



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS



RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL SECTORIAL N° 197-2025-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA

Chachapoyas, 31 MAR. 2025

VISTOS:

El Oficio N° 000052-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA-DESP, de fecha 25 de marzo de 2025; Oficio N° 000009-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA-DESP-DAISGC-PPENT, de fecha 25 de marzo de 2025; Informe N° 000063-2025-G.R.AMAZONAS/OEDP, de fecha 25 de marzo de 2025, Oficio N° 000008-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA-DESP-DAISGP-PPENT, de fecha 25 de marzo del 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, garantizando una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en la salud de las personas; asimismo, el artículo 4 de la referida Ley señala que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias previstas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del citado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de prevención y control de enfermedades no transmisibles, raras y huérfanas, entre otras; asimismo, según lo dispuesto en el literal b) del artículo 64 del mencionado Reglamento, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública tiene la función de proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de salud pública.

En el marco de la "Visión del Perú" y del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN) al año 2050, el aporte del Sector Salud ha sido sustantivo, particularmente respecto del Objetivo Nacional que establece que, "las personas alcanzan su potencial en igualdad de oportunidades y sin discriminación para gozar de una vida plena". En el marco de sus competencias y funciones, el Ministerio de Salud conduce una movilización nacional que implementa la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS), habiendo instalado dieciséis cambios



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS



RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL SECTORIAL N° 197 -2025-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA

Chachapoyas,

31 MAR. 2025

claves en los comportamientos de las personas, en las condiciones de vida de la población y en el sistema de salud, produciendo una mejora importante en el estado de salud y en el bienestar de las personas.

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, determina en su artículo 123 que la Autoridad de Salud de nivel nacional es el órgano especializado del Poder Ejecutivo que tiene a su cargo la dirección y gestión de la política nacional de salud y actúa como máxima autoridad normativa en materia de salud; lo cual resulta concordante con la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, por la cual el Ministerio de Salud es la máxima Autoridad de Salud a nivel nacional;

Que, el citado Decreto Legislativo N° 1161, establece en su artículo 4 que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud como organismo rector y las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local que realizan actividades vinculadas a la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva; asimismo, el literal b) del artículo 5 señala que es función rectora del referido Ministerio, el dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales y la gestión de los recursos del sector;

Que, la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su reglamento. La presente Ley tiene el objeto de establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento. El aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud 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).

Que la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud que comprende promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación; así como, al acceso a la información y consentimiento informado.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo general mejorar continuamente la calidad de los servicios recurso y tecnología del sector salud mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos;

Que con Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA Aprueban Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)", Establece los cuidados integrales de salud para la persona, la familia y la comunidad, Su objetivo es mejorar las condiciones de vida y el nivel de salud de la población, que incluye un conjunto de cuidados esenciales que requiere la persona adulta mayor para satisfacer sus necesidades de salud. Cuidados brindados por el personal de salud, la propicia persona (autocuidado), familia, agentes comunitarios y otros actores sociales de la comunidad.

Que, con Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA, se aprobó la Guía Técnica: "Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva", Objetivo Reducir las complicaciones cardiovasculares futuras, Las personas con hipertensión arterial son manejadas según el nivel de complejidad



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS



RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL SECTORIAL N° 197 -2025-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA

Chachapoyas,

31 MAR. 2025

de su riesgo cardiovascular. Los hipertensos con riesgo cardiovascular bajo o moderado son atendidos en el primer nivel de atención, Los hipertensos con riesgo cardiovascular alto son atendidos en el segundo nivel de atención, Los hipertensos con riesgo cardiovascular muy alto son atendidos en el tercer nivel de atención. La hipertensión arterial es una enfermedad que se produce cuando la presión arterial se mantiene elevada por encima de los niveles normales. Se considera hipertensión arterial una presión arterial de 140/90 mmHg o superior.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1120-2017/MINSA, aprueban "Guía Técnica para la identificación, tamizaje y Manejo de Factores de Riesgo Cardiovasculares y de Diabetes Mellitus Tipo 2, tiene como finalidad Contribuir con la reducción de la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2. Cuyo objetivo es establecer criterios técnicos para la identificación, tamizaje y manejo de factores de riesgo cardiovasculares y de la diabetes mellitus tipo 2 tales como hipertensión, hiperglicemia, dislipidemia, sobrepeso y obesidad. Que tiene como ámbito de aplicación los establecimientos de salud de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud, de las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional. También sirve como referente para los demás establecimientos de salud privados y otros prestadores que brinden atenciones de salud en todo el país.

Que, en cumplimiento de la Política Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles: establecen estrategias para reducir los factores de riesgo y controlar estas enfermedades, sus objetivos de las políticas. Priorizar las ENT en las actividades de desarrollo, integrar la prevención y el control de las ENT en las políticas gubernamentales, Mejorar la calidad de vida de la población. Sus estrategias de prevención reducir el consumo de tabaco, alcohol y alimentos poco saludables, promover la actividad física, desarrollar acciones de tamizaje en poblaciones vulnerables.

Que, con resolución Ministerial N° 356-2024-MINSA, se aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 1 en niños, Adolescentes y Adultos, tiene como finalidad Contribuir a la protección del estado de salud de la población con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM-1) mediante criterios actualizados de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Diabetes Mellitus tipo 1, para mejorar la calidad de vida de los pacientes en el Perú, su objetivo General Establecer y estandarizar los criterios para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la DM-1 en el Perú en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) y de los Gobiernos Regionales, contribuyendo a la reducción de las complicaciones y mortalidad por esta enfermedad en todas las etapas de vida.

El desarrollo de la capacitación multidisciplinaria del personal de salud es fundamental para mejorar la atención a personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial. Esta capacitación no solo fortalecerá las competencias técnicas del equipo sanitario, sino que también permitirá un manejo integral de estas condiciones; Beneficios de la capacitación multidisciplinaria:

Mejora de las competencias técnicas: Los profesionales de la salud podrán adquirir habilidades específicas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus e hipertensión arterial, Manejo integral de las personas con diabetes e hipertensión: La capacitación permitirá un enfoque holístico, considerando las necesidades individuales del paciente, incluyendo aspectos nutricionales, psicológicos y sociales, Mitigación de riesgos de morbilidad: Al mejorar la atención y el seguimiento, se pueden prevenir complicaciones graves y reducir la mortalidad asociada a estas enfermedades, Mejor calidad de vida: El manejo eficaz de estas enfermedades permite a los pacientes vivir una vida más plena y saludable; Reducción de complicaciones a largo plazo: La detección temprana y el tratamiento adecuado pueden prevenir o retrasar el desarrollo de



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS



RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL SECTORIAL
N° 197
-2025-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA

Chachapoyas,

31 MAR. 2025

complicaciones como retinopatía, nefropatía, neuropatía y enfermedad cardiovascular; Optimización de la eficiencia operativa en los establecimientos de Salud: La capacitación permitirá a los profesionales de salud en zonas rurales brindar una atención más eficiente y eficaz, mejorando la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud.

Que, con Oficio N°00052-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA-DESP, el Director Ejecutivo de Salud Pública, solicita aprobación mediante acto resolutivo del Plan de Capacitación: "Fortalecimiento de Capacidades a Equipos Multidisciplinarios de Salud -Ris Bagua"; por lo que, con Proveído 003277-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA-DG, el Director Regional dispone a la Oficina de Asesoría Jurídica atender lo solicitado.

En observancia a lo dispuesto en el artículo 17° de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, que regula la emisión de actos administrativos con eficacia anticipada, corresponde emitir la presente resolución;

Que, 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 de la Oficina de Ejecutiva de Administración de la Dirección Regional de Salud Amazonas.

SE RESUELVE:

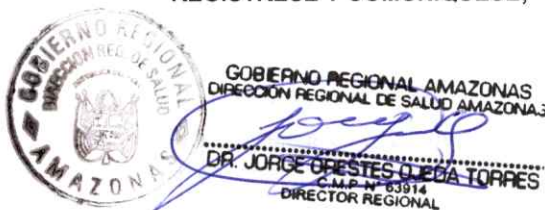
ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el documento denominado: **PLAN DE CAPACITACIÓN "FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES A EQUIPOS MULTIDICIPLINARIOS DE SALUD RIS - BAGUA"**, el mismo que en once (11) folios, forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Coordinación Regional de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisibles, realice la gestión para el cumplimiento del Plan aprobado en el artículo primero de la presente resolución, así como el seguimiento, evaluación y supervisión, del citado instrumento de gestión.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR al responsable de la Elaboración y Actualización del Portal de Transparencia de ésta 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;



Distribución
OAJ/DIRESA
DESP/DIRESA
DAISGC/DIRESA
COORD. REG. EE.SS. DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
Archivo

JOOT/D. G. DIRESA
CDBMD/OAJ. DIRESA



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
*ESTRATEGIA SANITARIA DE ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES*

**Plan de
capacitación:
“Fortalecimiento
de capacidades a
Equipos
Multidisciplinarios
de Salud - RIS
Bagua”.**

I. INTRODUCCION

Las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial (HTA), representan una de las principales cargas para el sistema sanitario de la Región Amazonas. Estas patologías no solo son responsables de una alta tasa de complicaciones graves y muertes prematuras, sino que también inciden de manera directa en el gasto económico de los países, debido al alto costo asociado con su diagnóstico, tratamiento y manejo continuo. En este contexto, es imperativo implementar estrategias efectivas de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado, con el objetivo de reducir su prevalencia, minimizar las complicaciones y mitigar el impacto de estas enfermedades en la salud pública y el bienestar social.

El panorama actual exige una intervención integral y estratégica que no solo aborde las necesidades de salud, sino que también priorice la modernización de las competencias técnicas de los equipos de salud. En este sentido, el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales de la salud se convierte en un pilar fundamental para mejorar la calidad del servicio y los resultados de salud en las comunidades.

Según datos de 2018, en la región Amazonas, las enfermedades crónicas no transmisibles fueron responsables de la mayor parte de la carga de morbilidad, con un total de 42,800 años de vida ajustados por discapacidad (AVISA), lo que representa el 61.8% del total de la carga de enfermedades en la región. De forma particular, la diabetes mellitus ocupó el segundo lugar, causando 3,323 AVISA, lo que equivale al 4.8% del total y un promedio de 7.9 años perdidos por cada mil habitantes. Esta alta carga evidencia la urgencia de implementar medidas eficaces de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado para frenar el avance de estas enfermedades crónicas.

Este plan de capacitación está alineado con los ejes prioritarios del Plan Nacional de Salud 2022-2026 (MINSa, 2023), cuyo enfoque central está en reducir las brechas de acceso y fortalecer la atención primaria, especialmente en las zonas rurales. La región Amazonas enfrenta desafíos significativos en términos de acceso a servicios de salud, ya que más del 65% de los establecimientos de salud reportan limitaciones en herramientas de seguimiento clínico (OPS, 2023). Estas deficiencias en infraestructura y recursos agravan aún más la situación sanitaria de la población.

La capacitación multidisciplinaria del personal de salud no solo contribuirá a mejorar las competencias técnicas del equipo sanitario, sino que también fortalecerá el manejo integral de las personas con diabetes mellitus y hipertensión arterial. Esto permitirá mitigar los riesgos asociados a la morbimortalidad, mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir las complicaciones a largo plazo. Además, contribuirá a optimizar la eficiencia operativa en las zonas rurales, mejorando la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud y, por ende, la salud de la población.

Este plan de capacitación representa la formación continua de los equipos multidisciplinarios de salud, asegurando que puedan enfrentar de manera efectiva los retos que presentan las enfermedades crónicas no transmisibles. A través de un enfoque integral y actualizado, se busca no solo mejorar la calidad de la atención, sino también disminuir el impacto de estas enfermedades en la salud y el bienestar social de la región Amazonas.



II. JUSTIFICACIÓN

La Red de Integración Sanitaria Bagua está conformada por 31 sectores sanitarios, que forman un equipo multidisciplinario compuesto por personal de salud integral, que incluye médicos, licenciados, obstetras y técnicos. En la actualidad, existen 12 Establecimientos de Salud con laboratorios activos que permiten realizar diagnósticos y tratamientos adecuados a la población. Según el padrón nominal (Real) que utiliza la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisibles, se ha identificado que en la jurisdicción de la RIS Bagua hay 765 personas diagnosticadas con diabetes mellitus y 1,273 personas con hipertensión arterial.

Una persona con hipertensión arterial controlada es aquella que recibe un tratamiento integral, lo cual incluye consultas médicas mensuales, al menos 4 de 6 controles consecutivos durante el año, y que mantiene su presión arterial por debajo de 140/90 mmHg o dentro de la meta terapéutica establecida para su caso. En la RIS Bagua, solo el 41.5% de las personas diagnosticadas con hipertensión arterial son personas controladas. Esto indica que existen factores que deben evaluarse para comprender las razones detrás del bajo porcentaje de personas controladas, lo que podría involucrar dificultades en la adherencia al tratamiento, seguimiento médico o acceso a los servicios de salud. En relación con el riesgo cardiovascular, se ha identificado que el 1.8% de las personas hipertensas (equivalente a 15 personas) presentan un riesgo cardiovascular, lo que resalta la necesidad de una intervención específica para reducir este riesgo y mejorar el control de la hipertensión en la población.

Por otro lado, una persona diabética controlada es aquella que logra alcanzar los siguientes parámetros: glicemia en ayunas entre 70 y 130 mg/dl en al menos dos mediciones o una hemoglobina glucosilada menor al 7% en los últimos 6 meses, y presión arterial por debajo de 140/80 mmHg. Según el padrón nominal, solo el 16.2% de las personas con diabetes mellitus en la RIS Bagua están controladas, lo que refleja una importante área de mejora en el manejo de esta enfermedad. Además, es importante destacar que las personas con diagnóstico de diabetes mellitus deben someterse al menos una vez al año a una consulta para la valoración de complicaciones y comorbilidades, que incluye exámenes de laboratorio según el criterio médico. En este sentido, se ha observado que de todas las personas diagnosticadas con diabetes mellitus en la RIS Bagua, solo 5 han realizado la evaluación de pie diabético, lo que equivale a un 0.47%. Este dato subraya la necesidad de fortalecer la educación y el acceso a los exámenes preventivos, para reducir las complicaciones asociadas a la diabetes y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las capacidades de los equipos de salud de la RIS Bagua en el manejo de hipertensión y diabetes para optimizar la atención y prevenir complicaciones.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Capacitar a 20 equipos multidisciplinares de salud en el manejo de guía de práctica clínica en el manejo de la hipertensión arterial y en el uso de herramientas Vías Hearts, con el propósito de mejorar el control de la enfermedad y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares en los pacientes.
- Capacitar a 20 equipos multidisciplinares de salud en el manejo de guía clínica para el manejo de diabetes mellitus y en el uso de herramientas Vías Hearts, con el objetivo de optimizar la atención y prevenir complicaciones como el pie diabético y otros.

BASE LEGAL

- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- ✓ Ley N.º 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su reglamento.
- ✓ Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA-Documento Técnico Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad (MCI).
- ✓ Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva, aprobada con RM N° 031-2015/MINSA.
- ✓ Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención, aprobada con RM N° 719-2015/MINSA.
- ✓ Guía Técnica para la identificación, tamizaje y manejo de factores de riesgo cardiovascular y de diabetes mellitus tipo 2, aprobado con RM N° 1120-2017/MINSA.
- ✓ Política Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles: Esta política establece las estrategias para la prevención y control de las ENT, incluyendo las ECV.
- ✓ Plan Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles: Este plan establece las acciones para la prevención y control de las ENT, incluyendo las ECV, a nivel nacional.
- ✓ OMS (2020): Guías para el control integral de DM y HTA.
- ✓ "Vías de Atención Hearts": Diabetes Mellitus 2; Enfermedad Renal Crónica; Hipertensión Arterial-Riesgo Cardiovascular. Aprobada con RD N°D000025-2024-DIGIESP-MINSA.
- ✓ Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 1 en Niños, Adolescentes y Adultos, aprobada con RM N°356-2024-MINSA.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

Provincia de Bagua, Red Integrada de Salud Bagua, pertenecientes a la región Amazonas

VI. CONTENIDO TEMÁTICO

Este plan tiene como propósito central transformar el modelo de atención en DM y HTA mediante un enfoque dual:



1. **Fortalecimiento de capacidades técnicas:** Desarrollo de competencias especializadas en diagnóstico, manejo terapéutico y uso de herramientas digitales a través de telesalud para equipos multidisciplinares.
2. **Innovación en la gestión sanitaria:** sistemas de monitoreo remoto que incrementen la cobertura en áreas geográficamente dispersas.

La estrategia busca maximizar la eficiencia del gasto público al reducir en un 25% las hospitalizaciones por complicaciones agudas (proyección DIRESA, 2024) y garantizar sostenibilidad mediante alianzas público-privadas con actores clave.

METODOLOGÍA

La metodología del plan de capacitación para los equipos multidisciplinares de salud en la RIS Bagua combinará dos enfoques principales: formación virtual y talleres prácticos presenciales, adaptándose a las necesidades de los profesionales de salud en el contexto de la región y aprovechando las tecnologías disponibles.

Capacitación Virtual: La capacitación virtual será el pilar inicial y permitirá alcanzar a todos los integrantes de los equipos multidisciplinares distribuidos en los 31 sectores sanitarios de la RIS Bagua. Utilizaremos una plataforma educativa en línea (telesalud), accesible tanto desde computadoras como dispositivos móviles

Talleres Prácticos Presenciales: Los talleres presenciales complementarán la capacitación virtual, brindando a los equipos de salud la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos en situaciones prácticas y reales. Los talleres se realizarán en grupos pequeños, serán diseñados de manera participativa y dinámica, promoviendo el trabajo en equipo, el intercambio de experiencias y el aprendizaje colaborativo entre los profesionales de salud. Cada taller será dirigido por capacitadores o facilitadores.

VIII. CAPACITADORES O FACILITADORES

a. RECURSOS HUMANOS:

PERSONAL DE DIRESA AMAZONAS:

- **Coordinadora de la estrategia ENT:** Lic. Violeta Vela Oc
- **Coordinadora de la RIS:** MC. Maria Torrejon Vargas.
- **Coordinadora de capacitaciones:** Lic. Maria Marleny Velasquez Valqui
- **Coordinador de convenio:** Lic. Elmer Frias Delgado

b. PERSONAL DE REDES DE SALUD:

Coordinadora de la estrategia ENT: Lic. Irma Cruz Abellaneda

Coordinadora de la RIS: MC. Cesar Humberto Velasquez Vilchez

Coordinadora de capacitaciones: Cpc. Diana Montalvan Torres

IX. MODULOS DE CAPACITACIÓN

1. MODULO 1:

CAPACITACIÓN A TRAVÉS DE TELESALUD A EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE SALUD EN LA RIS BAGUA

Semana 1

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva, aprobada con RM N° 031-2015/MINSA.

Medición automática precisa de la presión arterial (curso OPS)

Importancia de la medición del riesgo cardiovascular

Vía HEARTS de hipertensión arterial

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención, aprobada con RM N° 719-2015/MINSA

Vía HEARTS de diabetes mellitus

Temas básicos del módulo de trabajo basado en equipos multidisciplinarios HEARTS

El sistema de monitoreo y evaluación es el cerebro de HEARTS: Claves para la evaluación de HEARTS (variables e indicadores)

2. MODULO 2:

TALLER PRESENCIAL A EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE SALUD EN LA RIS BAGUA

Actividad

PRE TEST

Taller de medición de la presión arterial

Taller de cálculo del riesgo cardiovascular

Taller de estimación de la tasa de filtración glomerular

Taller de casos clínicos de la Vía HEARTS

POS TEST

X. CRONOGRAMA

CAPACITACIÓN A TRAVÉS DE TELESALUD A EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE SALUD EN LA RIS BAGUA																																							
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE					
		SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4						
Elaboración del plan de capacitación a equipos multidisciplinarios de salud en la RIS Bagua	COORDINADOR DE LA ESTRATEGIA DE RIS Y DIRESA				X																																		
	FACITDOR 2																																						
MODULO 1	FACITDOR 1																																						
MODULO 2	FACITDOR 2																																						
Informe de capacitación	FACILITADORES																																						
Visitas de supervisión o seguimiento al personal capacitado.	FACILITADORES																																						
Informe de seguimiento y evaluación del plan	FACILITADORES																																						

Nota: El cronograma de capacitaciones y el taller presencial para los equipos multidisciplinarios de salud incluirá una propuesta de modificación en los días en los que se llevarán a cabo dichas actividades.



XI. FINANCIAMIENTO

✓ RIS BAGUA

Las actividades de capacitación, de las guías clínicas para los equipos multidisciplinares de salud, contarán con asignación presupuestal según detalle:

Actividad/tarea	Especifica de gasto		TOTAL
Traslado para personal de salud	20.21.22	Viáticos y asignaciones por comisión de servicio	3800
	20.21.21	Pasaje y gastos de transporte	1180
Refrigerios			720
TOTAL			5,700

Nota: Cabe indicar que los gastos que irroque las actividades en mención serán financiados por la RIS Bagua.

✓ DIRESA- AMAZONAS

Los gastos generados para el traslado de los facilitadores y del equipo de DIRESA, serán financiados por el programa presupuestal de enfermedades no transmisibles. Para la capacitación presencial a equipos multidisciplinares de salud.

Actividad/tarea	Especifica de gasto		TOTAL
Meta 59			
Traslado para personal de salud	20.21.22	Viáticos y asignaciones por comisión de servicio	1185
	20.21.21	Pasaje y gastos de transporte	720
TOTAL			1,905

XII. EVALUACIÓN

Al inicio del taller se realizará un PRE TEST para evaluar el conocimiento previo de los participantes. Al finalizar cada módulo de capacitación, se aplicará un POST TEST que permitirá medir el aprendizaje adquirido, tanto en la parte teórica (virtual) como en los talleres prácticos.

XIII. ANEXOS

Anexo 1: Comparativas nacionales y regionales

Indicador	Perú	Amazonas	Fuente
Prevalencia DM	7.8%	8.9%	- Perú: MINSA (2023). <i>Encuesta Nacional de Salud (ENSUSALUD)</i> . - Amazonas: DIRESA Amazonas (2024).
Prevalencia HTA	21.4%	24.1%	- Perú: OPS (2023). <i>Informe sobre ENT en América Latina</i> .



Indicador	Perú	Amazonas	Fuente
			- Amazonas: DIRESA Amazonas (2024).
Cobertura de controles	65%	45%	- Perú: INEI (2023). <i>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)</i> . - Amazonas: DIRESA Amazonas (2024).
Mortalidad por ACV	18%	22%	- Perú: MINSA (2024). <i>Anuario de Morbilidad y Mortalidad</i> . - Amazonas: DIRESA Amazonas (2024).

Contexto nacional:

- ✓ DM: 1.2 millones de peruanos diagnosticados (ENSUSALUD, 2023).
- ✓ HTA: 3.5 millones de casos, con un 35% de subdiagnóstico en zonas rurales.
- ✓ Costos directos: S/ 4,500 millones anuales en tratamientos y hospitalizaciones (MINSA, 2024).

Contexto regional (Amazonas):

Población en riesgo: 150,000 adultos (30% del total regional).
Acceso a servicios: No todos los establecimientos de salud cuentan con equipos para medición de glucosa y presión arterial, operativos.

Anexo 2: 20 Equipos Multidisciplinarios de Salud de la RIS Bagua

E.S. con rol puerta de entrada	ID del Sector Sanitario	ID del EMS	Nombres del personal de la salud que integra el EMS	Apellido paterno del personal de la salud que integra el EMS	Apellido materno del personal de la salud que integra el EMS	Profesión
BAGUA	21	1	CARLOS EDUARDO	CHUNGA	A MORALES	MEDICO
			MARIELA	CACERES	FERNANDEZ	ENFERMERO
			ALEYDA GRISEL	CASTILLA	SALGADO	OBSTETRA
			JUANA	HERRERA	NAVARRO	TECNICO EN ENFERMERIA
	22	2	ROBERTO	HUAMACHUMO	FIESTAS	MEDICO
			DORA PAULINA	PEREZ	ORDOÑEZ	ENFERMERO
			TERESA DE JESUS	AGUILAR	MOCARRO	OBSTETRA
			ANA LUZ	SANCHEZ	SEGURA	TECNICO EN ENFERMERIA
	23	3	WESLER	TERRONES	CUBAS	MEDICO
			ANIBAL	FERNANDEZ	RAFAEL	ENFERMERO
			FANY MARGOTH	HERRERA	REYES	OBSTETRA
			HILDA	TERRONES	LOZANO	TECNICO EN ENFERMERIA
	24	4	JOSELIN	POMA	FERNANDEZ	MEDICO
			ARICELI	RAMIREZ	DIAZ	ENFERMERO
			KATTIA DE LA CRUZ	CABRERA	RIVADENEYRA	OBSTETRA
			OMAR ERASMO	CARRASCO	FLORES	TECNICO EN ENFERMERIA
LA PRIMAVERA	26	5	SOFIA ALEJANDRA	ORTIZ	GUERRERO	MEDICO
			MARIA JULIA	LOPEZ	ERAZO	ENFERMERO



			MARIA RICARDINA	CHIROQUE	MARCHENA	OBSTETRA
			AURORA	ROQUE	MEGO	TECNICO EN ENFERMERIA
EL PARCO	27	6	YESLI LUCERO	CAMPOS	LEIVA	MEDICO
			CARMEN SELENE	YARLEQUE	HERNANDEZ	ENFERMERO
			CARMEN STEFANY	ANTIALON	SANCHEZ	OBSTETRA
			CHARITO	BECERRA	JARA	TECNICO EN ENFERMERIA
COPALLIN	30	7	JOSE MICHAEL	CARRERA	HUERTAS	MEDICO
			ESTHER YUDITH	GONZALES	QUISPE	ENFERMERO
			MARLENE	MOZO	VEGA	OBSTETRA
			DELIA	SANCHEZ	REYES	TECNICO EN ENFERMERIA
LLUHUANA	31	8	JULEYSI MAIDE	DELGADO	BACA	MEDICO
			NERY	FLORES	PITA	ENFERMERO
			NARCISA SOCORRO	CHAPILLIQUEN	HUAMAN	OBSTETRA
			ELVIA	CORTEZ	NEYRA	TECNICO EN ENFERMERIA
LA PECA	28	9	EDUARDO ENRIQUE	MURO	GARCIA	MEDICO
			ANTONIO	TINCHO	CRUZ	ENFERMERO
			JACQUELINE DEL ROSARIO	DIOSES	CASTRO	OBSTETRA
			IRMA	BUSTAMANTE	LLAJA	TECNICO EN ENFERMERIA
	29	10	ROSITA STEFANYA	SENACHE	CARRANZA	MEDICO
			MARIA MATILDE	DIAZ	NAVARRO	ENFERMERO
			ESMITH JULISSA	DAVILA	TANTA	OBSTETRA
			NANSY	HEREDIA	SERRANO	TECNICO EN ENFERMERIA
ARAMANGO	16	11	WILBER JESUS	ZAMBRANO	PAREDES	MEDICO
			FLOR MARIA	CAMPOS	OLIVERA	ENFERMERO
			ROSARIO MARIA	VEGA	VELARDE	OBSTETRA
			ENRIQUE	NORIEGA	MORI	TECNICO EN ENFERMERIA
		12	JAVIER JUAN	VILLANUEVA	ARELLANO	MEDICO
			ANA MARIA	VELASQUEZ	RAMIREZ	ENFERMERO
			FLOR DE MARIA	HUANANGUE	RAMOS	OBSTETRA
			SELMIRA	MALCA	PEREZ	TECNICO EN ENFERMERIA
EL PORVENIR DE ARAMANGO	20	13	CLAUDIA VANESSA	YAGUA	BARRETO	MEDICO
			MARILYN MADELEINE	ANAYA	REQUEJO	ENFERMERO
			DIANE	SANCHEZ	VASQUEZ	OBSTETRA
			SHEYLA ARACELI	VEGA	DAVILA	TECNICO EN ENFERMERIA
EL MUYO	19	14	JAQUELINE GASELY	VALLEJOS	SANCHEZ	MEDICO
			LORENA	BENAVIDES	CULQUI	ENFERMERO
			ROSSINY SMITH	CORREA	REQUEJO	OBSTETRA
			BIANCA NATALI	RODAS	AGUILAR	TECNICO EN ENFERMERIA
CHIRIACO	11	15	MARIE LILIBETH	SUAREZ	PECHE	MEDICO
			MARIA NATALY	ROQUE	AVILA	ENFERMERO
			GEORGINA YSABEL	CABANILLAS	HERNANDEZ	OBSTETRA





IMAZA	12	16	JOSE LUIS	AGKUASH	PUJUPAT	TECNICO EN ENFERMERIA
			KATHERINE RUTH	BARRIENTOS	VERA	MEDICO
			JENY JAMILY	PEREZ	VILCHEZ	ENFERMERO
			KAROL GUISSSEL	CHAMACHE	HERRERA	OBSTETRA
			IRMA	MALDONADO	DIAZ	TECNICO EN ENFERMERIA
	7	17	CINTHIA LISET	TEJADA	PECHE	MEDICO
			JORGE LUIS	JUNES	JUSTINIANO	ENFERMERO
			VILMA SOLEDAD	GARCIA	ROMAN	OBSTETRA
			SANTOS	JIMENEZ	GARCIA	TECNICO EN ENFERMERIA
		18	PAOLA ALEJANDRA	VALVERDE	VERA	MEDICO
			NOEMI	VASQUEZ	OLIVERA	ENFERMERO
			DEISI ELIZABETH	SANTA CRUZ	SANTA CRUZ	OBSTETRA
			CELIA	KATIP	SANCHIUM	TECNICO EN ENFERMERIA
	10	19	HENRY CESAR	RAMOS	GIRON	MEDICO
			JOSE DANIEL	RIVAS	CHAPOÑAN	ENFERMERO
			BETSABE	VASQUEZ	SUYON	OBSTETRA
			VIOLETA	QUIROZ	ROQUE	TECNICO EN ENFERMERIA
TUPAC AMARU I	4	20	ANGELA ERQUILIA	UPIACHIHUA	DEL AGUILA	MEDICO
			LASTENIA ELIZABETH	ARMILLON	LESCANO	ENFERMERO
			MARIA ELA	TERRONES	RAMOS	OBSTETRA
			MARIA PILAR	JORDAN	QUSQUISIBAN	TECNICO EN ENFERMERIA



Nota: El personal SERUMS y CAS, serán incluidos en una propuesta de modificación para que formen parte del equipo multidisciplinario de salud



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE ASesoría JURÍDICA Y GESTIÓN DE LA CALIDAD

LC. VIOLETA VELA OC
COORDINADORA REGIONAL SERUMS
C.E.P. 108826

