



Cruz Roja Venezolana  
Seccional Mérida

# Cruz Roja Venezolana

## Dirección Nacional de Salud y Bienestar Social

### Coordinación Nacional de Atención Primaria en Salud



#### VI Curso de Formación de Agentes de Atención Primaria en Salud

#### Planilla de Inscripción:

Fecha: \_\_\_\_\_.

(Por favor escriba en letra de imprenta)

Nombre:	Apellido:	
Cédula de Identidad :	Edad:	Sexo:
Dirección:		
Teléfono:	Fax:	
Celular:	Busca Persona:	
¿A qué hora se le puede conseguir en su casa?	Correo Electrónico:	
Profesión o nivel de instrucción:		

(Con respecto a su ocupación actual)

Nombre del organismo para el cual trabaja:	
Nombre del Cargo que ocupa:	
Dirección:	
Teléfono:	Fax:

En caso de emergencia, favor contactar a:

Vinculación:		
Teléfono:	Celular	Busca Persona:



Cruz Roja Venezolana  
Seccional Mérida

# Cruz Roja Venezolana

## Dirección Nacional de Salud y Bienestar Social

### Coordinación Nacional de Atención Primaria en Salud



La información que usted provea será revisada por la Coordinación del Curso con la finalidad de seleccionar a los candidatos que participaran.

	Sí	No
1. ¿Leyó y tiene claro cuales son los objetivos de este curso?		
2. ¿Está dispuesto (a) a viajar una vez al mes hasta la ciudad de Mérida para realizar este curso?		
3. ¿Tiene experiencia en la Atención Preventiva en Salud?		
4. ¿Tiene algún tipo de experiencia en trabajo comunitario?		
5. A ud. Le gusta trabajar directamente con las comunidades en el desarrollo de programas.		
6. está dispuesto (a) a comprometerse en el desarrollo y promoción de proyectos, cuyas base sea la estrategia de Atención Primaria.		

Si tiene alguna pregunta, por favor dirigirse a la persona que le hizo entrega de esta planilla y/o a la Lic. Cora Contreras de Rodríguez (coracontreras@hotmail.com)

Por favor escriba en letra de imprenta.

7. ¿Cuáles son las razones por las cuales desea realizar este curso?

---

---

---

---



Cruz Roja Venezolana  
Seccional Mérida

# Cruz Roja Venezolana

**Dirección Nacional de Salud y Bienestar Social**  
**Coordinación Nacional de Atención Primaria en Salud**



8. Describa brevemente su experiencia en los campos antes mencionados.

---

---

---

---

Utilice el espacio a continuación para escribir cualquier comentario preocupación o sugerencia con respecto a su posible participación en el curso:

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma.

Esta planilla fue recibida por: \_\_\_\_\_

Fecha de envío: \_\_\_\_\_

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_



Cruz Roja Venezolana  
Seccional Mérida

# Cruz Roja Venezolana

## Dirección Nacional de Salud y Bienestar Social

### Coordinación Nacional de Atención Primaria en Salud



#### Objetivos:

##### General:

Formar líderes de Atención Primaria en Salud, de las diferentes Instituciones Sanitarias del país con el fin de que impulsen el desarrollo de proyectos, y lleven a cabo actividades de salud utilizando la estrategia de Atención Primaria.

##### Específicos:

- ▶ Actualizar al grupo de participantes sobre aspectos fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y sobre Derecho Internacional Humanitario.
- ▶ Intercambiar información para conocer la situación de salud del país, y de cada uno de los estados, en relación con la Atención Primaria.
- ▶ Proporcionar conocimientos teóricos – prácticos sobre cada uno de los componentes de la Atención Primaria en Salud haciendo énfasis en la promoción de la salud y en la atención integral.
- ▶ Enseñar al grupo la metodología para la elaboración de proyectos de salud, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables, basados en la estrategia de Atención Primaria.
- ▶ Lograr que los participantes adquieran destrezas y habilidades en el abordaje comunitario, para el desarrollo de los proyectos.
- ▶ Lograr la concientización de los participantes, para su intervención sobre grupos específicos de riesgo, especialmente en aspectos preventivos.