



Gobierno Regional de Apurímac

Dirección Regional de Salud de Apurímac

Nº 095-2024-DG-DIRESA-AP



Resolución Directoral

Abancay, 25 de MARZO del 2024

VISTO:

El oficio N°126-2024-DESP-DIRESA, de la fecha 22 de marzo del 2024, por el cual la Directora Ejecutiva de la Dirección de Salud de las Personas, solicita emisión de Resolución de Directoral de Reconocimiento del Plan de Trabajo denominado **"Adecuación de los Establecimientos de Salud con Pertenencia Cultural en el Primer Nivel de Atención de la Región de Apurímac"**;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que los artículos 5° y 6° del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud modificada mediante Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud;

Que, el Decreto Supremo N° 036-2023-SA, se define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2024 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, el cual en el anexo se establece en la Ficha N° 36: "Establecimientos del primer nivel de atención que brindan atención de salud con pertinencia cultural".

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 entre otros, en materia de Pueblos Indígenas u originarios;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA, reconocen que las Direcciones Regionales de Salud constituyen la única autoridad de salud en cada Gobierno Regional; a través de la Estrategia Sanitaria Regional de Pueblos Indígenas u Originarios de la Dirección Regional de Salud Apurímac, se conformó el equipo de trabajo aprobado mediante la Resolución Directoral N° 064-2024-DG-DIRESA-AP; para fortalecer la implementación de los establecimientos de salud con pertinencia cultural la cual esta presidida por la Directora de salud de las personas;

Que, en mérito a las atribuciones y facultades conferidas por la Ley N° 27867 y su modificatoria Ley N° 27902, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos General, Ordenanza Regional N° 022-2012-GR-APURIMAC/CR y la Resolución Ejecutiva Regional N° 036-2024-GR-APURIMAC/PR; y,

Con el visto bueno de la Dirección Ejecutiva de Administración, Director Ejecutivo de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico y Dirección de Asesoría Legal de la Dirección Regional de Salud Apurímac, y;





Gobierno Regional de Apurímac

Dirección Regional de Salud de Apurímac

Nº 195 - 2024-DG-DIRESA-AP



Resolución Directoral

Abancay, 25 de NOVIEMBRE del 2024

SE RESUELVE:



Artículo Primero.- Aprobar el Plan de trabajo denominado “Adecuación de los Establecimientos de Salud con Pertinencia Cultural en el Primer Nivel de Atención de la Región de Apurímac”; para el cumplimiento del Decreto Supremo N°036-2023/SA, indicador: “Establecimientos del primer nivel de atención que brindan atención de salud con pertinencia cultural”.

Artículo Segundo.- TRANSCRIBIR el presente acto administrativo a los órganos administrativos de la Dirección Regional de Salud de Apurímac, y diferentes unidades ejecutoras y a los profesionales designados para su conocimiento y fines de ley

REGISTRESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE Y ARCHIVASE



C.c.
DG-DIRESA.
Archivo.
DESP
EMVR.



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
M.C. ELIO M. VIDAL ROBLES
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
C.M.P. N° 26586



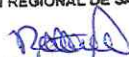
PROVEIDO N° 024-2024-DESP-DIRESA-AP

Visto el Oficio N°01-2024-C-PIO-DAIS-DESP-DIRESA-AP, con el cual solicita la aprobación del siguiente:

Plan de Trabajo para la Adecuación de los Servicios de Salud con Pertinencia Cultural en el Primer Nivel de Atención
Por lo que se aprueba dicho plan para dicha actividad.

Abancay, 21 de marzo del 2024.

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURIMAC



Mag. Lic. Enf. Nathaly Velarde Warthon
CER. N° 42778 - RNE N° 31966
DIRECTORA EJECUTIVA SALUD DE LAS PERSONAS

C.c.
- Archivo
NVW/jcg.



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y
de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



Abancay, 21 marzo del 2024

OFICIO N° 01 -2024-PIO-DAIS-DESP-DIRESA-AP

Lic. Nathaly Velarde Warthon
Directora Ejecutiva de Salud de las Personas

PRESENTE.-

ASUNTO : Solicito aprobación del plan de trabajo.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente al mismo tiempo solicitar la aprobación del plan de trabajo de **"Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención"** en el marco del cumplimiento de Compromisos de Gestión. Cabe recalcar el plan de trabajo es validado por el equipo de trabajo, según el plan adjunto.

Con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
.....
Lic. Nut. Graciela Reyes Camani
Coord. Pueblos Indígenas u Originarios
DAIS - DESP

C.c
- PIO
- Archivo
GRC/grc



PLAN DE TRABAJO

ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON
PERTINENCIA CULTURAL EN EL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN REGIÓN DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS
PERSONAS
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD



2024



PLAN DE TRABAJO

PLAN DE TRABAJO PARA LA ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

Una de las estrategias para mejorar el acceso de la población hacia los establecimientos de salud es la atención considerando las necesidades de las comunidades, su cosmovisión en la prevención y tratamiento de las 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 y por ende, una mejora de la salud de nuestras poblaciones indígenas amazónicas y andinas, y población afroperuana.

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

Decreto Supremo N° 036-2023/SA, que aprueba define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2024 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 permite que se permite el involucramiento y compromiso del personal de salud y que en sus actividades dentro del establecimiento y en la comunidad se trabaje en equipo para atender a la población en una adecuada



relación y comunicación horizontal e intercultural, libres de discriminación con una participación comunitaria efectiva y se rescate los saberes ancestrales en salud.

II. FINALIDAD

Contribuir al incremento en el acceso de la atención de la población con énfasis en poblaciones indígenas amazónicas, andinas y población afroperuana.

III. OBJETIVO GENERAL

Lograr la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención a nivel de la región de Apurímac.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fomentar la revaloración del sistema de salud tradicional en la prestación de servicios de salud, reconociendo y promoviendo el conocimiento ancestral y las prácticas de medicina tradicional como complemento de la medicina occidental.
- Capacitar al personal de salud, Agentes Comunitarios de Salud, Agentes de la Medicina Tradicional en temas de interculturalidad, brindando herramientas y conocimientos necesarios para la atención de pacientes de diferentes culturas y garantizando una comunicación efectiva y respetuosa.
- Establecer mecanismos y espacios de participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la prestación de servicios de salud, asegurando la inclusión de las voces de las comunidades indígenas y otras minorías culturales.
- Realizar la supervisión y monitoreo de la implementación de la pertinencia cultural a las IPRESS priorizadas, con el fin de garantizar la calidad y seguridad en la atención de salud a todas las comunidades, respetando sus valores, creencias y prácticas culturales.



IV. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Apurímac es un departamento de la República del Perú situado en el sur del país, en la región andina. Limita por el noreste con Cusco, por el sur con Arequipa y por el oeste con Ayacucho. La Región Apurímac está constituido por 07 provincias: Abancay, Andahuaylas, Antabamba, Aymaraes, Cotabambas, Grau y Chincheros y 84 distritos.



NÚMERO DE DISTRITOS DE LA REGIÓN APURÍMAC

N°	PROVINCIA	N° DISTRITOS
1	Abancay	10
2	Andahuaylas	20
3	Antabamba	7
4	Aymaraes	17
5	Chincheros	10
6	Cotabambas	6
7	Graú	14
	TOTAL	84

Fuente: Elaboración propia

NÚMERO DE IPRESS POR CATEGORÍAS REGIÓN APURÍMAC

NIVEL DE ATENCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORÍA	TOTAL
I NIVEL	Puestos de Salud	I-1	219
	Puestos de Salud	I-2	114
	Centros de Salud	I-3	33
	Centros de Salud	I-4	26
	Total		392

Fuente: RENIPRES ACTUALIZACIÓN (OCT -2023).

V. BASE LEGAL

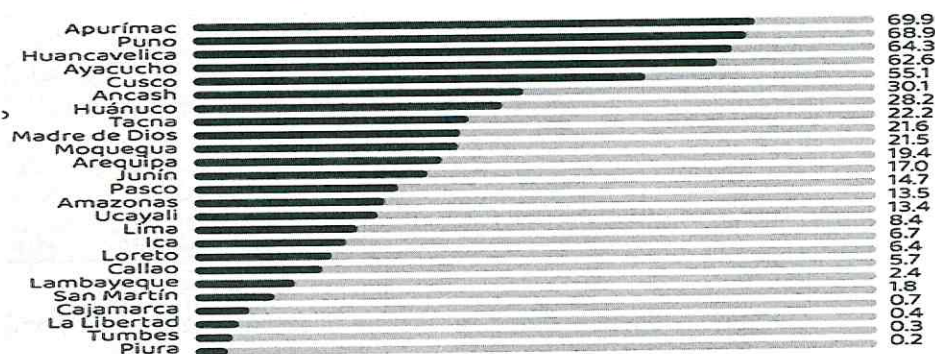
- Decreto Supremo N° 036-2023/SA, que aprueba define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2024 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto 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. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO

“En Apurímac en las diferentes instituciones públicas como la Policía Nacional, hospitales, Gobierno Regional, DIRESA, Essalud, Poder Judicial, Municipalidades, Banco de la Nación y otras entidades del Estado se ha implementado (Ventanillas bilingües), en este caso, quechua-castellano. Liderado por Ministerio de Cultura, Esta medida ha mejorado la calidad del servicio al ciudadano, mostrando cómo el empleo del idioma quechua en la gestión pública la hace más eficiente y genera valor.,

Explicó que el 69.9% de los habitantes de Apurímac hablan quechua, porcentaje superior al de cualquier otra región en el país.

DEPARTAMENTOS CON MAS DE 50% DE POBLACIÓN HABLANTE DE LENGUA INDÍGENA U ORIGINARIA.



PORCENTAJES DE QUECHUA HABLANTE A NIVEL PROVINCIAL DEL DEPARTAMENTO APURÍMAC.

PROVINCIAS	% DE QUECHUA HABLANTE
Cotabambas	90%
Chincheros	80%
Antabamba	77%
Andahuaylas	74%
Aymaraes	71%
Graú	71%
Abancay	48%

En el cuadro se observa que la provincia de Cotabambas tiene el 90% de la población es quechua hablante, Chincheros 80%, Antabamba 77%, Andahuaylas 74%, Aymaraes y Graú 71%, Abancay 48%. A nivel de la región de Apurímac cuenta con 268,294 población de quechua hablantes que representa a un total de 69.9%.



REGISTRO DE ETNIAS EN EL HIS DE ATENDIDOS- AÑO 2023

ETNIAS	UNIDAD EJECUTORA							Total	
	ABANCAY	ANDAHUAYLAS	ANTABAMBA	AYMARAS	CHINCHEROS	COTABAMBAS	GRAU	TOTAL GENERAL	%
MESTIZO	121997	124674	13774	28490	50045	35381	21993	396354	98.738
OTRO	1019	675	95	213	265	145	90	2502	0.623
QUECHUAS	222	620	35	79	386	114	42	1498	0.373
AIMARA	34	80	13	25	47	23	4	226	0.056
KICHWA	25	45	37	3	41	34	22	207	0.052
ACHUAR	59	17	5	8	36	24	5	154	0.038
ASHANINKA	24	41	5	8	17	9	4	108	0.027
AFROPERUANO	13	26		2	19	2		62	0.015
AWAJÚN	18	13	2	3	8	8		52	0.013
SHIPIBO-KONIBO	5	9		2	5	2		23	0.006
BLANCO	8	6	3	3		3		23	0.006
SHAWI	9	3		1	3	2	1	19	0.005
BORA	1	9			3	6		19	0.005
MATSIGENKA	6	8		2		1		17	0.004
KUKAMA KUKAMIRIA	6	4	2	3		1		16	0.004
YANESHA	1	6	1		4			12	0.003
AMAHUACA	3	2		3		4		12	0.003
WAMPIS	4	2			3	2		11	0.003
HARAKBUT		3				6		9	0.002
ARABELA	2	5			1			8	0.002
MUNICHE		3			2		2	7	0.002
URARINA		2		1	2	1		6	0.001
ASHENINKA	1	2	1		1	1		6	0.001
YAGUA	2	1				2		5	0.001
Total general	1E+05	1E+05	13975	28847	50904	35780	22163	401421	

Según la base de datos del His, Se observa que el 98.7 % etnia mestizo y el 20% que queda son otras etnias. En consecuencia se tienen que realizar la socialización del buen registro e información de la identificación etnia de las personas atendidas.

VII. LINEA BASE DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

En la región de Apurímac no se ha realizado la calificación de establecimientos de salud del primer nivel de atención con pertinencia cultural a pesar que muchas de las actividades que se encuentra en los criterios de calificación se está realizando.

VIII. CONTENIDO

8.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS)

a. Calidad de atención intercultural:

Se refiere al grado con el cual los procesos de atención médica convencional y tradicional o ancestral incrementan la probabilidad de resultados deseados por

los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados. Priorizar la atención de las personas y su diversidad, permite reconocer la necesidad de brindar una atención pertinente (adecuada culturalmente) y calidad, entendiendo la calidez como un cambio de actitud en el trato, con pertinencia cultural en el diálogo horizontal con los pacientes y en la atención de sus demandas.

b. 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 institucionaliza la participación ciudadana.

c. 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.

d. 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.

8.2 CONSIDERACIONES PARA LA CALIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO CON PERTINENCIA CULTURAL:

La DIRESA/GERESA/DIRIS o la que haga sus veces, identifica los establecimientos de salud que tengan bajo su ámbito población indígena u originaria y prioriza su intervención de acuerdo a:

Prioridad A: Establecimientos de salud que tengan comunidades étnicas en zona amazónica.

Prioridad B: Establecimientos de salud que tengan población Indígena y/o Amazónica.

Prioridad C: El resto de establecimientos de salud, puede ser del ámbito urbano o rural.

La meta para cada año se realiza de manera progresiva con las prioridades A y/o B, en un plazo máximo de tres años, luego al 100% del total establecimientos de salud incluido la prioridad C, en un plazo máximo de cinco años.

8.3 MOMENTOS PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Antes de la aplicación del instrumento de medición.

- Revisa el instrumento de medición y lo socializa con el personal del establecimiento de Salud.
- Organiza al personal de salud para el cumplimiento de los criterios señalados en el instrumento de medición.

Calificación

A. Verificación de cada CRITERIO:

En la fecha y hora indicada, el equipo evaluador tendrá en su poder una copia del instrumento de salud. El responsable del establecimiento de salud, en compañía del representante de la Red de Salud, procederá a identificar el cumplimiento de los estándares en los casilleros que correspondan (cumple o no cumple) (Tabla N°01).

Para considerar si el criterio se cumple se tiene en cuenta los medios de verificación de manera objetiva, pero también según sea el caso si el criterio

encuentra el proceso (Valoración Cualitativa). Para ambos casos es necesario imparcialidad y compromiso.

Para efectos de calificación se toma en cuenta el cumplimiento de criterio, una vez concluido este proceso, se redactará un Acta, en la que se especifica lo realizado durante el proceso de aplicación y que se encuentra en el “Instrumento de medición de la pertinencia cultural en los establecimientos de primer nivel de atención”

“Cumplimiento de cada Criterio”

CRITERIO	DESCRIPCION
Cumple	Si ha realizado la totalidad de las acciones que determina el criterio
No Cumple	Aún no ha iniciado la ejecución del criterio o está en proceso.

- B. Resultado Final: Luego de verificar el cumplimiento de cada criterio, se obtendrá el ponderado final sobre el total de criterios cumplidos. Ver tabla N°02.

“Calificación del resultado de medición”

CRITERIO	DESCRIPCION
Establecimiento de salud no calificado	Cumple con menos del 80% de los criterios evaluados
Establecimiento de salud Calificado en pertinencia cultural	Cumple con el 80% o más de los criterios evaluados

- 80% corresponde 21 criterios (26 criterios corresponden al 100%)
- Si algún criterio No aplica (por ejemplo, el criterio 6 no aplica establecimientos que no atienden partos) evaluar sobre la base de 25 criterios

DESPUÉS DE LA MEDICIÓN.

a) **Si el establecimiento de Salud no califica.**

Se elabora un Plan de intervención, especificando el plazo para la siguiente evaluación, este plazo será dentro de los seis meses siguientes

La organización para la subsanación de observaciones está a cargo de la jefatura del establecimiento, en la que todo el personal de salud está involucrado.

b) **Si el establecimiento califica:**

Cuando el establecimiento de salud logre la calificación, la DIRESA/GERESA/DIRIS o las que haga sus veces informa inmediatamente a la dirección de Pueblos Indígenas u originarios del ministerio de Salud quien realizara la verificación respectiva.

El Ministerio de Salud realiza la visita de verificación en un plazo no mayor a un mes, contado desde la comunicación realizada la DIRESA/GERESA/DIRIS o las que haga sus veces elabora un plan de sostenibilidad donde participa los demás actores comunitarios y políticos de la localidad. Asimismo, si ha calificado se visita al próximo año para su reevaluación.

La DIRESA/GERESA/DIRIS o las que haga sus veces contará con una base de datos de la misma que estará actualizada mensualmente con información de la jurisdicción de su competencia.

El responsable del establecimiento de Salud comunica a la comunidad del logro obtenido y de la importancia de la continuidad

8.4 ACTIVIDADES DE RECONOCIMIENTO.

Cuando el establecimiento de Salud califique como establecimiento de salud con pertinencia cultural, la DIRESA/GERESA/DIRIS o las que haga sus veces emite u otorga una resolución directoral o Gerencial de reconocimiento por el logro alcanzado.

El establecimiento de Salud mantiene su condición de calificado por un periodo de dos años, al cabo de un año a DIRESA/GERESA/DIRIS o las que haga sus veces realiza una visita de monitoreo.

8.5 REPORTE DE AVANCE

La DIRESA/GERESA/DIRIS o las que haga sus veces, informa semestralmente a la Dirección de Pueblos Indígenas u originarios del Ministerio de Salud, el avance de la aplicación de la presente Directiva administrativa.

IX. ACTIVIDADES

A.- CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL

La mancomunidad de los andes está compuesto por 6 regiones dentro de los cuales la región de cusco es la que tiene la mayor cantidad de establecimientos certificados con pertinencia cultural como se muestra en el cuadro:

Red de Salud	Microred	Nombre del establecimiento de salud priorizado	Categoría	Distrito	Etnia	N° de comunidades
Cotabambas	Cotabambas	C.s. Coyllurqui	I-4	Coyllurqui	Quechua	20
Cotabambas	Haquira	C.s. Mara	I-4	Mara	Quechua	30
Cotabambas	Haquira	C.s. Haquira	I-4	Haquira	Quechua	30
Grau	Vilcabamba	C. S. Progreso	I-3	Progreso	Quechua	7
Antabamba	Antabamba	Ps ayhuay	I-2	Antabamba	Quechua	15
Antabamba	Antabamba	C.s. Mollebamba	I-4	Mollebamba	Quechua	10
Sondor	M.r. Kishuara	C.s. Kishuara	I-4	Kishuara	Quechua	11
Jose maria arguedas	M.r. Huancaray	C.s. Huancaray	I-4	Huancaray	Quechua	16

Se evidenciamos la cantidad de establecimientos presentes en cada uno de los territorios, y tenemos en consideración la proporción por comunidades rurales que existen en cada uno de ellos, se mostrara que los trabajos de acreditación de los establecimientos de salud con pertinencia cultural no tienen mayor significancia, por lo cual se necesitara desarrollar mayores acciones a fin de que más establecimientos sean acreditados con pertinencia cultural y así tener mejores servicios en torno al ciudadano.



B. FORMACIÓN DE FACILITADORES

Se realizó la identificación del personal de salud quienes serán formadores como facilitadores regionales para la certificación de establecimientos de salud con pertinencia cultural según el cuadro:

N°	RED DE SALUD	Unidad ejecutora	Nivel de atención	Nombre del facilitador	Profesión
	Andahuaylas	C.S. Huancaray	I-4	Evelin Achachahua Barrera	C.D Dentista
2		C.S. Kishuara	I-4	Pamela Alvarez De La Cruz	Lic. Enfermería
3	Antabamba	PS Ayahuay	I-2	Iorenza brabo collado	Tec. Enfermería
4		C.S. Mollebamba	I-4	maria elizabet morales valle	Lic. Obstetricia
		Red Antabamba		Isabel Roman Villanueva	Lic. Enfermería
5	Cotabambas	Haquira	I-4	gloria aurora mercado rivas	Tec. Enfermería
6		Coyllurqui	I-4	karina fiaupa calcina	Nutricionista
7		Mara	I-4	noe gilber ito cutipa	Nutricionista
		Red Cotabamba		Blanca Lisbeth Choque Mamani	Nutricionista
8	Abancay	C.S. Curahuasi	I-4	Herbert David Salcedo Alata	Lic. Enfermería
9	Abancay	C.S. Huancarama	I-4	Chaska Contreras Almanza	Lic. Enfermería
10	Abancay	P.S. Huayllabamba	I-1	Rebeca Cervantes Chiclla	Lic. Enfermería
11	Grau	Progreso	I-4	Lizbeth Caballero Chani	Lic. Enfermería
		Red de Grau	I-4	Yenifer Quispe Juarez	Lic. Obstetricia
	Diresa	Diresa		Graciela Reyes camani	Nutricionista
		Diresa		María Elena Hurtado Vivas	Obstetra
		Diresa		Glenda Elga Espinoza Arguedas	Odontóloga

C.- CAPACITACIÓN

A través de la Estrategia de Pueblos Indígenas de la Dirección Regional de Salud Apurímac y en coordinación con el Dirección de Pueblos Indígenas del Minsa. Se realiza una programación de capacitaciones para el año 2024

N°	FECHA	TEMA
01	01/02/2024	Socialización de la Directiva administrativa para la calificación de establecimientos de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención (RM 228-2019/MINSA).
02	08/03/2024	Prevención del Dengue y malaria para la población indígena, originaria
03	05/04/2024	Prevención de enfermedades crónicas en la población afroperuana
04	19/04/2024	Estrategia de cierre de brechas en vacunación de la población indígena, originaria y afroperuana.
05	03/05/2024	Situación de salud de la población indígena u originaria.
06	17/05/2024	Cambio climático para la población originarios
07	14/06/2024	Tele consultas como medio para mejorar la capacidad resolutive de los EESS
08	28/06/2024	Estrategias de comunicación en la población indígena originarios
09	12/07/2024	Servicios públicos libres de racismo y discriminación social y con pertinencia cultural
10	02/08/2024	Auto recepción etnia y su importancia en la atención de la salud en la población originaria
11	09/08/2024	Avances y retos en la salud de los pueblos originarios
12	23/08/2024	Como lograr que el servicio de salud sea pertinentemente cultural
13	13/09/2024	Atención de parto vertical
14	27/09/2024	Uso y beneficios de plantas medicinales
15	11/10/2024	Labor de los agentes comunitarios de salud en la población originario
16	25/10/2024	La casa materna en el ámbito de la población originaria
17	08/11/2024	Diálogo intercultural en la población indígena u originaria
18	22/11/2024	Políticas publicas en la salud de la población indígena u originarios

D.- ACCIONES DE MONITOREO Y/O SUPERVISIÓN

Realizar la supervisión y monitoreo (mínimo 01 por semestre). de la implementación de la pertinencia cultural a las IPRESS priorizadas, con el fin de garantizar la calidad y seguridad en la atención de salud a todas las comunidades, respetando sus valores, creencias y prácticas culturales.

Red de Salud	Nombre del EESS priorizado	Categoría	Fecha monitoreo y supervisión	Responsable
Cotabambas	C.s. Coyllurqui	I-4	Marzo/octubre	Equipo impulsor
Cotabambas	C.s. Mara	I-4	Marzo/octubre	Equipo impulsor
Cotabambas	C.s. Haqira	I-4	Marzo/octubre	Equipo impulsor
Grao	C. S. Progreso	I-3	Abril /setiembre	Equipo impulsor
Antabamba	Ps ayhuay	I-2	Mayo/octubre	Equipo impulsor
Antabamba	C.s. Mollebamba	I-4	Mayo/cotubre	Equipo impulsor
Sondor	C.s. Kishuara	I-4	Abril/noviembre	Equipo impulsor
Jose maría arguedas	C.s. Huancaray	I-4	Abril/noviembre	Equipo impulsor

E.- EQUIPO IMPULSOR : Esta conformado por:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	CARGO
01	Lic.Nathaly Verlarde Warthon	Directora ejecutiva de salud de las personas	Presidenta
02	Lic nut. Graciela Reyes Camani	Coor. regional de pueblos indígenas u originarios	Secretaria técnico
03	Obst. Valentina Olivera Pacori	Coor. regional de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva	Miembro
04	Obst. Carmen Luisa Uribe Tataje	Coor. regional del fed	Miembro
05	Lic. Katya Bernaldes Rivera	Coor. regional de la estrategia de cursos de vida niño	Miembro
06	Mag. Glenda Elga Espinoza Arguedas	Coor. regional de participación comunitaria	Miembro
07	Ing. Marco Mosqueira Honor	director de estadística informática y telecomunicaciones	Miembro
08	Obst. María Elena Hurtado Vivas	Coor. regional de etapa de vida adulto	Miembro
09	Lic. Nut. María soledad mendoza macedo	Coor. metales pesados	Miembro

El equipo impulsor esta esta conformado con la finalidad de impulsar e implementación de establecimientos de salud con pertinencia cultural esta aprobado mediante la R.D. N°064-2024-DG-DIRESA-AP.

X. PRODUCTOS ESPERADOS:

Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en los establecimientos de salud seleccionados por la Mancomunidad Regional de los Andes.

Implementación del registro de la pertenencia étnica en los diferentes sistema de información en salud (HIS, SIS, y otros), que permita la toma de decisiones, en los establecimientos de salud seleccionados.

XI. ACCIONES DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

- a. Deberán detallar el criterio de tiempos de monitoreo, seguimiento y evaluación. El monitoreo es mensual por equipo de la unidad orgánica y funcional. La Evaluación es trimestral, de metas físicas y presupuestales, a cargo del equipo de gestión de la DGIESP.

XII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2024

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2024

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

ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE	MESES 2024											
			ENE	FEBR	MAR	ABR	MAY O	JUNIO	JULI O	AGOST	SET	OCT	NOV	DIC
Reunión técnica con área de estadística (HIS)	Acta de acuerdos	DIRESA - PPII		X										
Conformación del equipo técnico para la fortalecer la implementación del EESS con pertinencia cultural	Resolución Directoral	DIRESA - PPII	X		X									
Aprobación del plan "Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural"	Resolución Directoral	DIRESA - PPII												
Reunión con las coordinadoras de técnica virtual asistencia técnica para la certificación de establecimientos con pertinencia.	Acta de acuerdos	DIRESA	X	X	X	X	X	X	X	X				
Taller de socialización de la Directiva Administrativa N°261-MINSA/2019/DGIESP	Certificado	DIRESA	X				X							
Tele capacitaciones para profesionales para profesionales de salud que atienden a la población originarios	Certificados	MINSA - DIRESA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Asistencia técnica de la coordinadora Redes u Micro Redes	Acta de acuerdos	DIRESA- REDES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Levantamiento de línea basal del proceso de adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural.	Matriz de levantamiento de observaciones	REDES DE SALUD	X	X	X	X								
Formación de facilitadores regionales para la certificación de establecimientos con pertinencia cultural	Informe, Resolución Directoral, Certificado	DGP- MINSA - DIRESA					X							
Taller de capacitación y asistencia etnia en el registro etnia.	Lista de asistencia	ESTADISTICA				X								
Tele capacitación del uso y beneficio de plantas medicinales.	Acta y certificado	MINSA- DIRESA								X				
Distribución de Directiva Administrativa N°261-MINSA/2019/DGIESP	Cuadro de distribuciones	MATERNO					X							
Encuentro Regional de Intercambio de conocimientos y experiencias ancestrales de medicina tradicional	Informe	EQUIPO DIRESA									X			
Supervisión, Monitoreo y Certificación de EESS con pertinencia Cultural	Informe	EQUIPO DIRESA				X	X	X	X	X	X	X	X	

XIII. PRESUPUESTO



PUEBLOS INDIGENAS U ORIGINARIOS																							
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUE BRINDAN ATENCIÓN DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL																							
01. PRODUCTO:																							
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUE BRINDAN ATENCIÓN DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL																							
N°	2. TAREAS	3. INSUMOS	4. CANTIDAD (Insumo)	GG	Sub G1	Sub G2	Esp 1	Esp 2	5. MONTO UNITARIO	6. MONTO TOTAL	Programación												
											feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic		
01	Taller de socialización de la Directiva Administrativa N°261-MINSA/2019/DGIE-ESP	Viáticos y Asignación por comisión de servicio.	Unidad	30	2	3	2	1	2	2	150.00			X									
		Pasajes y Gastos de transporte Provincial	Unidad	30	2	3	2	1	2	1	80.00			X									
		Impresiones (formatos)	Unidad	500	2	3	2	2	4	4	15.00			X									
		Refrigerios	Unidad	40	2	3	2	7	10	1	8.00			X									
		Material de escritorio: Tablero, lapicero, lapiz, borrador	Unidad	40	2	3	1	5	1	2	10.00			X									
										17,840.00													
02	Encuentro Regional de Intercambio de conocimientos y experiencias ancestrales de medicina tradicional	Viáticos y Asignación por comisión de servicio.	Unidad	60	2	3	2	1	2	2	150.00						X						
		Pasajes y Gastos de transporte Provincial	Unidad	20	2	3	2	1	2	1	80.00						X						
		Impresiones (formatos)	Unidad	40	2	3	2	2	4	4	5.00						X						
		Refrigerios	Unidad	60	2	3	2	7	10	1	8.00						X						
		Material de escritorio: Tablero, lapicero, lapiz, borrador	Unidad	20	2	3	1	5	1	2	10.00						X						
		Otros accesorios	Unidad	20	2	3	1	6	9	25.00						X							
										2,164.00													
03	Supervisión, Monitoreo y Certificación de EESS con pertinencia Cultural	Viáticos y Asignación por comisión de servicio.	Unidad	20	2	3	2	1	2	2	150.00					X				X			
		Pasajes y Gastos de transporte Provincial	Unidad	30	2	3	2	1	2	1	20.00					X				X			
		Impresión de formatos	Unidad	1000	2	3	2	2	4	4	0.50					X				X			
										4,100.00													
04	Formación de facilitadores regionales para la implementación de	Viáticos y Asignación por comisión de servicio.	Unidad	15	2	3	2	1	2	2	180.00												
		Chalecos para evaluadores	Unidad	15	2	3	1	2	1	1	80.00			X									
		Pasajes y Gastos de transporte Provincial	Unidad	12	2	3	2	1	2	1	50.00			X									
		Impresión de formatos	Unidad	500	2	3	2	2	4	4	0.50			X									
										4,750.00													
										28,154.00													

FIANCIAMIENTO

Para el cumplimiento del plan el presupuesto será financiado con las distintas fuentes de financiamientos de los diferentes programas presupuestales y estrategias Sanitaria de la dirección Regional e Salud Apurímac.

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Lic. Nut. Graciela Reyes Camaní
Coord. Pueblos Indígenas u Originarios
DAIS - DESP

② Impulso a saberes productivos Institucionalización (Ordenanza Municipal) - Normas, creencias

- Diálogo de saberes (saberes medicinales) - interculturales. Encuentro Regional de Saberes

+ Institucionalización 72 distritos.

Regional, Municipal, Distrital

- Políticas públicas de pueblos originarios: Q'eq'chi. Emprendimiento. Actividad solidaria

- Miguel Angel, Pensión 65 piloto.

Sello Regional - 72 municipalidades

Q'eq'chi - 72
piloto

San Rayta - Provincia. Abasco; C/ RTE; Nombre:

adrián Rayta - 30: 25 a primera hora.

➔ N° 990621259 ➔ Ponel Gutierrez.