GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL SECTORIAL

Nº 120 -2025-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA

Chachapoyas, 28 FEB. 2025

VISTOS:

Informe N° 000052-2025-G.R.AMAZONAS/OEDP de fecha 27 de febrero del 2025, Proveído N°002231-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA-DG de fecha 26 de febrero del 2025, el Informe N° 000007-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA-DESP-DA/SGC de fecha 26 de febrero del 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú, reconocen que todos tienen derecho a la protección de su salud y que el Estado determina la política nacional de salud, de modo que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

La Ley N° 26842 – Ley General de Salud en sus numerales I y II del Titulo Preliminar, disponen que la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y de que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla;

El numeral 1) del artículo 3° del Decreto Legislativo N° 1161 – Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas; asimismo, su artículo 4° establece: "El Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva";

Ahora bien, el artículo 49° de la Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, regula las funciones de los gobiernos regionales en materia de salud;

Ley N° 29785, Ley del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios, reconocido en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)

La Resolución Ministerial N° 405-2005-MINSA establece que las Direcciones Regionales de Salud constituyen la única autoridad de salud en cada Gobierno Regional;

El Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA aprobó la Directiva Administrativa N° 261-MINSA/DGSP V.01 "Adecuación de los Servicios de Salud con Pertinencia Cultural en el Primer Nivel de Atención", establece las pautas y criterios de cumplimiento por los establecimientos para ser considerados como tal. Ello permitirá una entrega de servicios adecuados y, por ende, una mejora de la salud de nuestras poblaciones indígenas amazónicas y andinas, y población afroperuana.

Ahora bien, el Ministerio de Salud en su rol de rectoría, a través de la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios (DPI) de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) viene promoviendo la implementación de la pertinencia cultural en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, con énfasis en los ámbitos con localidades indígenas. Se rescata las actividades e intervenciones de salud con enfoque intercultural que el personal de salud ha venido realizando, es decir experiencias específicas según cada área temática

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL SECTORIAL

Nº 120 -2025-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA

Chachapoyas, 28 FEB. 2025

de la salud, desde años anteriores, además de propiciar una comunicación horizontal intercultural entre el proveedor y usuario;

Mediante Resolución Directoral Regional Sectorial N° 100-2025-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA de fecha 24 de febrero del 2025, la Dirección Regional de Salud Amazonas, conformo el Equipo de Trabajo para la Implementación del Compromiso de Mejora "Adecuación de los Servicios de Salud con Pertinencia Cultural en el Primer Nivel de Atención de la Dirección Regional de Salud Amazonas";

Con la Ficha N° 37, el Ministerio de Salud regula el compromiso de mejora "Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención que Brindan Atención de Salud con Pertinencia Cultural 2025" estableciendo en el item Criterios y Logros Esperados: "PARA DIRESA/GERESA/DIRIS: A) Conformación del Equipo de trabajo para fortalecer la implementación de establecimientos de salud con pertinencia cultural (...) **el cual presentara su plan anual de trabajo** y presentará la lista de establecimientos que atienden población indígena amazónica y andina, y población afroperuana y se considerará las prioridades para la calificación (...)". Se debe tener en cuenta además que el compromiso de mejora implica el desarrollo del conjunto de acciones establecidas por el MINSA para lograr la "Calificación de establecimiento de salud por pertinencia cultural" a nivel nacional;

Asimismo, la Ficha antes mencionada establece "(...) El cumplimiento de la actividad A incluye la totalidad de los siguientes criterios: (...) 2. **Resolución Directoral de aprobación del Plan "Fortalecimiento de la Implementación de la Pertinencia Cultural en los Establecimientos de Salud" aprobado durante el primer trimestre**, el cual debe contener como mínimo: a) Línea de Base del proceso de implementación, b) Formación de facilitadores, c) Capacitación de la Directiva Administrativa para la calificación del establecimiento de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención, y d) Acciones de Monitoreo y/o supervisión";

La Dirección de Atención Integral de Salud y Gestión de la Calidad, mediante Informe N° 000007-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA-DESP-DA/SGC de fecha 26 de febrero del 2025, alcanza al Director Regional de Salud Amazonas, el **Plan de Trabajo "Fortalecimiento de la Implementación de la Pertinencia Cultural en los Establecimiento de Salud en la DIRESA Amazonas"** ello en el marco del cumplimiento de los indicadores de desempeño a evaluar en el presente año, por lo que solicita emitir el acto resolutivo correspondiente.

De acuerdo a lo antes mencionado, el Director Regional de Salud Amazonas, con Proveído N°002231-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA-DG de fecha 26 de febrero del 2025, deriva el expediente adjunto el **Plan de Trabajo "Fortalecimiento de la Implementación de la Pertinencia Cultural en los Establecimiento de Salud en la DIRESA Amazonas"** a la Oficina de Asesoría Jurídica para que emita la resolución correspondiente

Luego de la revisión a los documentos presentados por la Dirección Ejecutiva de Salud Pública, las normas legales de la materia (Decreto Supremo N° 036-2023-SA y Decreto Legislativo N° 1153) y las disposiciones dadas por el Ministerio de Salud en la Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA aprobó la Directiva Administrativa N° 261-MINSA/DGSP V.01 "Adecuación de los Servicios de Salud con Pertinencia Cultural en el Primer Nivel de Atención" y la Ficha N° 37 que regula el compromiso de mejora "Establecimientos de Salid del primer nivel de atención que brindan atención de Salud con pertinencia cultural 2025" se determina que corresponde la aprobación del **Plan de Trabajo "Fortalecimiento de la Implementación de la Pertinencia Cultural en los Establecimiento de Salud en la DIRESA Amazonas"** mediante la emisión del acto resolutivo correspondiente;

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL SECTORIAL
Nº 120 -2025-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA

Chachapoyas, 28 FEB. 2025

En consecuencia y en uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director Regional de Salud de Amazonas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 053-2025-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/GR, de fecha 12 de febrero de 2025 y contando con la visación favorable de la Oficina de Asesoría Jurídica, de la Dirección Ejecutiva de Salud Pública y la Oficina Ejecutiva de Administración de la Dirección Regional de Salud Amazonas.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR el **PLAN DE TRABAJO "FORTALECIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PERTINENCIA CULTURAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA DIRESA AMAZONAS",** correspondiente al año 2025, que en anexo a folios treinta y uno (31) forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO. - ENCARGAR al Equipo de Trabajo para la Implementación del Compromiso de Mejora "Adecuación de los Servicios de Salud con Pertinencia Cultural en el Primer Nivel de Atención de la Dirección Regional de Salud Amazonas" la ejecución del plan de trabajo aprobado en el artículo primero de la presente resolución.

ARTICULO TERCERO. - ENCARGAR, al responsable de la Elaboración y Actualización del Portal de Transparencia de esta Entidad la publicación de la presente Resolución.

ARTÍCULO CUARTO. - NOTIFICAR la presente Resolución, a las instancias pertinentes de la Dirección Regional de Salud Amazonas, para su conocimiento y fines de Ley.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
DR. JORGE ORESTES OJEDA TORRES
C.M.P. N° 63914
DIRECTOR REGIONAL

PLAN DE TRABAJO 2025 PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA IMPLEMENTACION DE LA PERTINENCIA CULTURAL EN LOS ESTABLECIMINTOS DE SALUD EN LA DIRESA AMAZONAS

DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD PÚBLICA.

DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD Y GESTION DE LA CALIDAD.

ESTRATEGIA DE PUEBLOS INDIGENAS U ORIGINARIOS.
Coordinador Regional: Dra. Norma LL. Cruz Vilcarromero.

Febrero 2025

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD PÚBLICA · V°B° · PUEBLOS INDIGENAS · DIRESA AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · V°B° · OFICINA ASESORÍA JURÍDICA · GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · V°B° · DIREC. EJEC. SALUD PÚBLICA · GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · V°B° · OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN · GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

Sr. Gilmer Wilson Horna Corrales

GOBERNADOR REGIONAL AMAZONAS

Ing. Marco Cardoso Montoya

GERENTE DE DESARROLLO SOCIAL

Dr. JORGE ORESTES OJEDA TORRES.

DIRECTOR REGIONAL DE SALUD

Lic. Christian Guerrero Soto.

DIRECTORA EJECUTIVA DE SALUD PÚBLICA

Lic. Rosalin Liseth Salinas Medina.

DIRECTORA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD Y GESTIÓN DE LA CALIDAD.

Dra. Norma Ll. Cruz Vilcarromero.

ESTRATEGIA DE PUEBLOS INDIGENAS U ORIGINARIOS.

Equipo técnico:

Coordinadores de Pueblos Indígenas de las Redes de Salud.

Tabla de contenido

I. Introducción 4
II. Finalidad 5
III. Objetivo General, Objetivos específicos 5
IV. Ámbito de Aplicación 5
V. Base Legal 5
VI. Aspectos Técnicos Conceptuales (Definiciones Operativas) 6
VII. Análisis de la Situación Actual 8
VIII. Resultados 9
IX. Estrategias. 11
X. Actividades. 11
XI. Recursos. 11
XII. "Matriz de Programación de acciones para el desarrollo del Plan de Trabajo". 13
12.2 Indicadores de evaluacion de cumplimiento.
12.2. Presupuesto: 15
XIII. Responsabilidad: 17
XIV. Anexos: 17

DIRECCION REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCION REGIONAL DE SALUD V°B° DIREC. EJEC. SALUD PÚBLICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCION REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA ASESORÍA JURIDICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD PUBLICA V°B° PUEBLOS INDIGENAS DIRESA AMAZONAS

I. Introducción

En nuestro país desde el Ministerio de Cultura se promueve la implementación de la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, la que debe implementarse en todos los servicios públicos, buscando así que el Estado garantice el ejercicio de los derechos de la población culturalmente diversa como en lo relacionado a salud.

Dentro del sistema de salud se plantea varias estrategias para mejorar el acceso a la atención a los servicios de salud como para las acciones preventiva promocionales para el trabajo comunitarios, una de las estrategias es la programación de acciones involucrando y haciendo participes a las autoridades, actores y líderes dando a conocer la problemática de salud desde información estadística sectorial como a partir del sentir de la misma población, considerando así su cosmovisión en la prevención y tratamiento de enfermedades, así como establecer una relación recíproca y horizontal entre el personal del establecimiento de salud y la comunidad. Ello permitirá una entrega de servicios adecuados, pertinentes y por ende una mejora de la salud de nuestras poblaciones indígenas amazónicas y andinas.

El Ministerio de Salud en su rol de rectoría, a través de la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios viene promoviendo la implementación de la pertinencia cultural en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, con énfasis en los ámbitos con localidades indígenas, en la cual se promueve realizar las actividades e intervenciones de salud con enfoque intercultural que el personal de salud debe realizar.

En el año 2019 se diseñó y difundió la Directiva Administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural que fue aprobado con Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA. Asimismo, corresponde a la autoridad regional en salud (que son las Direcciones Regionales de Salud o las que hacen sus veces) el desarrollo de la implementación de los establecimientos, así como la identificación de aquellos de prioridad regional y local.

Con el Decreto Supremo N° 022-2024/SA, aprueba y define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2025 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y

entregas económicas del personal de la salud al servicio del que permite el involucramiento y compromiso del personal de salud y que en sus actividades dentro del establecimiento y en la comunidad.

Por tanto en el marco del cumplimiento de estos documentos la DIRESA Amazonas ha estructurado actividades que constituyen una ruta de trabajo para poder lograr al término de este año la meta programada en coordinación con las Redes de Salud y el acompañamiento del Ministerio de Salud desde la Dirección ejecutiva de Pueblos Indígenas u Originarios.

II. Finalidad

Contribuir al incremento en el acceso de la atención en salud de la población principalmente de las poblaciones indígenas amazónicas, andinas y población afroperuana.

III. Objetivo General

Implementar establecimientos de salud que brindan atención con pertinencia cultural.

Objetivo Específicos:

- Lograr fortalecer capacidades al personal de salud en el abordaje de salud intercultural principalmente del primer nivel de atención de establecimientos de salud programados a calificar en el presente año.
- Lograr la participación de autoridades y líderes locales en las actividades a favor de la atención de la salud de la población.

IV. Ámbito de Aplicación

Redes de salud, Microredes y establecimientos de salud del ámbito de la DIRESA Amazonas con población originaria.

V. Base Legal

- Decreto Supremo N° 022-2024/SA, que aprueba define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2025 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado.
- Decreto Supremo N°001-2023/MINCUL que aprueba los "Lineamientos para incorporar el enfoque intercultural en la prestación de los servicios públicos".
- Decreto Supremo N° 016-2016/SA, que aprueba la Política Sectorial Intercultural.

- Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA, que aprueba la "Directiva Administrativa para la calificación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención".
- Informe N° 169 de la Defensoría del Pueblo.

VI. Aspectos Técnicos Conceptuales (Definiciones Operativas)

Interculturalidad en salud.

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 de 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.

Pertinencia cultural

Los servicios públicos con pertinencia cultural son aquellos que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y prestación; es decir, se ofrecen tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se interviene y se brinda atención.

Implica la adaptación de todos los procesos del servicio a las características geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y culturales (prácticas, valores y creencias) del ámbito de atención del servicio. La valoración e incorporación de la cosmovisión y concepciones de desarrollo y bienestar de los diversos grupos de población que habitan en la localidad, incluyendo tanto las poblaciones asentadas originalmente como las poblaciones que han migrado de otras zonas.

Cultura

La cultura puede ser entendida de diversas maneras, aunque estas se concentran en dos grandes definiciones. Por un lado, hace referencia al modo de vida de una comunidad, sustentado en las creencias, cosmovisiones, costumbres, símbolos y prácticas que se han sedimentado y estructuran la vida de esa comunidad. Por otro lado, cultura también se refiere a un conjunto de objetos y prácticas, a obras de arte o expresiones artísticas en general, que han adquirido valor simbólico y material. Desde la primera definición, la cultura es un indicador de una forma de vida, vale decir, se refiere a las prácticas cotidianas que se han afianzado en las personas.

Desde la segunda, son culturales aquellos objetos y prácticas que son fruto de la creatividad humana y que han conferido sentido con imágenes, sonidos y significados en la vida personal y colectiva.

Salud Intercultural

Es el proceso de articulación de diferentes enfoques conceptuales de la atención de la salud existentes, en un espacio físico o social, de una manera horizontal y respetuosa entre ellos, basada en el intercambio y discusión de ideas, prácticas y experiencias. Tiene por objeto crear estrategias de atención conjunta para abordar la salud y la enfermedad basadas en el derecho a la vida y la salud. Implica reducir las barreras culturales existentes para la atención de la salud en:

La forma en que el sistema oficial de atención de salud y la población conciben la vida, la salud y la enfermedad, los tratamientos y formas de prevención, entre otros.

- El acceso a la salud debido a normas y valores culturales de la población.
- Las formas de entender la atención médica, los roles de los actores involucrados.
- La manera de comunicar síntomas, o aceptar tratamientos, entre otros.
- Diferencias en el idioma y el conocimiento.

Establecimiento de salud con pertinencia cultural:

Es aquel establecimiento de salud que ha sido evaluado y ha cumplido más del 80% de los criterios estandarizados, que verifican la incorporación del enfoque intercultural en la gestión del establecimiento de salud, revalorización de la medicina tradicional, recursos humanos que atienden con pertinencia cultural e institucionalizar la participación ciudadana.

Primer nivel de atención

Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se deben desarrollar principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad: además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema.

Agentes de Medicina Tradicional

Es el conjunto de personas reconocidas en su comunidad por el conocimiento que poseen de saberes ancestrales en el campo de la atención de salud que han servido para restablecer la salud de los miembros de su pueblo. Éstos pueden haber sido aprendidos de sus antepasados o de otros miembros de la comunidad, a través de la transmisión oral o de una práctica permanente.

Diálogo Intercultural

Es el proceso comunicacional de intercambio abierto y respetuoso de opiniones entre personas y grupos con diferentes tradiciones y orígenes étnicos, culturales, religiosos y lingüísticos, en un espíritu de búsqueda de entendimiento y respeto mutuos. La libertad y la capacidad para expresarse, pero también la voluntad y la facultad de escuchar las opiniones de los demás, son elementos indispensables. El diálogo intercultural contribuye a la integración social, cultural, económica y política, así como a la cohesión de sociedades culturalmente diversas.

Fomenta la igualdad, la dignidad humana y el sentimiento de unos objetivos comunes. Tiene por objeto facilitar la comprensión de las diversas prácticas y visiones del mundo; reforzar la cooperación y la participación (o la libertad de tomar decisiones); permitir a las personas desarrollarse y transformarse, además de promover y practicar la tolerancia y el respeto por los demás.

VII. Análisis de la Situación Actual

A continuación presentamos los principales indicadores sanitarios identificando que como región en la mayoría de estos indicadores estamos sobre los promedios nacionales que se pasa a detallar a continuación.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar muestra que al semestre del 2023 la desnutrición crónica en niño y niñas menores de cinco años de edad, está al 11.1% a nivel nacional, como departamento al 2023 según fuente HIS/SIEN del 2023 DIRESA estábamos en el 19.9% y a nivel de los territorio de población originaria estamos en el 35.1%.

En relación a la salud materna en el primer semestre 2023, según ENDES 1erS, el 80,5% de mujeres gestantes del último nacimiento de los cinco años precedentes a la Encuesta, recibieron su primer control prenatal en el primer trimestre de embarazo; en el área urbana fue 81,9% y en el área rural 75,9%, según datos regionales fue del 65%, a nivel de las redes de salud Condorcanqui alcanzó el 62%, Bagua 65% fuente HIS-DIRESA SSRR 2022.

En la atención prenatal de gestantes en cuyo último nacimiento recibieron seis o más controles prenatales, a nivel nacional fue mayor en la región Sierra (88,7%) en comparación con la Selva y la Costa (85,2% y 84,3%, respectivamente) ENDES 2022, según el HIS/SSRR DIRESA seguimos por debajo el promedio nacional en la qque en población originaria de nuestra región tenemos al año 2024 en RIS Bagua 55% y en RIS Condorcanqui 44% respectivamente.

En relación a la cobertura de partos institucionales a nivel nacional al primer semestre del 2023 fue de 93,6%. Según área de residencia, el área urbana

presenta el mayor porcentaje (97,4%) en comparación con el área rural (81,4%); en nuestra región con información HIS-SSRR DIRESA 2022 se reportó 69%, para el año 2024 en las Redes de Condorcanqui se llegó al 54% y Bagua 62% respectivamente.

Embarazo en adolescentes del total atendidos en el ámbito regional según reporte HIS SSRR DIRESA 2024 fue del 14.7%, y a nivel de Condorcanqui fue el 18% y Bagua el 17% respectivamente.

Un indicador sensible que mide la calidad de atención y la mejora de los determinantes sociales es la Mortalidad materna, que a nivel nacional la razón de MM al 2022 según OGE MINSA como región somos el departamento con la razón de MM más alta a nivel de país 250.3 x 100,000 n.v. analizando la procedencia o lugar de ocurrencia de estas muertes maternas son más de población originaria; según registro del área de SSRR de DIRESA desde el 2021 al 2024 se han registrado 53 muertes maternas a nivel regional siendo el 55% en población originaria.

Con respecto a la distribución de casos de infección por VIH en la región Amazonas en los últimos 10 años, 2013 a agosto 2023 se han reportado 2,126 casos , en la provincia de Condorcanqui se ha notificado 45% del total de casos a nivel regional, luego esta Bagua (44%) y Utcubamba (6%) siendo éstas las provincias que concentran el 95% del total de casos notificados en el periodo; para el año 2024 la prevalencia de casos a nivel regional fue de 113.55 casos registrados de los cuales el 75% son casos notificados en población originaria, por otro lado es importante mencionar que de todos los pacientes identificados solo el 48% están recibiendo el TAR, lo que nos determina que su salud se vine deteriorando de los que no están acudiendo para su tratamiento.

Toda esta información general refleja la situación de salud que afecta a la región y dentro de ella a nuestra población originaria, que al analizar sus causas estas reflejan las desigualdades e inequidades estructurales de la sociedad y territorios; por tanto los problemas sanitarios no se van a solucionar si no se aborda desde los determinantes sociales, teniendo con más relevancia las socioeconómicas, genero, la etnia, condición migratoria, orientación sexual, dinámicas de poder y otros que reflejan que los derechos son vulnerados, dentro de ellos la salud.

VIII. Resultados

La programación que se presenta a continuación está en base a los criterios establecidos en la ficha técnica N°37 "Establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud con pertinencia cultural 2025.

A nivel de la DIRESA Amazonas tenemos un total de 493 establecimientos de salud (E.S); de los cuales 122 ES están ubicados dentro de población indígena Amazónica (etnia awuaju y wampis y en la parte sur del departamento la presencia de comunidades quechua andina).

Estos 124 establecimientos de salud representan el 25 % del total de EESS a nivel regional, que al año 2030 deben calificar como establecimientos de salud con pertinencia cultural.

La Red de Salud Condorcanqui tiene 75 ES en su jurisdicción y son en su totalidad ES que deben calificar; a nivel de la Red de Salud Bagua identificados a calificar son 42 y en la Red de Salud Chachapoyas 05 ES.

Haciendo uso de una matriz facilitada por el MINSA se tiene la siguiente programación desagregada por redes y por años para la DIRESA Amazonas.

Metas Ejecución y programación del 2024 al 2030 DIRESA Amazonas

Descripción	*Red de Salud Bagua*	*Red de Salud Condorcanqui*	*Red de Salud Chachapoyas*	*Total*
N° de EESS calificados más recalificados al año 2024	*09*	*06*	*0*	*15*
N° de EESS a calificar año 2025	*05*	*08*	*00*	*13*
N° de EESS a calificar año 2026 al 2030	*28*	*61*	*05*	*97*
Totales	*42*	*75*	*05*	*122*

Para el presente año a nivel regional tenemos una meta oficial de 09 establecimientos de salud a calificar, sin embargo como la programación se inicia desde el nivel de las REDES/RIS se detalla sus metas para el presente año indicando que establecimientos están programados la que se detalla en cuadro siguiente:

RED	NOMBRE DE E.S.	TOTAL
Bagua	*- Samaren- Yupicusa.* *- Durand.* *- Wawas* *- San Rafael* *- Nazareth*	05
Condorcanqui.	*- Kusu kubain.* *- Mamayaque.* *- Cachiaco.* *- Ipacuma.* *- Belén.* *- Candungos.* *- Soledad.*	08

IX. Estrategias.

- Promoción y comunicación en salud.
- Participación comunitaria, articulación multisectorial y sociedad civil.
- Diálogo Intercultural o diálogo de saberes,
- Trabajo en equipo.

X. Actividades.

De acuerdo a ficha técnica del indicador de desempeño a cumplir se ha estructurado las siguientes actividades:

1. Organización: Conformación de equipo de trabajo y aprobación de plan anual "Fortalecimiento de la implementación de la pertinencia cultural en los EESS 2025"
2. Línea de base del proceso de implementación.
3. Capacitación de facilitadores para la implementación de E.S. con pertenencia cultural.
4. Capacitación dirigida a personal de salud sobre la Directiva administrativa para la calificación de establecimientos de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención (RM 228-2019/MINSA).
5. Acciones de Monitoreo y/o Supervisión.

XI. Recursos.

Humanos:

- Equipo de trabajo a nivel de DIRESA y REDES/RIS.
- Facilitadores para capacitación: Personal de DIRESA y MINSA.

Materiales:

- Equipo multimedia (laptop, proyector)

- Material de enseñanza y escritorio.
- Servicios para fotocopias, impresiones, refrigerios.

Financieros:

- PPR de los programas de SSRR, DIT, Metaxenicas, Salud Mental.
- Plan Amazónico.
- Gobierno Local.

XII. "Matriz de Programación de acciones para el desarrollo del Plan de Trabajo".

MATRIZ DE PROGRAMACION DE ACCIONES PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE TRABAJO

Dependencia : DIRESA Amazonas

Estrategia de Salud de los Pueblos Indígenas

OBJETIVO GENERAL: Implementar establecimientos de salud que brindan atención con pertinencia cultural

ARTICULACIÓN OPERATIVA Y PRESUPUESTAL					CRONOGRAMA 2025											
N°	ACTIVIDAD	TAREAS	PRODUCTO (de la tarea)	RESPONSABLE	ENE	FEBR	MAR	ABR	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SET	OCT	NOV	DIC
1	Organización : Conformación de equipo de trabajo y aprobación de plan anual "Fortalecimiento de la implementación de la pertinencia cultural en los EESS 2025"	Realizar Informe técnico con sustento y propuesta para la conformación de Equipo de Trabajo.	Equipo técnico Conformado	Coordinadora Regional de estrategia SPI.DIRESA		X										
		Emisión de acto resolutivo aprobando el equipo de trabajo.	RD	Asesoría legal DIRESA		X										
		Emisión de acto resolución aprobando el Plan Anual de trabajo.	RD													
		Emisión de oficio dirigido a DEPI de la DGIESP MINSA con la lista de EESS priorizados a calificar.	Oficio	EPI DIRESA												
2	Línea de base del proceso de implementación	Reunión técnica a nivel de Redes de salud con áreas involucradas en la programación de meta para el presente año.	Reunión de trabajo	En Red: Salud Publica, DAIS, ESPI. Servicios, otros; equipo de trabajo de DIRESA.		X										
		Informe a DIRESA de Redes de salud para dar a conocer su línea de base y programación anual de su meta.	Informe Técnico	Estrategia SPI Red/RIS.		X										
3	Capacitación a facilitadores	Plan de capacitación para facilitadores de la sede regional y de las Redes y/o RIS	Facilitadores capacitados	ESPI DIRESA y Equipo		X										
		Ejecución de la capacitación a facilitadores.				X	X									
4	Capacitación a Personal de salud	Actualización de listado de personal de salud de cada establecimiento de salud que en este año va calificar. Envío de listado a DIRESA.	Listado actualizado	Equipo de trabajo		X										
		Elaboración de Plan de capacitación a personal de salud.	Plan elaborado aprobado	SPI de Red y Oficina de Capacitación.		X										
		Ejecución de capacitación	RRHH capacitados	ESPI Redes/RIS			X									

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD PÚBLICA V°B° PUEBLOS INDÍGENAS DIRESA AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA ASESORÍA JURÍDICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° DIREC. EJEC. SALUD PÚBLICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

		Informe de la capacitación a oficina de Capacitación de Red/RIS y a DIRESA.	Informe	ESPI Redes/RIS			X	X								
		Emisión de Informe final a la Oficina de Capacitación para emitir constancias.	Informe	Oficina de capacitación DIRESA				X								
5	Acciones de Monitoreo y/o Supervisión, mínimo 01 por semestre	Ejecución de Monitoreo y A.T. desde las redes/RIS de salud	Visita	ESPI Redes/RIS					X	X	X	X	X	X	X	
		Ejecución de monitoreo, A.T. y supervisión desde DIRESA	Visita	ESPI DIRESA									X	X	X	

12.1 Indicadores de evaluación de cumplimiento:

Indicador de ejecución de plan de trabajo						
NOMBRE DEL INDICADOR	**FÓRMULA o CÁLCULO**	**LINEA DE BASE**	**VALOR ESPERADO AÑO 2**	**SEGUIMIENTO/EVALUACIÓN**	**FUENTE**	**RESPONSABLE**
% de Establecimiento de salud en proceso de calificación como establecimientos con pertinencia cultural.	N° de establecimientos de salud en proceso de calificación /N° total de establecimientos d salud programados a calificar al 2030 x 100	4.8 %	12%	SEMESTRAL/ANUAL	Informe con herramientas de calificación.	Redes de salud. DIRESA
Facilitadores con competencias en el abordaje de salud interculturalidad en PNA	N° de personal de salud con constancias aprobados con nota mínima/N° de personal propuesto a calificar como facilitadores.	0%	100% de los propuestos	SEMESTRAL	Informe técnico	DIRESA ESPI. MINSA.
Capacitación a Personal de salud en la Directiva administrativa para la calificación de establecimientos de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención (RM 228-2019/MINSA).y abordaje de Salud Interculturalidad y la APS.	N° de personal de salud de EESS a calificar capacitados aprobaron /N° de personal de salud de EESS programados.	0%	100% de personal de salud de E.S.	SEMESTRAL	Informe técnico	Redes de salud, DIRESA.
Monitoreo y supervisión a establecimientos programados en calificación en el año.	N° de visitas realizadas de monitoreo y/o A.T a cargo de las redes de salud /N° de visitas programadas	0%	100%	SEMESTRAL	Informe técnico	Red de Salud ET.
	N° de visitas realizadas de supervisión y monitoreo a cargo de la DIRESA /N° de visitas programadas	0%	100%	ANUAL	Informe técnico	DIRESA Comité.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD PÚBLICA V°B° PUEBLOS INDÍGENAS DIRESA AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA ASESORÍA JURÍDICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° DIREC. EJEC. SALUD PÚBLICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

12.2 Presupuesto:

CENTRO DE COSTO	ACTIVIDAD OPERATIVA	ACCIÓN OPERATIVA (DEL PLAN DE TRABAJO)	GENÉRICA DE GASTO	CLASIFICADOR DE GASTO	PRESUPUESTO REQUERIDO S/.
Unidad Ejecutora 400-725 Amazonas	Organización : Conformación de equipo de trabajo y aprobación de plan anual "Fortalecimiento de la implementación de la pertinencia cultural en los EESS 2025"	Realizar Informe técnico con sustento y propuesta para la conformación de Equipo de Trabajo.	00000		S/ -
		Emisión de acto resolutivo aprobando el equipo de trabajo.	00000		S/ -
		Emisión de acto resolución aprobando el Plan Anual de trabajo.	00000		S/ -
401 405 725	Línea de base del proceso de implementación	Reunión técnica a nivel de redes de salud con áreas involucradas en la programación de la meta para toma de decisiones.	00000		S/ -
		Informe a DIRESA dando a conocer su línea de base y programación anual de su meta.	00000		S/ -
		Emisión de oficio dirigido a DEPI de la DGIESP MINSA con la lista de EESS priorizados a calificar.	00000		S/ -
401 405 725	Capacitación de facilitadores	Plan de capacitación para facilitadores de la sede regional y de las Redes y/o RIS	23.21.22	VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	S/ 9,210.00
		Ejecución de la capacitación a facilitadores.	23.21.21	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	S/ 2,400.00
401 405 725	Capacitación a Personal de salud de E.S. a calificar.	Actualización de listado de personal de salud de cada establecimiento de salud que en este año va calificar. Envío de listado a DIRESA.	00000		S/
		Elaboración de Plan de capacitación a personal de salud.	00000		S/
		Ejecución de capacitación	23.21.22	VIATICOS Y ASIGNACIONES POR C.S	S/ 8,270.00
			23.21.21	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	S/ 3,028.00
			23.27.11.5	SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	S/ 2,300.00
			23.27.11.6	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION	S/. 100.00
			23.13.11	COMBUSTIBLE.	S/. 320.00
		Informe de la capacitación a oficina de Capacitación de Red/RIS y a DIRESA.			S/ -

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD PUBLICA V°B° PUEBLOS INDIGENAS DIRESA AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA ASESORÍA JURÍDICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° DIRECTOR EJEC. SALUD PÚBLICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

		Emisión de Informe final a la Oficina de Capacitación para emitir constancias.	00000		S/	-
401 405 725	Acciones de Monitoreo y/o Supervisión, mínimo 01 por semestre	Ejecución de Monitoreo desde las REDES /RIS a sus E.S. de salud a ser calificados(*)	23.21.22	VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	S/	2,670.00
			23.21.21	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	S/	2,750.00
			23.13.11	COMBUSTIBLE.	S/.	380.00
		Ejecución de monitoreo y supervisión desde DIRESA (***)	23.21.22	VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	S/.	4,680.00
			23.21.21	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	S/.	1,680.00
			23.13.11	Apoyo de Movilidad Vehículo, para cumplir con visita y menos días de recorrido. COSTO COMBUSTIBLE	S/.	1,000.00
401 405	Ejecución de acciones en el nivel operativo, nivel de EESS para cumplir con criterios de evaluación	EESS, realizan diversas tareas en sus jurisdicciones para tener las evidencias de los criterios a ser evaluados (**)	23.21.22	VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	S/	1,000.00
			23.21.21	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	S/	200.00
			23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	S/	2,000.00
			23.21.2.99	OTROS GASTOS	S/	2,000.00
			23.13.11	COMBUSTIBLE.	S/.	10,000.00
			23.27.11.5	SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	S/	3,000.00
			23.27.11.6	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION	S/	4,000.00
			23271199	SERVICIOS DIVERSOS	S/	2,930.00
COSTO TOTAL					**S/**	**58,018.00**

(*) Presupuesto que suma el costo de capacitaciones para facilitadores como para el personal de salud de E.S. a ser calificados, también el monitoreo que mínimo se debe hacer 2 al año, todos estos costos van a ser asumidos por las ejecutoras de Bagua y Condorcanqui con presupuesto del Plan Amazónico como de sus programas presupuestales.

(**) Presupuesto que la ejecutora de la RIS Bagua está programando, para atender las necesidades de los E.S. a calificar.

(***) Presupuesto programado para supervisión y/o visita de evaluación final para la calificación de los E.S. desde la DIRESA (presupuesto APNOP meta 138 DAIS) y otros de apoyo de los PPR.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD PÚBLICA V°B° PUEBLOS INDÍGENAS DIRESA AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA ASESORÍA JURÍDICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° DIREC. EJEC. SALUD PÚBLICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

XIII. Responsabilidad:

- A nivel de DIRESA, a cargo de equipo técnico de trabajo, conformado y aprobado con RDS; así mismo a nivel de Redes de Salud a cargo de los directores de las Redes de salud/RIS y equipo técnicos de trabajo.

XIV. Anexos:

a. Matriz de programación de metas del 2025 al 2030 desde las Redes de Salud.
b. Referencia Bibliográfica.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° DIREC. EJEC. SALUD PÚBLICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA ASESORÍA JURÍDICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD PÚBLICA V°B° PUEBLOS INDÍGENAS DIRESA AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

Anexo A: Referencia Bibliográfica

- Constitución Política del Perú, Art. 9 de la señala que, el Estado determina la Política Nacional de Salud y que corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, así como diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada Ley Nº26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley General de Salud, Art. II y IV de la Ley N° 26842, disponen que la protección de la salud es de interés público, siendo la salud pública responsabilidad primaria del Estado y la salud individual responsabilidad compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.
- Ley 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades el respeto a la realidad pluricultural, multilingüe y multiétnica, promoviendo la inclusión social, la interculturalidad, el diálogo e intercambio en condiciones de equidad, democracia y enriquecimiento mutuo.
- Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo: establece como una de las competencias exclusivas del Poder Ejecutivo, el diseñar y supervisar políticas nacionales y sectoriales, las cuales son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades del Estado en todos los niveles de gobierno.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece como una de las funciones rectoras del Ministerio de Salud, el dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector.
- Decreto Supremo Nº 001-2014-MC, "Declaran el reconocimiento de los Pueblos Indígenas u Originarios en Situación de Aislamiento y Contacto Inicial ubicados en distintas reservas territoriales."
- Resolución Viceministerial Nº 008-2013-VMI-MC, que aprueba la Directiva Nº 0012013-VMI/MC "Normas, Pautas y Procedimientos para el Registro de los Pueblos Indígenas en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial y el registro de reservas indígenas" (publicado el 31/10/2013.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, aprobar el documento técnico "Modelo de cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona Familia y Comunidad.
- Directiva Administrativa N° 329-MINSA/DGAIN-2022 Conformación de Redes Integrales de Salud RIS (RM N° 327-2022/MINSA).

DIRECCION REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCION REGIONAL DE SALUD V°B° DESP. EJEC. SALUD PÚBLICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCION REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA ASESORÍA JURIDICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD PÚBLICA V°B° PUEBLOS INDIGENAS DIRESA AMAZONAS

- Resolución Ministerial N° 240-2015-MC, Aprobar el "Protocolo de Actuación ante el Hallazgo, Avistamiento o Contacto con Pueblos Indígenas en Aislamiento y para el Relacionamiento con Pueblos Indígenas en Situación de Contacto Inicial.
- Resolución Ministerial 611-2014 / MINSA que aprueba el Documento Técnico Diálogo Intercultural de Salud, que plantea el proceso dialógico con el objetivo de disminuir las brecha en la relación entre las culturas de los/las proveedores/as y usuarios/as de los servicios de salud y mejorar la calidad de los servicios.
- Informe Defensorial 169 La defensa del derecho de los pueblos indígenas amazónicos a una salud intercultural (2015), que hace una revisión del cumplimiento de las recomendaciones que estableciera en el Informe Defensorial 134 y a la vez hace las recomendaciones correspondientes.
- Decreto Supremo N°016 - 2016-S.A. Aprueban la Política Sectorial de Salud Intercultural tiene por objetivo regular las acciones de salud intercultural en el ámbito nacional, a fin de lograr la atención de salud como un derecho humano, que favorezca la inclusión, igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- Resolución Ministerial N° 518-2016 MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural.
- Ley N° 29785, Ley del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios, reconocido en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Convención sobre la protección y promoción de la diversidad de las expresiones culturales (UNESCO).
- Convenio No. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales (Resolución Legislativa No. 26253 del 05 de diciembre de 1993; Instrumento de ratificación del 17 de enero de 1994; Depositado el 02 de febrero de 1994; fecha de entrada de vigencia para el Perú 02 de febrero de 1995, especialmente el artículo 25º.
- -- Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA. Servicios de salud con Pertinencia cultural aprueba la directiva administrativa 261-MINSA/2019/DGIESP.
- Resolución Ministerial N° 975-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°240- MINSA/2017/INS: Directiva administrativa para el registro de la pertenencia étnica en el sistema de información de salud.
- Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS 2030), Objetivos: 03º (salud y bienestar) y 17º (alianza mundial para el desarrollo sostenible).
- Declaración de los Estados Americanos sobre los Derechos de los PPII, articulo XVII, Salud (Aprobada en la segunda sesión plenaria del 14 de junio de 2016).

- Resolución de la Organización Mundial de Salud y Organización Panamericana de Salud, Resolución CD47.R18 aprobada 58va Sesión del Comité Regional (EUA, 25 al 29 de setiembre de 2006), Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas.
- Política Nacional Multisectorial de salud al 2030 "PERÚ, PAÍS SALUDABLE" aprobada por Decreto Supremo N°026-2020-SA.
- ONU (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Disponible en: tps://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf.

Anexo B. Matriz de programación de E.S. a calificar del facilitador (se adjunta)

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° DIREC. EJEC. SALUD PÚBLICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA ASESORÍA JURÍDICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD PÚBLICA V°B° PUEBLOS INDÍGENAS DIRESA AMAZONAS

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas

DIRESA AMAZONAS RED DE SALUD BAGUA

Seguimiento a establecimientos de salud del primer nivel de atención calificados en pertinencia cultural al 2030

Total de establecimientos en RIS Bagua	83
Establecimientos de salud del primer nivel de atención que atienden población indígena.	44
Establecimientos programados actualizado al 2030	44
N° de establecimientos calificados actualizado	9
N° de establecimientos calificados para calificar el 2025	5

N°	DIRESA	Año	Nombre del establecimiento de salud priorizado al 2025	Cate goría	Línea de base			Evaluación final			Status	Comentarios	N° de Resolución Directoral (DIRESA)	Plan	Seguimiento y monitoreo 2024						Responsable
					Fecha	Puntaje		Fecha	Puntaje		Califi cado			SI/NO	2T		3T		4T		
						N°	%		N°	%					Mes	Actividad	Mes	Actividad	Mes	Actividad	
1	AMAZONAS	2021	C.S. IMAZA	I.3				04/10/2021	26	100%	SI		RD N° 1256-2021	SI							
2			C.S. TUPAC AMARU I	I.3				05/10/2021	24	92%	SI		RD N° 1256-2021	SI							
3			C.S. CHIRIACO	I.3				06/10/2021	26	100%	SI		RD N° 1256-2021	SI							
1		2024	C.S. IMAZA	I-3				24/09/2024	25	96.15%	SI	RECALIFICADO	RD N° 1384-2024	SI							
2			C.S. TUPAC AMARU I	I-3				25/09/2024	26	100%	SI	RECALIFICADO	RD N° 1384-2024	SI							
3			C.S. CHIRIACO	I-3				24/09/2024	26	100%	SI	RECALIFICADO	RD N° 1384-2024	SI							
4			C.S. EL MUYO	I-3				29/11/2024	26	100%	SI		RD N° 1384-2024	SI							
5			C.S. ARAMANGO	I-3				29/11/2024	26	100%	SI		RD N° 1384-2024	SI							
6			C.S. CHIPE	I-3				26/09/2024	26	100%	SI		RD N° 1384-2024	SI							

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD PÚBLICA V°B° PUEBLOS INDÍGENAS DIRESA AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA ASESORÍA JURÍDICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° DIREC. EJEC. SALUD PÚBLICA GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD V°B° OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

Gerencia Regional de Desarrollo Social

Dirección Regional de Salud Amazonas

7			P.S. MESONES MURO	I-3				28/11/2024	26	100%	SI		RD N° 1384-2024	SI							
8			P.S. BICHANAK	I-1				28/11/2024	26	100%	SI		RD N° 1384-2024	SI							
9			P.S. SHUSHUG	I-1				27/09/2024	26	100%	SI		RD N° 1384-2024	SI							
10			P.S. DURAND	I-1										NO	Mayo	Monitoreo	Agosto	Monitoreo	Oct/Nov	Evaluación	COORD. PUEBLOS INDIGENAS - RIS BAGUA
11			P.S. NAZARETH	I-1										NO	Mayo	Monitoreo	Agosto	Monitoreo	Oct/Nov	Evaluación	EQUIPO PUEBLOS INDIGENAS - RIS BAGUA
12		2025	P.S. WAWAS	I-1										NO	Mayo	Monitoreo	Agosto	Monitoreo	Oct/Nov	Evaluación	COORD. PUEBLOS INDIGENAS - RIS BAGUA
13			P.S. SAN RAFEL	I-1										NO	Mayo	Monitoreo	Agosto	Monitoreo	Oct/Nov	Evaluación	EQUIPO PUEBLOS INDIGENAS - RIS BAGUA
14			P.S. SAMAREN - YUPICUSA	I-1										NO	Mayo	Monitoreo	Agosto	Monitoreo	Oct/Nov	Evaluación	EQUIPO PUEBLOS INDIGENAS - RIS BAGUA

DIRESA AMAZONAS RED DE SALUD CONDORCANQUI

Seguimiento a establecimientos de salud del primer nivel de atención calificados en pertinencia cultural al 2030

Total de establecimientos en DIRESA	493	
Establecimentos de salud del primer nivel de atención que atienden población indígena u originaria y población afroperuana Red Condorcanqui	75	
Establecimientos programados actualizado al 2030	75	o menos según condiciones para implementar hasta el 2030, Menos hospital solo 1er nivel
N° de establecimientos calificados actualizado	6	
N° de establecimientos calificados para calificar el 2025	9	

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD PÚBLICA - PUEBLOS INDÍGENAS - DIRESA AMAZONAS - V°B°

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - OFICINA ASESORÍA JURÍDICA - GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS - V°B°

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - DIREC. EJEC. SALUD PÚBLICA - GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS - V°B°

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN - GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS - V°B°

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

Gerencia Regional de Desarrollo Social

Dirección Regional de Salud Amazonas

N°	DIRESA	Año	Nombre del establecimiento de salud priorizado al 2025	Categoria	Linea de base			Evaluación final			Status	Comentarios	N° de Resolución Directoral (DIRESA)	Plan	Seguimiento y monitoreo 2025								Responsable
						Puntaje			Puntaje						1T		2T		3T		4T		
					Fecha	N°	%	Fecha	N°	%	Calificado			SI/NO	Mes	Actividad	Mes	Actividad	Mes	Actividad	Mes	Actividad	
01	AMAZONAS	2021	P.S. NUEVO SEASMI	I-1	20/10/2020			04/10/2021	26	100%	SI		RD N° 1256-2021										
02			C.S. URAKUSA	I-3	20/10/2020			05/10/2021	24	92%	SI		RD N° 1256-2021										
03			C.S. GALILEA	I-3	20/10/2020			06/10/2021	26	100%	SI		RD N° 1256-2021										
04		2024	P.S. NUEVO SEASMI	I-1	30/01/2024	21	80%	28/11/2024	26	100%	SI	RECAL.	RD N° 1384-2024										
05			C.S. URAKUSA	I-3	30/01/2024	18	69%	16/10/2024	24	92%	SI	RECAL	RD N° 1384-2024										
06			C.S. GALILEA	I-3	30/01/2024	13	50%	14/10/2024	26	100%	SI	RECAL	RD N° 1384-2024										
07			C.S. PUTUYAKAT	I.3	30/01/2024	11	42%	27/11/2024	25	96.15%	SI	1 CRITERIO NO APLICÓ	RD N° 1384-2024										
08			C.S. KINGKIS	I-3	30/01/2024	11	42%	17/10/2024	26	100%	SI		RD N° 1384-2024										
09			C.S. HUAMPAMI	I-3	30/01/2024	14	54%	15/10/2024	24	92.30%	SI	2 CRITERIOS NO CUMPLIO	RD N° 1384-2024										
10		2025	P.S. KUSU KUBAIM	I-1	31/01/202	7	27%							NO	Marzo	A. T	Mayo	Monit.	Agost.	Evaluación	Oct/Nov	Evaluación	P.I t Equipo T
11			P.S. MAMAYAQUE	I-1	31/01/2025	7	27%							NO	Marzo	A. T	Mayo	Monit.	Agost	Eval.	Oct/Nov	Eval.	P.I t Equipo T
12			P.S. CACHIACO	I-1	31/01/2025	7	27%							NO	Marzo	A. T	Junio	Monit.	Agost	Eval	Oct/Nov	Eval	P.I t Equipo T
13			C.S. IPAKUMA	I-3	31/01/2025	7	27%							NO	Marzo	A. T	Junio	Monit.	Agost	Eval	Oct/Nov	Eval	P.I t Equipo T
14			P.S. BELEN	I-1	31/01/2025	7	27%							NO	Mayo	A. T	Julio	Monit.	Agost	Eval	Oct/Nov	Eval	P.I t Equipo T
15			C.S. CANDUNGOS	I-3	31/01/2025	7	27%							NO	Mayo	A. T	Julio	Monit.	Agost	Eval	Oct/Nov	Eval	P.I t Equipo T
16			P.S. SOLEDAD	I-1	31/01/2025	7	27%							NO	Mayo	A. T	Julio	Monit.	Agost	Eval	Oct/Nov	Eval	P.I t Equipo T
17			C.S. TAYUNTSA	I-3	31/01/2025	7	27%							NO	Abril	A. T	Julio	Monit.	Agost	Eval	Oct/Nov	Eval	P.I t Equipo T

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD PÚBLICA - PUEBLOS INDÍGENAS - DIRESA AMAZONAS V°B°

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - OFICINA ASESORÍA JURÍDICA - GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS V°B°

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - DIREC. EJEC. SALUD PÚBLICA - GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS V°B°

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN - GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS V°B°