



PERÚ

Ministerio  
de Salud



## Formato de Postulación:

### Concurso Nacional de Experiencias y Buenas Prácticas en Atención Primaria de Salud. Perú 2025 -2026 6ta Edición

*“La APS como estrategia para la articulación intersectorial y el fortalecimiento de las Redes Integradas de Salud desde la familia y la comunidad”*



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## Formato de Postulación

Una vez llenado el Formato de Postulación, debe ser remitido a través del siguiente enlace: <https://forms.gle/23NKQMjm5caNaZML7>

Si presenta alguna dificultad para enviar su formato de postulación a través del referido enlace, puede enviarlo al e-mail: [apsbuenaspracticas@gmail.com](mailto:apsbuenaspracticas@gmail.com) con el siguiente asunto: **CDPAPS2026\_Nombre abreviado de la experiencia**

### I. Información General

#### 1. Título de la experiencia:

#### 2. Nombre de la organización/institución que postula:

#### 3. Máxima autoridad de la organización/institución:

- Nombres y apellidos:
- Cargo:
- Profesión:
- Grado (Mg., Dr., ...):
- Correo electrónico:

#### 4. Área o unidad operativa implicada en la experiencia de buenas prácticas

#### 5. Nombre de la categoría a la que postula

5.1 Gobernanza, gestión, innovación para el fortalecimiento de las Redes Integradas de Salud.

5.2 Cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad con enfoque territorial e interculturalidad.

5.3 Participación comunitaria e intersectorial para la promoción de la salud.

5.4 Formación y fortalecimiento de los equipos multidisciplinarios de salud

5.5 Salud digital para la APS y recursos tecnológicos para el fortalecimiento de la APS



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## 6. Departamento, provincia, distrito en el que se desarrolla la experiencia

### 7. Líder del Equipo:

- Nombres y apellidos:
- Cargo:
- Profesión/ocupación:
- Grado (Mg., Dr., ...):
- Correo electrónico:
- Teléfono móvil:

### 8. Miembros del Equipo:

- Persona(s) encargada(s) de la práctica en la actualidad
- Persona(s) que diseñó la práctica
- Persona(s) que ejecuta(n)

*Considerar la siguiente información por cada integrante (si son varias personas, puede utilizar un cuadro Excel):*

- Nombres y apellidos:
- Cargo o actividad que desarrolla:
- Profesión/ocupación:
- Grado (Mg., Dr., ...):
- Correo electrónico:
- Teléfono móvil:

### II. Resumen:

*Comentar lo esencial de la experiencia en **máximo 200 palabras.***

### III. Descripción:

*Desarrollar la experiencia en **máximo 2000 palabras.** Sírvase llenar la información indicada en los siguientes subtítulos:*



PERÚ

Ministerio  
de Salud



- 
- 1. Introducción**
  - 2. Objetivos**
  - 3. Población**
  - 4. Acciones claves de la implementación de la iniciativa y métodos**
  - 5. Resultados de la implementación de la experiencia**
  - 6. Enseñanzas extraídas (opcional, si lo considera relevante)**
  - 7. Conclusiones**
  - 8. Recomendaciones**
  - 9. Referencias bibliográficas**
  - 10. Imágenes y/o enlace de video de apoyo visual**