establecimientos de salud en coordinación con los Gobiernos Locales y otros actores sociales realizarán las afiliaciones directas de estos grupos identificados. El equipo AISPED afiliará en campo a personas o familias identificadas aún no afiliadas de acuerdo a las normas vigentes, como requisito previo a la atención de salud preventiva y/o recuperativa.

#### 6.1.3. Rutas y Programación de salidas

- Las Redes y Microrredes de Salud, en coordinación con la Dirección Regional de Salud, o la que haga sus veces, determinarán las rutas y programación de salidas (**Anexo N° 3**), según los siguientes criterios:
  - a) La intervención sanitaria de un Equipo AISPED durará veintiún (21) días, incluido el tiempo de desplazamiento entre localidades y el de retorno al punto inicial de salida.
  - b) Para las actividades de planificación de salidas, de la elaboración y entrega de informes a las instancias respectivas, el Equipo AISPED tiene destinado un máximo de cuatro (04) días.
  - c) Los días de descanso de los integrantes del Equipo AISPED, se programará de acuerdo a las disposiciones de las normas contractuales.
  - d) Cada localidad deberá ser visitada como mínimo 03 veces al año por el Equipo AISPED.
- Se deberá identificar algunas localidades de medio camino como referentes de base para acortar tiempos de desplazamiento a las localidades más alejadas en donde podrán concentrarse las historias clínicas, medicamentos e insumos para fines de



NTS No. 081 -MINS/DGSP V.01  
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS

reabastecimiento y de comunicación mediante equipos de radio portátil o teléfono satelital, según disponibilidad.

- En situaciones, donde factores climatológicos u otros eventos adversos no permitan el acceso a las localidades programadas en una ruta, los equipos AISPED solo visitarán aquellas localidades de acceso posible y deberán adecuar del mejor modo los criterios de programación para estas localidades.
- Para la programación de visitas a comunidades indígenas y alto andinas, se debe convocar a los actores sociales locales para determinar conjuntamente aspectos relacionados a las rutas de intervención, la ejecución de actividades y los aspectos de interculturalidad de los servicios de salud, como del ingreso a los territorios.
- En el caso de comunidades indígenas en condición de aislamiento voluntario, se deberá respetar su autodeterminación de permanecer aislados, no programando intervenciones sanitarias.

#### 6.1.4. Equipamiento y Logística

- La DIRESA a través de la Unidad Ejecutora responsable, deberá programar oportunamente, la adquisición de medicamentos, insumos, equipos médicos y la logística necesaria para la intervención de los equipos AISPED. El equipo AISPED debe estar provisto del equipamiento, según lo señalado en **Anexo N° 4**.
- La Red de salud deberá garantizar el traslado de los Equipos AISPED hasta la zona, cercana a las localidades programadas según la ruta sanitaria establecida.
- La Red de salud deberá contar con el inventario actualizado de los equipos biomédicos, bienes asignados, así como el balance mensual de los medicamentos e insumos utilizados en la intervención.
- Los procedimientos de inventario y control patrimonial, de los equipos y bienes del AISPED; se rigen por las normas del sistema administrativo encargado de esta función, con la conformidad de las instancias responsables del nivel regional.
- Al término de la intervención, los Equipos AISPED entregarán los bienes, insumos y medicamentos a los responsables de la custodia, quienes emitirán una constancia de no adeudar, requisito indispensable para el cobro de haberes de los integrantes del Equipo AISPED.
- El control de los bienes adquiridos para el funcionamiento del Equipo AISPED, podrá realizarse utilizándose la **Matriz N° 01**.

#### 6.2. DE LA PRESTACIÓN

- El Equipo AISPED brindará atenciones de salud y cuidados esenciales necesarios para promover, conservar o restablecer la salud de cada persona, según etapas de vida y la familia en el marco de una atención integral de salud y del aseguramiento público en salud.
- La prestación de los servicios de salud a cargo del equipo AISPED debe realizarse considerando la gratuidad en el servicio, práctica médica basada en la mejor evidencia científica, normas técnicas de salud, medidas de bioseguridad, calidad de atención, en particular los referidos a la interculturalidad y el respeto a los patrones culturales locales, enfoque de género y derechos ciudadanos.
- Las prestaciones de salud ya sea preventiva y/o recuperativa se realizarán en un ambiente adaptado de un local comunal, escuela, tienda de campaña o vivienda adaptada para tal fin.
- La atención de salud efectuada por el Equipo AISPED debe ser registrada en la Historia Clínica del paciente, formato de atención SIS (por duplicado: original para el punto de digitación y copia para la historia clínica) y formato HIS.
- La referencia y contrarreferencia de pacientes deben adecuarse a lo establecido en la normatividad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. De ser necesario los integrantes del equipo AISPED, acompañarán en el traslado y realizarán las coordinaciones con personal



NTS No. 081 -Minsa/DGSP V.01  
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS

de los establecimientos de salud, sobre la continuidad de la atención y captación de pacientes para atención especializada.

- El Equipo AISPED desarrollará acciones de capacitación (enseñanza-aprendizaje), mediante sesiones demostrativas, dirigido a los agentes comunitarios y la población objetivo, utilizando recursos de cada región, en el marco de la lucha contra la desnutrición y otras prioridades sanitarias regionales.
- El Equipo AISPED realizará el seguimiento y verificación de los contenidos de educación para la salud en las instituciones educativas de las localidades visitadas.
- Durante su permanencia en la localidad, el equipo AISPED promoverá reuniones con las autoridades locales y con la población, a fin de contar con un Sistema de Vigilancia Comunitaria
- El Equipo AISPED junto con los actores sociales locales y líderes comunales facilitarán la organización comunitaria y promoverán el empoderamiento en temas de salud y desarrollo comunal.
- El Equipo AISPED junto con los actores sociales locales, identificará y recolectará información para la formulación de proyectos de desarrollo y proyectos de investigación en salud que realice la DIRESA, que servirán de insumo para abogacía ante las instancias correspondientes a efectos de financiamiento e implementación.

### 6.3. DE LA GESTIÓN

- La DIRESA o quien haga sus veces, con participación de las redes y microrredes, formulan de modo participativo el Plan Anual de Intervención en Poblaciones Excluidas y Dispersas (**Anexo N° 5**), el mismo que deberá complementar las actividades programadas por la oferta fija en salud del ámbito de intervención.
- La red de salud se encargará de planificar, programar, monitorear, supervisar y evaluar los resultados de las intervenciones sanitarias en las poblaciones excluidas y dispersas.
- Las Microrredes del ámbito de intervención, implementarán mecanismos adecuados de comunicación con actores sociales de las localidades visitadas por los Equipos AISPED a fin de conocer la percepción de la población objetivo sobre el servicio de salud que brindan los Equipos AISPED, las expectativas de atención y la aceptación del Plan Anual de Intervención.
- El Equipo AISPED tiene dependencia directa de la Red de Salud para efectos de soporte técnico-administrativo de la provisión de servicios de salud en las poblaciones excluidas y dispersas.
- El Equipo AISPED tiene dependencia directa de la microrred o microrredes para efectos de la organización de las prestaciones de servicios de salud, la programación de salidas y la ejecución de las intervenciones sanitarias.

### 6.4. DEL FINANCIAMIENTO

- La Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces, en coordinación con el Gobierno Regional orientará los esfuerzos y recursos regionales, locales y de otras fuentes (Organizaciones No Gubernamentales, Programas, Proyectos, Cooperación Internacional, etc.), en un mismo plan de intervención sanitaria en las poblaciones excluidas y dispersas de su ámbito, a fin de evitar la duplicidad de esfuerzos y financiamiento.
- La Dirección Regional de Salud gestionará ante el Gobierno Regional, la transferencia de fondos a la Unidad Ejecutora responsable, para cubrir el gasto en recursos humanos, equipamiento y otros servicios de las intervenciones sanitarias de los Equipos AISPED.
- El SIS financiará las prestaciones de salud de la población Excluida y Dispersa, mediante la transferencia del valor de producción de acuerdo a la normatividad vigente del SIS.
- Constituyen otras fuentes de financiamiento de la atención integral de las poblaciones excluidas y dispersas, la Cooperación Técnica Internacional, Organizaciones No

Gubernamentales y otros Programas implementados en el ámbito de intervenciones sanitarias.

- El SIS financia la referencia y contrarreferencia de pacientes referidos por el equipo AISPED, en casos de emergencia, al establecimiento de salud más cercano y capacidad de resolución para el daño motivo de la emergencia. En caso de fallecimiento, el SIS cubre los gastos de sepelio, según normativa vigente.
- El control de las actividades realizadas por los equipos AISPED en cuanto a sus metas físicas y financieras, podrá realizarse utilizándose la **Matriz N° 02**.

#### 6.5. DE LA CAPACITACIÓN

- La Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces, realizará la capacitación permanente del personal de salud que integra el Equipo AISPED.
- Las actividades de capacitación dirigida a los integrantes del Equipo AISPED deberán estar incluidas en el Plan Regional de Capacitación del personal de salud, el mismo que implica el desarrollo de cursos breves, pudiendo alternar una modalidad presencial y no presencial.
- Los cursos de capacitación tienen como objetivo, desarrollar las competencias profesionales para una atención de salud efectiva y segura, con una visión interpersonal e intercultural.
- Los integrantes del Equipo AISPED recibirán una capacitación presencial con un programa que contenga una inducción, una revisión de Guías de Práctica Clínica (GPC) aprobadas, Normas Técnicas para la atención de salud de las personas, temas de promoción de la salud e interculturalidad en el marco de una atención integral y aspectos relacionados con la gestión, donde se incluyan los procesos operativos del SIS para el reembolso de las prestaciones que se brinden a esta población.
- Esta capacitación será complementada con boletines o publicaciones de práctica médica y de otros temas en salud, que emita la Dirección Regional de Salud.
- Los Equipos AISPED de las áreas amazónicas, deben ser informados y sensibilizados en relación a los indígenas en aislamiento y en situación de contacto inicial, y las normas vigentes en el tema. La DIRESA programará en coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional de Pueblos Indígenas, una reunión semestral de información sobre estas poblaciones.
- Los integrantes del Equipo AISPED deberán ser evaluados periódicamente sobre temas relacionados a las competencias necesarias para una atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas.

#### 6.6. DE LA INFORMACIÓN

- La DIRESA o quien haga sus veces, en coordinación con las redes y microrredes de su ámbito, establecerá el proceso de recolección, procesamiento, análisis y entrega de la información según el nivel de responsabilidad.
- La información relacionada a la atención integral de salud de las poblaciones excluidas y dispersas, será registrada y recopilada en los instrumentos de registro y formatos aprobados por la Oficina General de Estadística e Informática, las Estrategias Sanitarias Nacionales y las instancias competentes de la Dirección Regional de Salud.
- El Equipo AISPED, al término de la intervención deberá entregar al establecimiento de salud respectivo, las historias clínicas y formatos HIS con el registro de las actividades realizadas. Las Historias Clínicas deberán ser organizadas de acuerdo a las localidades de la ruta. Los formatos de atención SIS/HIS serán entregados al punto de digitación correspondiente de la Microrred. El SIS asignará un código al Equipo AISPED
- La información de los factores de riesgo y/o determinantes de la salud identificados en las comunidades intervenidas, serán reportados en el Informe mensual AISPED.



NTS No. 081 -MINS/DGSP V.01  
**NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
 A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS**

**TIPO DE INFORMACIÓN, SEDE DE ORIGEN-RECEPCIÓN Y PERIODICIDAD**

Descripción de Información	Instrumento de Registro	Responsable de remitir	Destino	Periodicidad de Presentación
Registro de Poblaciones Excluidas y Dispersas	Anexo N° 1	DIRESA/RED	DGSP-SIS	Anual
Rutas y Programación Anual de salidas de los Equipos AISPED	Anexo N° 3	DIRESA/RED	DGSP-SIS	Anual
Plan Anual de intervención AISPED	Anexo N° 5	MICRORRED/ RED/DIRESA	DGSP-SIS	Anual
Indicadores de Evaluación AISPED	Anexo N° 8	DIRESA	DGSP-SIS	Semestral y Anual
Informe Mensual AISPED	Anexo N° 9	Equipo AISPED	MICRORRED y RED	Mensual
Ejecución mensual de metas físicas AISPED	Anexo N° 10	RED/DIRESA	DGSP	Mensual
Informe Final AISPED	Anexo N° 11	DIRESA	DGSP	Anual
Cierre documentario para solicitar reembolso SIS	Formatos de atención	Equipo AISPED	Punto de Digitación Red	Primeros 4 días del mes

**6.7. DE LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO**

- Se realizará en cascada de mayor a menor nivel de gestión, según el plan de supervisión (**Anexos N° 6 y 7**).
- La Red y Microrred de Salud implementarán mecanismos para monitorear las actividades de los Equipos AISPED, con participación de los establecimientos de salud y actores sociales de las localidades visitadas.

**6.8. DE LA EVALUACIÓN**

- Los objetivos de la atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas a través de Equipos AISPED, serán evaluados según los indicadores especificados en la presente norma (**Anexo N° 08**). Sin embargo, ello no impide que cada nivel pueda incorporar otros indicadores que resulten importantes o contribuyan a un mejor análisis de los resultados y logros alcanzados.

**6.9. DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LAS POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS**

**6.9.1. NIVEL NACIONAL**

El Ministerio de Salud, a través de sus órganos competentes, tiene las siguientes responsabilidades:

- La Dirección General de Salud de las Personas conjuntamente con otros órganos competentes es responsable de proponer políticas y estrategias nacionales para fortalecer la intervención en las poblaciones excluidas y dispersas.
- La Dirección General de Salud de las Personas es responsable de elaborar el Registro Nacional de Poblaciones Excluidas y Dispersas.
- La Oficina General de Estadística e Informática es responsable de estandarizar los sistemas de información e implementar instrumentos de recolección vinculados que permitan el monitoreo y evaluación de la cobertura y prestaciones de salud en las Poblaciones Excluidas y Dispersas.



### 6.9.2. NIVEL REGIONAL

La Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces, tiene las siguientes responsabilidades:

- Conducir los procesos de la atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas en el ámbito de su jurisdicción.
- Elaborar el Registro de Poblaciones Excluidas y Dispersas del ámbito regional.
- Gestionar ante el Gobierno Regional la aprobación y oficialización del "Registro Regional de Poblaciones Excluidas y Dispersas"
- Formular el Plan Anual de Intervención de Atención a Poblaciones Excluidas y Dispersas de la DIRESA.
- Realizar el monitoreo de las actividades realizadas por los Equipos AISPED.
- Realizar la capacitación del personal de salud que integra el Equipo AISPED.
- Establecer mecanismos de reconocimiento y estímulo a los integrantes de los Equipos AISPED, en función del desempeño y los resultados obtenidos.
- Controlar el uso racional y equitativo de los fondos destinados para la atención de salud de Poblaciones Excluidas y Dispersas.
- Realizar el inventario de bienes y equipos biomédicos de los equipos AISPED, asignados a las Redes de Salud.
- Remitir oportunamente a las instancias correspondientes del nivel Nacional, la información sobre la Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas.
- Socializar en eventos regionales y nacionales, los resultados de las intervenciones sanitarias realizadas en las poblaciones excluidas y dispersas, a través de una edición documental con registro de imágenes sobre actividades de los Equipos AISPED, según disponibilidad presupuestal.



### 6.9.3. NIVEL LOCAL

La Red y la Microrred, tienen las siguientes responsabilidades:

- La Red es responsable de asegurar el soporte técnico-administrativo que permita realizar las actividades del equipo AISPED.
- La Red es responsable de asegurar la provisión oportuna de medicamentos, insumos y de la logística suficiente, para las actividades de los Equipos AISPED.
- La Red es responsable de identificar las Poblaciones Excluidas y Dispersas de su ámbito.
- La Red es responsable de la supervisión de las actividades de los Equipos AISPED.
- La Red es responsable de controlar el inventario de los equipos médicos y enseres así como de los medicamentos e insumos, asignados a cada equipo AISPED, velando por la conservación y el cuidado de los mismos.
- La Red es responsable de participar en la elaboración y evaluación del Plan Anual de Intervención AISPED.
- La Red es responsable de revisar y analizar los informes mensuales de los Equipos AISPED para la toma de decisiones.
- La Microrred es responsable de coordinar las intervenciones de los Equipos AISPED en su jurisdicción.
- La Microrred es responsable de programar las actividades asistenciales del Equipo AISPED, asegurando la continuidad de la atención integral de salud a las poblaciones excluidas y dispersas.

NTS No. 081 -Minsa/DGSP V.01  
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS

- La Microrred es responsable de realizar el monitoreo de las actividades desarrolladas por los equipos AISPED mediante la verificación prestacional, auditoría de Historias Clínicas y otros.
- La Microrred es responsable de coordinar con los niveles inmediatos inferiores o superiores, la referencia y contrarreferencia de pacientes atendidos por el Equipo AISPED.
- La Microrred es responsable de enviar la información generada por los Equipos AISPED, a la Red de salud correspondiente.

#### 6.9.4. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y EQUIPO AISPED:

Los Establecimientos de Salud del ámbito de intervención y el Equipo AISPED tienen las siguientes responsabilidades:

- Los establecimientos de salud y el Equipo AISPED son responsables de cumplir las disposiciones establecidas en la presente Norma Técnica de Salud.
- El establecimiento de salud y el Equipo AISPED deben participar en la implementación de nuevas propuestas y/o modificaciones respecto a la identificación de localidades y establecimiento de rutas, de acuerdo a los criterios establecidos en la presente Norma Técnica de Salud.
- El establecimiento de salud es responsable de brindar la información necesaria para la ejecución de actividades a cargo de los Equipos AISPED.
- El establecimiento de salud es responsable de dar la conformidad a los informes de los Equipos AISPED, sobre actividades realizadas en su jurisdicción.
- El establecimiento de salud es responsable de entregar las Fichas de Afiliación y Formatos de Atención de la población atendida al punto de digitación en el plazo de entrega de información correspondiente.
- El Equipo AISPED es responsable de la entrega mensual de información (**Anexo N° 9**) a la microrred de salud.
- El Equipo AISPED es responsable de la entrega de las Fichas de Afiliación y Formatos de Atención de la población atendida al establecimiento de salud que corresponde.
- El Equipo AISPED es responsable de coordinar con los agentes comunitarios y actores sociales, sobre las actividades a desarrollar durante la intervención sanitaria.
- El Equipo AISPED es responsable de la conservación y el cuidado de los bienes, equipos biomédicos, medicamentos e insumos, desde la recepción hasta la entrega a los responsables de la custodia.

#### 6.10. DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA

- Será desarrollada en las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces, Direcciones de Redes, Microrredes y Establecimientos de Salud, con la participación de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.
- La implementación de la presente Norma Técnica de Salud deberá realizarse de manera progresiva a partir de los treinta (30) días calendario de publicada la Resolución Ministerial en las Normas Legales del diario oficial El Peruano.

## VII. RESPONSABILIDADES

### 7.1. Nivel Nacional

- La Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud se encargará de la difusión y evaluación de la presente Norma Técnica de Salud.



NTS No. **081** -MNSA/DGSP V.01  
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS

## 7.2. Nivel Regional

- Las Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional y las Redes de Salud, son los encargados de la difusión, implementación, supervisión y monitoreo del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.

## 7.3. Nivel Local

- La aplicación de la Presente Norma Técnica de Salud es de responsabilidad de los Equipos AISPED, las Redes, las Microrredes y establecimientos de salud del ámbito de intervención.

## VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1. En situaciones de emergencia (eventos adversos, brotes epidémicos, entre otros), los Equipos AISPED constituyen recursos de salud para el proceso de mitigación, por tanto serán convocados de inmediato por la Autoridad de Salud del nivel regional.
- 8.2. El presente documento deja sin efecto las disposiciones consideradas en la Norma Técnica N° 028-MINSA/DGSP-V.01: "Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas".
- 8.3. La presente Norma Técnica de Salud será revisada y actualizada cuando la Autoridad Nacional de Salud lo considere pertinente o necesario.

## IX. ANEXOS

- Anexo N° 1 - Registro de Poblaciones Excluidas y Dispersas.
- Anexo N° 2 - Perfil de los Integrantes del Equipo AISPED.
- Anexo N° 3 - Rutas y Programación Anual de Salidas de los Equipos AISPED.
- Anexo N° 4 - Equipamiento Básico del Equipo AISPED.
- Anexo N° 5 - Plan Anual de Intervención en Poblaciones Excluidas y Dispersas.
- Anexo N° 6 - Guía del Plan de Supervisión.
- Anexo N° 7 - Instrumento de Supervisión y Asistencia Técnica.
- Anexo N° 8 - Indicadores de Evaluación AISPED.
- Anexo N° 9 - Informe Mensual AISPED.
- Anexo N° 10 - Programación Anual de Metas Físicas-AISPED.
- Anexo N° 11- Informe Final AISPED.
- Matriz N° 1 - Bienes adquiridos Equipos AISPED
- Matriz N° 2 - Metas físicas y financieras Equipos AISPED





## Anexo N° 2

### PERFIL DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO AISPED

Es importante que el equipo itinerante reúna un conjunto de competencias, por tanto es indispensable realizar una buena selección del personal, debiendo considerarse los siguientes criterios en los procesos de selección:

#### 1. Liderazgo:

- Habilidades para convocar a la población.
- Capacidad negociadora con la población y otros actores institucionales.
- Capacidad de trabajo en equipo y colaboración con los demás miembros.
- Capacidad para tomar decisiones.

#### 2. Capacidad de adaptación:

- Adaptabilidad a las condiciones de vida de los lugares visitados.
- Personal apto física y mentalmente para adaptarse a las dificultades propias a esta modalidad, derivadas de la altitud, clima, alimentación, transporte y otros.

#### 3. Capacidad para la comunicación:

- Capacidad de comunicación preferentemente en el idioma o dialecto local (50% del equipo).
- Capacidad de establecer comunicación sencilla y fluida.
- Calidez en el trato.
- Capacidad para elaborar material educativo con pertinencia cultural.

#### 4. Experiencia:

- Experiencia de trabajo asistencial en establecimientos del primer nivel de atención, como mínimo un año.
- Experiencia en trabajo extramural (ELITES, brigadas, campañas de salud y otros) como mínimo un año.

#### 5. Conocimientos para:

- Atención Integral en Salud.
- Manejo de las enfermedades prevalentes de la zona y habilidad para atención de partos y emergencias en el grupo materno infantil.
- Atención en Salud Sexual y Reproductiva.
- Atención de salud con enfoque de interculturalidad, derechos y género
- Vigilancia Epidemiológica.
- Análisis Situacional y análisis de Información.
- Manejo de software en entorno Windows: Procesador de texto, Hoja de cálculo y Correo electrónico.

#### 6. Actitudes:

- Respeto a las creencias, costumbres y valores de la población.
- Aplicación de valores éticos para mantener la integridad del usuario y consideración de la libertad de su opinión y expresión.
- De compartir, de solidaridad, de servicio y ayuda a los demás miembros del equipo y a la población objetivo.





NTS No. 081 -MINSAJDGSP V.01  
**NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
 A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS**

**Anexo N° 4**  
**EQUIPAMIENTO BÁSICO DEL EQUIPO AISPED**

TIPO DE EQUIPAMIENTO	DESCRIPCIÓN
BIOMÉDICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tensiómetro de adultos</li> <li>- Estetoscopio pediátrico</li> <li>- Estetoscopio Adulto</li> <li>- Pantoscopio.</li> <li>- Ambú pediátrico</li> <li>- Ambú Adulto</li> <li>- Glucómetro portátil.</li> <li>- Equipo de atención de parto.</li> <li>- Equipo de atención de Legrado Uterino.</li> <li>- Equipo de Cirugía menor.</li> <li>- Equipo de curaciones.</li> <li>- Equipo odontológico.</li> <li>- Set de Inserción de Dispositivo Intrauterino (DIU) x 7 piezas.</li> <li>- Termos porta vacunas tipo Cooler.</li> <li>- Fetoscopio de Pinard</li> <li>- Doppler fetal</li> <li>- Tambor de acero quirúrgico mediano.</li> <li>- Balanza tipo reloj con y sin gancho.</li> <li>- Baterías de Crecimiento y Desarrollo (CRED).</li> <li>- Tallímetro y balanza.</li> <li>- Termas que permitan asegurar la conservación las vacunas por tiempo prolongado.</li> </ul>
MATERIAL E INSUMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacunas según programación mensual.</li> <li>- Insumos médicos (soluciones, gasa, algodón, etc.)</li> <li>- Material de bioseguridad (Respirador N-95)</li> <li>- Insumos odontológicos.</li> <li>- Refrigerantes</li> <li>- Espéculos medianos y grandes descartables</li> <li>- Frascos recolectores para muestra de esputo</li> <li>- Láminas portaobjeto</li> </ul>
COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Radio portátil o teléfono satelital y GPS.</li> <li>- Tarjeta de mensajes para aislados, en comunidades indígenas en contacto inicial.</li> <li>- Megáfono</li> </ul>
LOGÍSTICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carpas para acampar con el logo del MINSA.</li> <li>- Banderolas de identificación.</li> <li>- Carteles con mensajes alusivos a salud.</li> <li>- Rotafolios con temática alusiva a salud y otros materiales educativos.</li> <li>- Engrapador y perforador</li> <li>- Formatearía (HIS, fichas SIS, Historias Clínicas, carpetas familiares, Hoja censal, etc.)</li> <li>- Mochila</li> <li>- Vestuario: Chaqueta con logo del Ministerio de Salud, Sleeping, Zapatillas, Zapatos para trabajo de campo, Botas de jebe, Poncho de material impermeable, Gorro con logo del MINSA, Mochila grande con logo MINSÁ, Casaca de acuerdo a la región, Fotochek (Identificación), Fuentes de energía (linterna, batería, lámpara, etc.).</li> <li>- Libro de actas.</li> </ul>
MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso común, de acuerdo a la demanda proyectada y prevalente.</li> <li>- Medicamentos para emergencias más comunes.</li> <li>- Anestesia local (odontología)</li> </ul>
OTROS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Según las características de la región.</li> </ul>



NTS No. **081** -Minsa/DGSP V.01  
**NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS**

**Anexo N° 5**

<b>PLAN ANUAL DE INTERVENCIÓN EN POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS</b>	
(Elaborado por cada DIRESA)	
<b>1. Datos Generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dirección Regional de Salud:</li> <li>b. Nombre del Coordinador AISPED a nivel de DIRESA</li> </ul>
<b>2. Ubicación Geográfica de la intervención de los equipos AISPED</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ámbito de intervención de los Equipos AISPED (Provincia, Distrito)</li> <li>b. Mapa de las zonas de intervención en el ámbito de la DIRESA</li> <li>d. Factores climatológicos, amenazas y vulnerabilidades, mapa de riesgos.</li> </ul>
<b>3. Aspectos Demográficos de la Comunidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Total de la Población Excluida y Dispersa de la DIRESA (anexo1)</li> </ul>
<b>4. Aspectos Socioculturales y Socioeconómicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Antecedentes, costumbres y otros aspectos relevantes de la población objetivo.</li> <li>b. Actividades económicas y fuentes de ingreso.</li> <li>c. N° total de agentes comunitarios por localidad a visitar</li> <li>d. N° total de instituciones educativas y viviendas por localidades</li> </ul>
<b>5. Oferta Fija de Servicios de Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Número de Establecimientos de Salud y recursos humanos de la microred o microrredes (ámbito de intervención)</li> </ul>
<b>6. Situación de Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Diez primeras causas de morbilidad y mortalidad de la población objetivo por etapas de vida.</li> <li>b. Identificación de los problemas sanitarios</li> </ul>
<b>7. Análisis FODA de AISPED como DIRESA o quien haga sus veces.</b>	
<b>8. Programación de actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruta y Programación de salidas de los Equipos AISPED de la DIRESA (Anexo 2)</li> <li>b. Actividades programadas por etapas de vida a ser ejecutadas por el Equipo AISPED</li> <li>c. Programación de metas Físicas (Anexo 6 )</li> </ul>
<b>9. Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Número de Equipos AISPED, Recursos Humanos (nombre, profesión, tiempo de servicio en equipos AISPED)</li> <li>a. Equipos biomédicos y otros bienes necesarios para el año. Asimismo detalle de bienes adquiridos</li> <li>c. Presupuesto requerido por específica de gasto, mensualizado.</li> <li>d. Unidades de transporte y equipos de comunicación asignados a los Equipos AISPED.</li> </ul>



Anexo N° 6

GUÍA DEL PLAN DE SUPERVISIÓN

**A. Justificación:**

Considerar las razones por las cuales se requiere realizar una supervisión, asistencia técnica, seguimiento o verificación prestacional de la estrategia AISPED en las Redes, Microrredes, establecimientos y/o en las localidades de las rutas de intervención.

**B. Objetivos:** General y Específicos.

**C. Responsable de la ejecución:** El responsable de la estrategia del nivel nacional, nivel regional (DIRESA), nivel local Red/Microrred o un personal con experiencia en el manejo de la estrategia de AISPED y capacitado para tal fin.

**D. Actividades y/o Tareas a Desarrollar:** Administrativas y Técnicas

**E. Recursos.**

**F. Aplicación de instrumento (Anexo N° 1 ).**

**G. Cronograma de actividades.**

**H. Financiamiento**

**I. Resultados**

**J. Conclusiones**

**K. Recomendaciones**



NTS No. **081** -Minsa/DGSP V.01  
**NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS**

**Anexo N° 7**

**INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA**

PROCESO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PRODUCTO	SI	No	FUENTE DE VERIFICACIÓN	
ORGANIZACIÓN	Designar al responsable AISPED del nivel regional	Designación del responsable AISPED DIRESA	Coordinador designado			Documento de designación	
	Conformar los equipos AISPED para atención a las poblaciones excluidas y dispersas	Número de Equipos AISPED programados	Nº de equipos AISPED activos			Documento oficial donde se indica el Número de equipos AISPED en DIRESA/DISA	
		Selección del personal que conformara el equipo AISPED	Equipo AISPED conformado por el personal suficiente			Contratos de personal de salud	
	Identificar las Poblaciones Excluidas y Dispersas, aplicando criterios técnicos	Identificación de las localidades excluidas y dispersas de su jurisdicción	Registro de Poblaciones Excluidas y Dispersas formalizadas			Documento (Resolución Directoral, Resolución de Gobierno Regional)	
	Establecer las rutas y programación de salidas	Definición del ámbito de intervención e intervalo de visita de los Equipos AISPED	Rutas y Programación Anual de salidas de los Equipos AISPED			Documento aprobado	
	Logística	Disponibilidad de equipos y bienes suficientes para la realización de actividades AISPED	Asignación de equipos y bienes a los Equipos AISPED			Inventario actualizado	
		Disponibilidad de medicamentos e insumos	Balace de Medicamentos e Insumos			Balace Aprobado	
	PRESTACIÓN	Brindar atenciones de salud básica y cuidados esenciales en el marco de la Atención Integral de Salud y Aseguramiento Público en Salud	Atención de salud por etapas de vida	Población accede a los servicios de salud			Historias Clínicas ó fichas de Atención
			Desarrollo de acciones de capacitación en salud, mediante sesiones demostrativas	Promoción de la Salud			Registro de participantes
			Afiliación al SIS de la población objetivo	Aseguramiento de la Población objetivo			Fichas de Afiliación SIS
GESTIÓN	Implementación y Difusión de la Norma Técnica de Salud	Difusión de la norma en todos los eventos oficiales de la región	Talleres realizados			Informe	
		Reuniones con Equipos de Gestión de la DIRESA, de Direcciones de Red de Salud, Microrredes y Jefes de EE.SS.	Reuniones realizadas			Acta de Reuniones	
		Distribución de documento normativo	Documentos entregados			Informe	
	Lograr la participación del Gobierno Regional, Gobierno Local y Sociedad Civil	Información de los objetivos de las intervenciones sanitarias por los Equipos AISPED	Eventos realizados			Acta de Reuniones	
	Contar con un Plan de Intervención anual y una Programación mensual	Coordinación entre los diferentes niveles de gestión para elaboración del Plan	Reuniones realizadas			Acta de Reuniones	
		Elaboración de Plan de Intervención Anual	Plan aprobado			Documento de aprobación	



NTS No. *081* -MINSAJDOSP V.01  
**NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS**

PROCESO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PRODUCTO	SI	No	FUENTE DE VERIFICACIÓN
F I N A N C I A M I E N T O	Gestionar recursos para el financiamiento AISPED ante el Gobierno Regional, Gobiernos Locales y otras fuentes	Transferencia de recursos para AISPED	Recursos suficientes para las intervenciones por los Equipos AISPED			Documento oficial
	Lograr la ejecución del presupuesto destinado al AISPED	Ejecución presupuestal según programación	Rendición de gastos			Documento oficial
C A P A C I T A C I Ó N	Lograr que los integrantes del Equipo AISPED desarrollen competencias	Desarrollo de Cursos de capacitación	Integrantes de Equipos AISPED competentes para las intervenciones sanitarias			Informe de evaluación a los integrantes de los Equipos AISPED
		Asistencia a Pasantías	Integrantes de Equipos AISPED entrenados			Informe
I N F O R M A C I Ó N	Disponer de la información de los Equipos AISPED de manera oportuna	Entrega de la información AISPED según nivel de responsabilidad	Avance mensual actualizado de ejecución de metas			Informe
		Entrega de los formatos e instrumentos de registro con la información completa en los plazos establecidos	Disponibilidad de fuente de información para análisis de las intervenciones.			Informe
S U P E R V I S I Ó N Y M O N I T O R E O	Cumplimiento del Plan Anual de Intervención	Elaboración del Plan de supervisión	Plan aprobado			Documento que aprueba el plan
		Visitas de supervisión por niveles	Visitas realizadas			Informe de supervisión
		Visitas a las localidades de ruta AISPED	Verificaciones realizadas			Informe

Puntajes: Uno (1) si cumple o Cero (0) si no cumple



NTS No. **081** - MINS/DGSP V.01  
**NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS**

**Anexo N° 8**

INDICADORES DE EVALUACIÓN AISPED	NOMBRE	FÓRMULA	PERIODICIDAD
% de Localidades visitadas por equipos AISPED		$(\text{Localidades visitadas} / \text{Localidades Programadas}) \times 100$	anual
%Equipos AISPED capacitados		$(\text{N}^\circ \text{ de equipos AISPED capacitados} / \text{N}^\circ \text{ total de Equipos AISPED}) \times 100$	semestral - anual
%Equipos AISPED con equipamiento básico		$(\text{N}^\circ \text{ de equipos AISPED con equipamiento básico} / \text{N}^\circ \text{ total de Equipos AISPED}) \times 100$	semestral - anual
% de Personas Atendidas de Poblaciones Excluidas y Dispersas		$(\text{N}^\circ \text{ de personas atendidas} / \text{Población total excluida y dispersa de la región}) \times 100$	anual
% de Atenciones realizadas a poblaciones excluidas y dispersas		$(\text{N}^\circ \text{ de atenciones realizadas} / \text{total de atenciones programadas}) \times 100$	anual
Concentración o Relación Atenciones y Atendidos por los equipos AISPED		$\text{N}^\circ \text{ total de atenciones} / \text{N}^\circ \text{ de Total de atendidos}$	anual
% de Poblaciones Excluidas y Dispersas con Sistema de Vigilancia Comunitaria operativo		$(\text{N}^\circ \text{ de Localidades con Sistema de Vigilancia Comunitaria operativo} / \text{Total de localidades con Sistema de Vigilancia Comunitaria instalado}) \times 100$	anual
% de Familias visitadas		$(\text{N}^\circ \text{ de familias visitadas} / \text{N}^\circ \text{ total de familias}) \times 100$	semestral - anual
Familias con niños menores de 5 años visitadas		$(\text{N}^\circ \text{ de familias con niños menores de 5 años visitadas} / \text{N}^\circ \text{ total de familias con niños menores de 5 años}) \times 100$	semestral - anual
Familias con gestantes y/o puerperas visitadas		$(\text{N}^\circ \text{ de familias con gestantes y/o puerperas visitadas} / \text{N}^\circ \text{ total de familias con gestantes y/o puerperas}) \times 100$	semestral - anual
Cobertura de Niños atendidos < 1 año		$(\text{N}^\circ \text{ Total de niños atendidos} < 1 \text{ año} / \text{N}^\circ \text{ Total de niños} < 1 \text{ año en poblaciones excluidas y dispersas priorizadas}) \times 100$	semestral - anual
Cobertura de Niños atendidos de 1 a 4 años		$(\text{N}^\circ \text{ total de niños atendidos de 1 a 4 años} / \text{N}^\circ \text{ Total de niños de 1 a 4 años en poblaciones excluidas y dispersas priorizadas}) \times 100$	semestral - anual
Cobertura de Niños atendidos de 5 a 9 años		$(\text{N}^\circ \text{ total de niños atendidos de 5 a 9 años} / \text{N}^\circ \text{ Total de niños de 5 a 9 años en poblaciones excluidas y dispersas priorizadas}) \times 100$	semestral - anual
Cobertura de Adolescentes atendidos		$(\text{N}^\circ \text{ total de adolescentes atendidos} / \text{N}^\circ \text{ Total de adolescentes en poblaciones excluidas y dispersas priorizadas}) \times 100$	semestral - anual
Cobertura de Adultos atendidos		$(\text{N}^\circ \text{ total de personas adultas atendidas} / \text{N}^\circ \text{ Total de personas adultas en poblaciones excluidas y dispersas priorizadas}) \times 100$	semestral - anual
Cobertura de Adultos mayores atendidos		$(\text{N}^\circ \text{ total de personas adultas mayores atendidas} / \text{N}^\circ \text{ Total de personas adultas mayores en poblaciones excluidas y dispersas priorizadas}) \times 100$	semestral - anual
Cobertura de Gestantes atendidas		$(\text{N}^\circ \text{ total de gestantes atendidas} / \text{N}^\circ \text{ Total de gestantes en poblaciones excluidas y dispersas priorizadas}) \times 100$	semestral - anual
% de Atenciones programadas de niños < 1 año		$(\text{N}^\circ \text{ Total atenciones en niños} < 1 \text{ año} / \text{N}^\circ \text{ Total de atenciones programadas en niños} < 1 \text{ año}) \times 100$	semestral - anual
% de Atenciones programadas de niños de 1 a 4 años		$(\text{N}^\circ \text{ total atenciones en niños de 1 a 4 años} / \text{N}^\circ \text{ Total de atenciones programadas en niños de 1 a 4 años}) \times 100$	semestral - anual
% de Atenciones programadas de niños 5 a 9 años		$(\text{N}^\circ \text{ total atenciones en niños de 5 a 9 años} / \text{N}^\circ \text{ Total de de atenciones programadas en niños de 5 a 9 años}) \times 100$	semestral - anual
% de Atenciones programadas en adolescentes		$(\text{N}^\circ \text{ total atenciones en adolescentes} / \text{N}^\circ \text{ Total de atenciones programadas en adolescentes}) \times 100$	semestral - anual
% de Atenciones programadas en adultos		$(\text{N}^\circ \text{ total atenciones en adultos} / \text{N}^\circ \text{ Total de de atenciones programadas en adultos}) \times 100$	semestral - anual
% de Atenciones programadas en adultos mayores		$(\text{N}^\circ \text{ total atenciones en adultos mayores} / \text{N}^\circ \text{ Total de de atenciones programadas en adultos mayores}) \times 100$	semestral - anual
% de Atenciones programadas de gestantes		$(\text{N}^\circ \text{ total atenciones de gestantes} / \text{N}^\circ \text{ Total de de atenciones programadas en gestantes}) \times 100$	semestral - anual
% de Pacientes referidos a un establecimiento de salud		$(\text{Total de pacientes referidos} / \text{Total de pacientes atendidos}) \times 100$	semestral - anual
% de Ejecución presupuestal de AISPED		$(\text{Presupuesto ejecutado} / \text{Presupuesto Asignado}) \times 100$	semestral - anual



**Anexo N° 9**

<b>INFORME MENSUAL AISPED</b> (Informe Elaborado por cada Equipo AISPED en forma mensual )	
<b>1. Datos Generales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre del equipo</li> <li>b. DIRESA, Red de salud, microrred(s) y establecimientos de salud del ámbito de intervención</li> <li>c. Nombre de los Integrantes del equipo, grupo profesional</li> <li>d. Código SIS (*)</li> </ul>	
<b>2. Datos del ámbito de intervención</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mapa de la ruta recorrida.</li> <li>b. Localidades intervenidas indicando su distancia en Hrs , kms y el medio de transporte(es) utilizado</li> <li>c. N° de centros educativos y viviendas por localidad</li> <li>d. N° de familias por localidad.</li> <li>e. N° de localidades con sistema de vigilancia comunitario instalado.</li> <li>f. factores de riesgo y/o determinantes de la salud identificados en las comunidades intervenidas.</li> </ul>	
<b>3. Actividades realizadas</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fecha, lugar , horas de viaje y medio de transporte utilizado en la ruta</li> <li>b. Cantidad de atendidos y atenciones realizada por etapa de vida y localidad</li> <li>c. Cantidad de visitas realizadas a familias</li> <li>d. Indicar las 10 primeras causas de morbilidad por etapa de vida</li> <li>e. Total de atenciones en comunidades indígenas según corresponda</li> </ul>	
<b>4. Recursos utilizados</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Relación de bienes y equipos (cantidad, condición actual y observaciones)</li> <li>b. Balance de Medicamentos e insumos. Adjuntar las recetas despachadas</li> <li>c. Formatos SIS de atención y afiliación</li> <li>d. Unidades de transporte y total de combustible utilizado en la salida.</li> </ul>	
<b>5. Otros</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Indicar las dificultades y otros aspectos relevantes de la intervención.</li> <li>b. Ajustar constancia de actividades realizadas suscrita por las autoridades de las localidades intervenidas</li> <li>c. Registro fotográfico (medio magnético) de actividades realizadas por los Equipos AISPED</li> </ul>	
<b>6. Firma y sello de todos los integrantes del equipo AISPED</b>	
(*) Codificación del Equipo AISPED. lo asigna el SIS.	



NTS No. 081 -MINS/DGSP V.01  
**NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
 A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS**

**Anexo N° 10**

**PROGRAMACIÓN ANUAL DE METAS FÍSICAS-AISPED**

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD:

AÑO:

FUENTE DE VERIFICACIÓN:

OFERTA MÓVIL: EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS

N° ORDEN (0)	EQUIPO AISPED (1) (1')	RUTA (2)	REDES (3)	LOCALIDADES (4)	POBLACIÓN (5)	UNIDAD DE MEDIDA (6)	META ANUAL (7)	EJECUCIÓN MENSUAL (8)												
								ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
						ATENVIDOS														
						ATENCIONES														
						APP														
						ATENVIDOS														
						ATENCIONES														
						APP														
<b>TOTAL</b>						<b>TOTAL ATENDIDOS</b>														
<b>DIRESA</b>						<b>TOTAL ATENCIONES</b>														
						<b>APP</b>														

(1) Consignar la denominación del equipo AISPED y (1') Código asignado por el SIS

(2) Consignar la Ruta de intervención del Equipo AISPED

(3) Consignar las redes del ámbito de intervención de los Equipos AISPED

(4) Consignar el número de localidades que interviene el Equipo AISPED

(5) Consignar la población total de las localidades, asignada al Equipo AISPED

(6) Unidad de Medida

(7) Consignar meta anual para cada Equipo AISPED

ATENVIDOS: Cantidad de personas atendidas de todos los grupos etáreos

ATENCIONES: Cantidad de atenciones a personas de todos los grupos etáreos

APP: Actividades Preventivas Promocionales (APP) del periodo de información

(8) Indicar la meta a ejecutar por mes de atendidos, atenciones y APP



E. CRUZ S.

NTS No. **081** -MINSAJDGSP V.01  
**NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS**

**Anexo N° 11**

<b>INFORME FINAL AISPED</b> (Informe Elaborado por la DIRESA en forma anual)
<b>1. Datos generales</b> a. DIRESA, Redes de salud, microrred(s) del ámbito de intervención. b. Nombre de los coordinadores y responsables AISPED a nivel de DIRESA, Red de Salud y microrred. c. Datos de los equipos AISPED (Número de equipos por mes con su código SIS, cantidad recursos humanos por grupo ocupacional)
<b>2. Datos de Poblaciones Excluidas y Dispersas</b> a. Localidades intervenidas y la frecuencia de visitas c. N° total de agentes comunitarios de localidades visitadas d. N° total de escuelas y viviendas e. N° de localidades con Sistema de Vigilancia Comunitaria instalados.
<b>3. Actividades realizadas</b> a. Ejecución de metas de los equipos AISPED en forma consolidada por DIRESA b. Indicar las 10 primeras causas de morbilidad por etapa de vida en forma consolidada por la DIRESA c. Actividades de Supervisión
<b>4. Inventario</b> a. Número equipos biomédicos (cantidad y estado) b. Bienes materiales (cantidad y estado) c. Balance anual de medicamentos.
<b>5. Presupuesto</b> a. Ejecución mensualizada de presupuesto por específica de gasto.
<b>6. Evaluación</b> a. Cumplimiento de las metas programadas b. Análisis cualitativo de las intervenciones (gestión, organización, prestación, capacitación, información) c. Evaluación de Indicadores
<b>7. Conclusiones:</b> Evaluación de metas y logros alcanzados. Dificultades presentadas
<b>8. Recomendaciones:</b> Para el mejoramiento de la estrategia de atención por equipos AISPED
<b>9. Firma y sello del Coordinador Regional AISPED y del Director General de la DIRESA</b>
<b>10. Edición de documental (formato DVD) de intervenciones sanitarias de Equipos AISPED</b>



NTS No. *081* -Minsa/DGSP V.01  
**NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
 A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS**

**Matriz N° 1**

**BIENES ADQUIRIDOS - EQUIPOS AISPED**

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD:

AÑO:

UNIDAD EJECUTORA	EQUIPO AISPED	Fuente de Financiamiento	ESTRUCTURA FUNCIONAL	CLASIFICADOR DE GASTO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN ADQUIRIDO	MONTO S/.
Total S/.						



**Matriz N° 2**

**METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS - EQUIPOS AISPED**

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD:

AÑO:

Unidad Ejecutora	N° de Equipos AISPED	Fuente de Financiamiento	Estructura Funcional	Clasificador de Gasto	Meta Física			Meta Financiera (Monto en Nuevos Soles)															
					PROG	EJEC	% AVANCE	PIM	Total Compromiso	Saldo	% AVANCE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
				2.3.2.1.2.2. Viáticos y asignaciones																			
				2.3.2.8.1.1. Servicios No Personales																			
				2.3.1.8.2.1. Instrumental Médico																			
				2.3.1.5.1.2. Material de Escritorio																			
				2.3.1.7.1.1. Enseres																			
<b>Total General</b>																							

## X. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud. Aspectos Teóricos Conceptuales para la Organización de la Oferta de Servicios de Salud. 2002.
- Dabas, Elina; Perrone, Néstor. Redes en Salud. Noviembre de 1999.
- Donabedian A. Aspect of Medical Care Administration: Specifying Requirements for Health Care. Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1973.
- OPS/OMS. Evaluación del Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Washington. 1996.
- Geyman J. The modern Family Doctor and changing medical practice. New York. 1971.
- Ministerio da Saúde. Programa Saúde da Família. Guía práctico do Programa Saúde da Família. Brasil. 2001
- Heise María. Interculturalidad: Creación de un concepto y desarrollo de una actitud. 2001.
- Rodríguez-Contreras Pelayo, R. Marco Sociocultural de la salud. Ars Pharmaceutica. 41:3; 325-338, 2000.
- Ministerio de Salud – Dirección Regional de Salud Ayacucho – Proyecto de atención a comunidades dispersas. Cuadernos PACD N° 4 Equipos Itinerantes de Salud. Manual de procedimientos. 2001.
- Ministerio de Salud – Dirección Regional de Salud Ayacucho. Modelo de intervención en sociedades excluidas. Documento de trabajo. 2001.
- Maceira, Daniel. “Mecanismos de pago a prestadores en el sistema de salud: incentivos, resultados e impacto organizacional en países en desarrollo” Estudios Mayores de Investigación Aplicada 2, Documento de Trabajo 2. Agosto 1998; dirección electrónica: <http://www.phrplus.org/Pubs/m2wp2s.pdf>. Fecha de visita: 17 de Noviembre de 2008.
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: Glosario. 1998.
- Programa de Acción, Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. Egipto, 1994.
- Quiñones Figueroa, Pedro. Experiencias de atención a poblaciones dispersas – Informe final. 2001.
- Rovere, Mario. REDES. Hacia la construcción de redes de salud: los grupos humanos, las instituciones, la comunidad. Instituto de Salud Juan Lazarte. Rosario. Argentina. 1998.
- Ruiz Carrillo, Jorge. Aspectos conceptuales y orientaciones estratégicas en el proceso de desarrollo y fortalecimiento de las zonas de desarrollo integral de la salud (ZONADIS). Perú. 1993.
- Sagasti, E. Iguíñez, J. Equidad, Integración Social y Desarrollo. Universidad del Pacífico. Lima. Perú.
- Servicio Andaluz de Salud. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Plan Estratégico. España. 2000.
- Solís Fonseca, Gustavo. Interculturalidad: encuentros y desencuentros en el Perú. 2001.
- Taylor R. B. Fundamentals of Family Medicine. NY, Springer-Verlag. 1983.
- Walsh Catherine. La interculturalidad en la educación. MINEDU – Programa FORTEPE. 2001.

