

N°.....606..... -2013-GRL-DRSL/30.01

# Resolución Directoral

Punchana, 16 de julio del 2013

Visto, la Hoja de Ruta N° 654-2013 - OFICIO N° 195-2013-GRI-DRSL-30-05-02;

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1025 se aprueban las normas de Capacitación y Rendimiento para el Sector Público, con la finalidad de establecer reglas para la capacitación y evaluación del personal al servicio del Estado, como parte del Sistema Administrativo de Recursos Humanos;

Que, asimismo, con Decreto Supremo N° 009-2010-PCM, se aprobó el Reglamento del citado Decreto Legislativo, disponiendo en los Artículos 3° y 4° que las entidades públicas deberán aprobar un Plan de Desarrollo de las Personas al Servicio del Estado, correspondiéndole a SERVIR definir los contenidos mínimos del mencionado Plan;

Que, en esa misma línea, la Autoridad Nacional del Servicio Civil mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 041-2011-SERVIR/PE de fecha 21.03.11, se aprobó la Directiva N° 001-2011-SERVIR/GDCR "Directiva para la Elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas al Servicio del Estado", cuya finalidad es la implementación de estrategias de desarrollo de capacidades más adecuadas a las necesidades de las entidades públicas, y de esa forma, contribuirá a la mejora continua de la administración pública;

Que, el párrafo final del numeral 5.1 del acápite V de la mencionada Directiva señala que el PDP Quinquenal una vez aprobado, deberá de ser remitido a SERVIR para conocimiento, a la dirección de correo electrónico: [pdp@servir.gob.pe](mailto:pdp@servir.gob.pe);

Que, mediante Resolución Directoral N° 390-A-2011-GRL-DRSL/30.01 de fecha 29 de abril del 2011, se Conformó el Comité Regional para el Plan Regional Concertado y Descentralizado de Desarrollo de Capacidades en Salud - PLAN SALUD en la Dirección Regional de Salud de Loreto;

Que, bajo dichos marcos normativos el referido Comité, ha elaborado el proyecto de Plan Quinquenal Regional Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en la Dirección Regional de Salud de Loreto 2011 - 2015, para su respectiva aprobación;

Que, en atención al Visto, es conveniente aprobar el Plan Quinquenal Regional Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en la Dirección Regional de Salud de Loreto 2011 - 2015;

Estando a lo informado por la Oficina de Administración de Recursos Humanos;

Con la visación del Sub Director General, Director Ejecutivo de Administración, Directora de Asesoría Jurídica y Director Ejecutivo de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director Regional de Salud de Loreto, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 47-2011-GRL-P, de fecha 04 de febrero del 2011.

671-2013

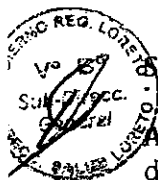
RECIBIDO
Fecha 18 JUL 2013
Hora 2:00 pm
Firma [Firma]



Nº.....606..... -2013-GRL-DRSL/30.01

# Resolución Directoral

Punchana,.....16..... de julio del 2013



SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1º.-** Aprobar el Plan Quinquenal Regional Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en la Dirección Regional de Salud de Loreto 2011 - 2015, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.



**ARTÍCULO 2º.-** Remitir el Plan Quinquenal Regional Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en la Dirección Regional de Salud de Loreto 2011 - 2015, a la Autoridad Nacional de Servicio Civil -SERVIR, a través de la dirección de correo electrónico: **pdp@servir.gob.pe**.

**ARTÍCULO 3º.-** Notificar la presente Resolución al Comité que se encargará de dar cumplimiento el indicado Plan Quinquenal.



Regístrese y Comuníquese,



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - LORETO  
.....  
MC. HUGO M. RODRIGUEZ FERRUCCI  
DIRECTOR GENERAL



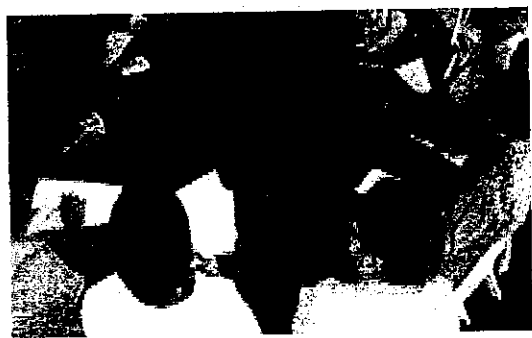
HMRP/CCA/RMCV/RMLS/JRMLL/VMDM/FDMVD/jvv

RECIBIDO  
Fecha 18 JUL 2013  
Hora 2:02 p.m.  
Firma [Signature]



DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO

**GOBIERNO REGIONAL DE LORETO**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO**  
**DIRECCION DE GESTION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**  
**OFICINA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**



**PROPUESTA  
PRELIMINAR DEL  
PLAN QUINQUENAL  
REGIONAL  
CONCERTADO Y  
DESCENTRALIZADO  
PARA EL  
DESARROLLO DE  
CAPACIDADES  
DIRECCION  
REGIONAL DE  
SALUD LORETO  
2011 -2015**

**MAYO 2012**

**DIRECTOR GENERAL**  
**DR. HUGO MIGUEL RODRIGUEZ FERUCII**

**EQUIPO DE GESTIÓN**

DR. CRISTIAM ARMANDO CAREY ANGELES	: DIRECTOR GENERAL ADJUNTO
Mg. SP. WILMA SELVA CASANOVA ROJAS	: DIRECTORA EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN CONTROL DE ENFERMEDADES
OBST.. IRMA ISABEL DOMINGUEZ LEON	: DIRECTORA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
SR. RAMON MANUEL CEVALLOS VERA	: DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
DR. LUIS RODRIGUEZ BENAVIDES	: DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD INDIVIDUAL
DR. PERCY ANTONIO ROJAS FERREYRA	: DIRECTOR EJECUTIVA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
DR. YURI WILFREDO CABELLO QUISPE	: DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
DR. JEHOASHUA RAFAEL M. LOPEZ LOPEZ	: DIRECTOR EJECUTIVA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
DR. CARLOS ALBERTO ÁLVAREZ ANTONIO	: DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA
ING. ELVIS RICARDO SANDOVAL ZAMORA	: DIRECTOR DE SALUD AMBIENTAL
LIC. ENF. BEBERLI GONZÁLEZ DE OLIVEIRA	: DIRECTORA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
SR. FERNANDO DAVID TULUMBA TUESTA	: DIRECTOR DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES
BIGA. MILADY GATTY DE CHUECAS	: DIRECTOR DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
LIC. ENF. CLARA DELFINA BUSTAMANTE PEZO	: DIRECTOR DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
DR. DANIEL LENIN DEL CUADRO HIDALGO	: DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD
DR. EMERSON LINO COTERA	: DIRECTOR DE LA UNIDAD DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
LIC. ADM. JULIO ALBERTO RIVADENEYRA MELENDEZ	: DIRECTORA DE ADMNISTRACION DE RECURSOS HUMANOS
LIC. EDUC. MARIBEL GONZALES FONSECA	: DIRECTORA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS



# INDICE

	PAG.
CONTENIDO	1
JUSTIFICACION	2,3
MARCO NORMATIVO Y CONTEXTUAL DEL PLAN EN EL CONTEXTO REGIONAL	3,4 4
ASPECTOS LEGALES	5
I. SITUACION ACTUAL	6,9
I.1 OBJETIVOS ESTRATEGICOS-DIRESA LORETO 2007-2012	
I.2 ANALISIS DE LA DEMANDA DE SALUD EN LA DIRESA LORETO	
I.3 PRIORIZACION DE PROBLEMAS E INTERVENCIONES	
PROBLEMAS DEL SISTEMA DE SALUD	10
PROBLEMAS DE LOS DETERMINANTES	11,13
• SITUACION ACTUAL DE LOS COMPONENTES DE LA GESTION DE DESARROLLO DE CAPACIDADES EN SALUD.	
• IDENTIFICACION DE PROBLEMAS EN LA GESTION DE LA CAPACITACION EN LA REGION LORETO.	
SITUACION ACTUAL DE LOS RECURSOS HUMANOS EN LA REGION LORETO	13,14
II .LINIAMENTOS METODOLOGICOS	15
III. DESARROLLO DEL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS	16,23
III.1 VISION DEL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS	
III.2 MISION DEL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS	
III.3 OBJETIVOS DEL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS	
A. FINALIDAD B: PROPOSITO	
NECESIDADES DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES: 2011-2015 ✓	
B. ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACION DEL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS ✓	
C. FINANCIAMIENTO	
IV. GESTIO DEL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS	23,24
V. MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS	24,25
• PLAN DE MONITOREO	
• INDICADORES Y METAS	
• NECESIDADES DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PRIORIZADAS DE ACUERDO A BRECHAS EN LA REGION LORETO 2011-2015	25,35 25,35



ANEXOS

PLANES Y PROGRAMAS DESARROLLADO EN LA REGION LORETO DE ACUERDO A BRECHAS EN CONTRADOS EN LOS PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES.

PLANES DE DIPLOMATURAS DESARROLLADOS EN LA REGION LORETO

- COMPONENTE:
- CAPACITACION A MEDIANO PLAZO
- DIPLOMATURAS PARA PROFESIONALES Y TECNICOS DE LA SALUD



## INDRODUCCION

El Plan de Desarrollo Quinquenal para el Desarrollo de Capacidades en Salud 2011-2015, de la Dirección Regional de Salud Loreto, es un documento de gestión concertado entre el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, y los Gobiernos Regionales a través de sus Direcciones Regionales de Salud (o sus equivalentes regionales), cuyo propósito es generar y organizar acciones estratégicas tendientes al desarrollo de las capacidades en Salud en las instancias locales, regionales y nacionales, contribuyendo de ese modo con mejorar las capacidades de gobierno, de gestión por competencias y la prestación de servicios de salud con equidad, calidad, eficiencia, eficacia y pertinencia, en el marco de la modernización del Estado, el Aseguramiento Universal y la Descentralización en Salud.

Cabe mencionar que El PLAN de Desarrollo Quinquenal consta de tres componentes que agrupan al conjunto de intervenciones que son definidas para lograr los objetivos del Plan: asistencia técnica, capacitación y articulación educación - salud. En cada componente se implementa el enfoque constructivista, considerando la problematización como elemento generador de soluciones a los problemas concretos. Tiene como antecedente inmediato el "Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales" aprobado por DS N° 004-2010-PCM y el Reglamento del DL 1025 sobre Normas de Capacitación y Rendimiento para el Sector Público aprobado con el DS 009-2010-PCM.

### 1. JUSTIFICACIÓN

La Dirección Regional de Salud de Loreto en el marco del proceso de descentralización orientado al logro de un sector con equidad, eficiencia y calidad, realiza acciones con el objetivo de mejorar los servicios de salud y potenciar el desarrollo del recurso humano, lo que hace necesario generar respuestas de manera eficiente y eficaz, a partir de una nueva forma de observar los problemas de salud, posesionándose cada vez más la flexibilidad de la capacitación según las necesidades de los servicios de salud, de la población en general y la velocidad de los cambios generados por la globalización dentro de paradigmas que aún están en proceso de construcción.

Para la elaboración del Plan de Desarrollo Quinquenal 2011-2015, se toma como marco al PLANSALUD Nacional que es un instrumento de gestión que servirá para que el 80% del total de trabajadores desarrolle no sólo sus capacidades técnicas en el área de su especialización sino también en competencias en el campo de los valores, actitudes y el compromiso social. En ese sentido se proyecta como una herramienta indispensable para el mejoramiento continuo del desempeño personal y colectivo, posibilitando una mejor contribución del potencial humano en el logro de los objetivos institucionales y el cumplimiento de la misión de la DIRESA Loreto.

El Plan Regional de Desarrollo Quinquenal de personas 2011-2015, es el resultado de un minucioso análisis de nuestra realidad territorial, con las partes representativas de los órganos de apoyo, órganos de asesoramiento y los órganos de líneas de nuestra institución, en el que se promueve la posibilidad de un cambio de actitudes del personal para que, sin olvidar sus carencias y la justicia de sus reclamos, dirijan sus esfuerzos a mejorar su organización y gestión, orientando sus recursos y capacidades potenciales.



En ese contexto se han identificado los problemas en base a las necesidades de las brechas elaborados por los de los EE.SS, Redes y Microrredes y se han priorizado aquellas relacionadas a la competencia en término de capacidades y habilidades del recurso humano, sus causas o factores conexos, las acciones y plazos de las propuestas de solución. El análisis de ellos permitió establecer los objetivos principales Plan Regional de Desarrollo de fortalecimiento de capacidades 2011-2015.

## MARCO NORMATIVO Y CONTEXTUAL DEL PLAN

En estos tiempos, la Gestión del Conocimiento constituye la forma más importante de gerenciar los procesos organizacionales de gestión pública, basándose fundamentalmente en la utilización del capital humano como generador, portador y explotador, en el sentido apropiado de los conocimientos que posee para la producción de bienes y servicios y esto tiene mayor relevancia en el sector salud donde la problemática de los recursos humanos es de larga data y con profundas repercusiones sociales.

Sin embargo los últimos años se han agendado en los diferentes espacios acciones sistemáticas conducentes a la solución o el paliativo de los mismos así tenemos a los siguientes escenarios:

Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativo y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.

Por otro lado los objetivos la metodología y algunos de los contenidos del plan de desarrollo Quinquenal de las personas se encuentra sustentado en el Decreto N° 002-2008-PCM que aprueba el Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades en Gestión Pública 2008-2011 cuyo objetivo es la de desarrollar un conjunto de competencias en los gobiernos regionales y locales para la gestión pública, que gerencia el cambio en el ejercicio público ético y el buen gobierno. El plan de desarrollo Quinquenal de las personas de DIRESA, contempla la capacitación y la asistencia técnica como líneas de trabajo vinculadas al fortalecimiento de las capacidades de gestión de los gobiernos regionales y locales en el proceso de descentralización sustentado en el Decreto Supremo N° 021-2009-PCM "Plan Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica en Gestión Pública. Del mismo modo este plan en sus contenidos toma en cuenta las capacidades de formulación y evaluación de proyectos de inversión así como el fortalecimiento de los sistemas administrativos, sustentado en la ley de gobiernos regionales, artículo 78°.

Así mismo, dentro del reciente conjunto de Decretos Legislativos sobre el Servicio Civil que coloca las bases para el proceso de reforma y modernización del Estado. El DL N° 1023 crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil, rectora del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos, que se encargará de planificar, programar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar el Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos del Estado siendo el fortalecimiento de capacidades inmerso en el proceso de gestión de la capacitación. Asimismo el Decreto Legislativo N° 1025, aprueba Normas de Capacitación y Rendimiento para el Sector Público en la que se establecen las reglas para la capacitación y la evaluación del personal al servicio del Estado como parte del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos.

Por otro lado en el País se ha tenido avances importantes en el establecimiento del marco normativo que da legalidad al modelo de gestión de recursos humanos por competencias, es así que la Ley N°28740 "Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa"-SINEACE que en su artículo 5° establece como propósito el "optimizar los factores que inciden en los aprendizajes y en el desarrollo de las destrezas y competencias necesarias para alcanzar mejores niveles de calificación profesional y desempeño laboral"; esta normatividad sustenta el PNDC.





## En el contexto regional

El Plan de Desarrollo Quinquenal de las personas 2011-2015, se ha Actualizado mediante un proceso de Planificación Estratégica Participativa Concertada, el cual ha permitido recoger las potencialidades, visión de futuro y aspiraciones de la población e instituciones públicas y privadas de la Región, para construir de modo colectivo un instrumento de orientación para impulsar el desarrollo sostenible de Región Loreto-

El presente documento tiene como propósito fundamental, visualizar en forma global la situación actual de la Región Loreto, enfocando su problemática y los elementos necesarios para lograr su desarrollo, el mismo que será alcanzado mediante una activa y creciente participación de cada uno de los actores involucrados en el proceso de desarrollo.

Siendo el reto del Gobierno Regional de Loreto, realizar un importante esfuerzo mancomunado con la población en su conjunto, a fin de crear las condiciones necesarias para elevar el nivel de desarrollo económico de la región a través de un crecimiento sostenible y estable del sector productivo, que favorezca la creación de empleo mejorando la calidad de vida, disminuyendo la pobreza y la extrema pobreza bajo los principios de justicia social.

PLAN DE DESARROLLO REGIONAL CONCERTADO 2008 -2021



## ASPECTOS LEGALES

- Ley N° 27657- "Ley del Ministerio de Salud"
- Ley N°. 27783. "Ley de Bases de la descentralización".
- Ley N° 27867 "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales" y su modificatoria N° 27902.
- Ley N° 29344 "Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud".
- Ley N° 29158, nueva Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE), la cual tiene como uno de sus objetivos adecuar la legislación del gobierno nacional al nuevo diseño de gobierno descentralizado.
- Ley N° 29244, que establece la implementación y el funcionamiento del fondo para el fortalecimiento del capital humano
- D.S. 013-2002-SA- "Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud".
- D.S. 023-2005-SA-"Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias".
- DS 011-2008 "Modificatoria del Reglamento de Organización y Funciones del MINSA"
- D.S. 007-2006-SA-" Modifican Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
- D.S. 016-2009-SA "Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)".
- D.S.N°062-2008-PCM. "Reglamento de Organización y Funciones de la Autoridad nacional del Servicio Civil", que detalla las funciones del Tribunal del Servicio civil, y de sus gerencias de línea, entre ellas la Gerencia de Políticas de Gestión de Recursos Humanos, la Gerencia de Desarrollo de Capacidades y Rendimiento.
- Decreto Supremo No 005-90-PCM -"Reglamento de la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público".
- Decreto N° 002-2008-PCM, aprueba "La Comisión Multisectorial para el Desarrollo de Capacidades Regionales y Municipales".
- Decreto Supremo N° 004-2010-PCM, aprueba el "Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales".
- Decreto Legislativo No 276- "Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de remuneraciones del Sector Público"
- Decreto Legislativo N°1023 que crea la "Autoridad Nacional del Servicio Civil, rectora del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos".
- Decreto Legislativo N°1024, crea y regula el cuerpo de gerentes públicos.
- Decreto Legislativo N°1025 que aprueba las Normas de Capacitación y Rendimiento para el Sector Público.
- Reglamento del Decreto Legislativo 1025
- Decreto Legislativo N°1026 que establece un Régimen Especial Facultativo para los Gobiernos Regionales y Locales que deseen implementar Procesos de Modernización Institucional Integral.
- Resolución Ministerial N°1027 "Lineamientos de Política Nacional de Recursos Humanos en Salud".
- Resolución Ministerial N°589-2007/MINSA, aprueba el "Plan Nacional Concertado de salud".
- Lineamientos de Políticas del Sector Salud 2007-2020
- Decreto Supremo 027-2007-PCM, Define y Establece las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento Para las Entidades del Gobierno Nacional
- DS 021-2005 "Crea el Sistema Nacional de articulación Docencia Servicio e Investigación"
- DS 0659-76-SA Crea el CONAREME
- DS 008-88-SA Norma el CONAREME
- RS 002-06-SA Reglamento del CONAREME y su Modificatoria, la RS 013-08-SA.



## I. SITUACIÓN ACTUAL

En el desarrollo de capacidades del personal de salud, no responde a la necesidad de contar con capital humano preparado para atender en forma oportuna, eficiente, eficaz y con calidad a la población que requiere sus servicios. Considerando que nos encontramos en entornos cambiantes con determinantes sociales, medioambientales y sanitarias complejas; es de gran importancia reconocer y priorizar aquellas situaciones de salud plausibles de ser intervenidas y mejoradas con el desarrollo de capacidades en el capital humano. En ese sentido, se presenta a continuación un resumen de la situación actual de salud y de los componentes de la gestión del desarrollo de capacidades sobre las cuales se inserta el presente PLANSALUD para modular la intervención educativa en el sector.

### 1. Situación actual de salud

#### 4.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS DIRESA LORETO 2007 – 2012

1. reforzar la atención integral en cada etapa de vida con énfasis en la salud matema-neonatal y nutricional.
2. fortalecer la promoción de la salud con énfasis en la salud matema-neonatal, nutricional y salud mental
3. organización de la DIRESA, redes y servicios de salud de calidad
4. gestión descentralizada, articulada y participativa
5. implementar la vigilancia en salud publica en daños prioritarios y mejorar la respuesta ante emergencia y desastres
6. ampliar el acceso y uso racional de medicamentos
7. mejorar la salud ambiental y ocupacional
8. incrementar y mejorar el financiamiento en salud



## 4.2. ANALISIS DE LA DEMANDA DE SALUD EN LA DIRESA LORETO

### ANALISIS DE LA DEMANDA.

#### Demográfico

Loreto, se ubica en el extremo Nor- Oriental del territorio peruano. Su superficie continental es de 368,851.95 Km<sup>2</sup> (28.7% del territorio nacional). Con un total de 983,371 habitantes (Estimada para el 2010); representa el 3.34% de la población del país, y tiene una densidad poblacional de 2.56 habitantes por Km<sup>2</sup>.

Loreto es una región fronteriza, de los 51 distritos, 10 distritos tienen límites fronterizos: Con el Ecuador a través de 06 distritos (Morona, Pastaza, Tigre, Corrientes, Napo y Torres Causana); con Colombia a través de 02 distritos (Putumayo y Ramón Castilla); con Brasil a través de 02 distritos (Yavarí y Yaquerana).

Políticamente hasta el año 2009, la región Loreto, está organizada en 51 distritos y 7 provincias: Maynas, Alto Amazonas, Datem del Marañón, Loreto, Requena, Ramón Castilla y Ucayali, de los cuales 10 distritos tienen límites fronterizos: Con el Ecuador a través de 06 distritos (Morona, Pastaza, Tigre, Corrientes, Napo y Torres Causana); con Colombia a través de 02 distritos (Putumayo y Ramón Castilla); con Brasil a través de 02 distritos (Yavarí y Yaquerana). Las microrredes que concentran mayor número de habitantes (por encima de los 362,311 habitantes) son Iquitos Norte e Iquitos Sur, mientras que las micro-redes de Napo y Putumayo tienen poblaciones asignadas por debajo de los 23,000 habitantes. Los Hospitales tienen una asignación poblacional de la zona urbana y periurbana, ascendente a 145,279 habitantes: 60,714 para el Hospital Iquitos y 57,503 para el Hospital Regional, Hospital de Yurimaguas 27,062. El Hospital Iquitos atiende básicamente la población de San Juan, Belén y parte de Iquitos. El Hospital Regional a la vez Hospital Referencial de Loreto se encarga de la población de Punchana y la otra parte de Iquitos.

#### **Conformación de grupos por etapas de Vida:**

En el ámbito regional la distribución de la población según las etapas de vida es: Niños: 24.96%, adolescentes: 21.20%, adultos 48.22% y adulto mayor 5.63%, en relación al total de población.

Se debe precisar que la población que prioriza el programa articulado Nutricional es a los menores de 5 años, correspondiendo a 247,417 niños, que representa el 24.96% con relación a la población total.

La población indígena es de 101,961 habitantes, que representa el 10% de la población de Loreto, distribuido en 689 localidades. Para el año 2010 la DIRESA Loreto tiene una población asignada de 983,371 con la siguiente distribución por etapas de vida y grupos vulnerables:

Fuente: ASIS



**CUADRO N° 1**

**ESTIMACION POBLACIONAL POR GRUPOS DE EDAD, SEGÚN PROVINCIAS AÑO 2010. REGION LORETO**

PROVINCIA	Niño				Adolescente			Adulto	Adulto Mayor	TOTAL
	< 1 año	1- 4 años	5- 9 años	Subtotal	10-14 Años	15-19 Años	Subtotal	20-59 años	60 a + años	
<b>TOTAL</b>	24,816	98,823	121,778	245,417	113,730	94,717	208,447	474,168	55,339	983,371
Maynas	13,663	54,410	67,047	135,120	62,616	52,148	114,764	261,063	30,468	541,415
Alto Amazonas	2,916	11,612	14,310	28,838	13,364	11,130	24,494	55,718	6,503	115,553
Loreto	1,767	7,036	8,671	17,474	8,099	6,744	14,843	33,762	3,940	70,019
Mcal. Ramón Castilla	1,547	6,160	7,592	15,299	7,090	5,905	12,995	29,561	3,450	61,305
Requena	1,832	7,296	8,991	18,119	8,397	6,993	15,390	35,009	4,087	72,605
Ucayali	1,706	6,795	8,373	16,874	7,819	6,512	14,331	32,600	3,804	67,609
Datem del Marañon	1,385	5,514	6,794	13,693	6,345	5,285	11,630	26,455	3,087	54,865

Fuente: Oficina de Informática Telecomunicaciones y Estadística DIRESA LORETO

La provincia más poblada es la de Maynas con el 54.92% de la población regional. En esta provincia se encuentran a su vez los distritos más poblados: Iquitos, Punchana, San Juan y Belén. Alto Amazonas es la segunda provincia más poblada con 11.5% y las menos pobladas es la provincia de Datem con el 6%.

La población de referencia MINSA, para la Región Loreto, representa normativamente el 65% este alto porcentaje se debe básicamente a que los servicios de salud de otros efectores como (ESSALUD, FFAA, Policiales que representan el 25 % y el Sector Privado el 10 %), están centralizadas en localidades que son Capitales de Provincia. La Población Demandante Potencial representa el 76.75% de la población total de la Región, de acuerdo a la población en condición de pobreza que ha padecido Síntomas, Enfermedad y/o Accidentes (ENAHO Condiciones de Vida en el Perú: Evaluación 1,997 - 2,001 Pág. 244); considerando que el 100% de los distritos de la región se encuentra en situación de pobreza (2,003 Perú: Indicadores Básicos de Salud).



### 4.3. PRIORIZACION DE PROBLEMAS E INTERVENCIONES

#### Problemas Sanitarios

En nuestra región cada año se elabora y se expone el Análisis Situacional de Salud, en el cual se identifica los principales problemas de salud, así mismo se han desarrollado diferentes intervenciones para enfrentarlos, algunas de ellas con el apoyo de la cooperación externa. Estas pueden resumirse en:

- ❖ Alta Prevalencia de Enfermedades Transmisibles como Malaria, Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA, Tuberculosis, Dengue y Leishmaniosis.
- ❖ Alta Razón de Mortalidad Materna y Perinatal, en territorios más pobres y excluidos así como a nivel hospitalario, debido a un débil sistema de referencia, baja capacidad resolutive de los establecimientos de salud, elevado porcentaje de embarazo en adolescentes y escasa participación social.
- ❖ Alto Porcentaje de Desnutrición Crónica Infantil (calórico proteico y deficiencia de micronutrientes), en territorios más pobres y excluidos.
- ❖ Alta Mortalidad Infantil: Causado principalmente por enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias.
- ❖ Persistencia de Enfermedades Inmunoprevenibles: Hepatitis B, Fiebre Amarilla, Tuberculosis, Difteria y Tétanos Neonatal.
- ❖ Incremento de enfermedades de Salud Mental: Alta Prevalencia de Violencia Familiar, Maltrato infantil, Alcoholismo, Depresión, Ansiedad, Ludopatía y Violencia Social.
- ❖ Incremento de Enfermedades Crónico Degenerativos: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Ceguera por Catarata.
- ❖ Incremento de Cáncer: Cuello Uterino.
- ❖ Incremento de las enfermedades de por causas externas: Accidentes y lesiones intencionadas.
- ❖ Alta Prevalencia de Enfermedades de Salud Bucal.
- ❖ Incremento de las personas con discapacidad.



## PROBLEMAS DEL SISTEMA DE SALUD

La región Loreto, estuvo aislada de las iniciativas de modernización, reforma del sector salud y de la implementación de un modelo de salud integral. Los cambios no consideraron la realidad Loretana, por lo que el proceso de descentralización es una oportunidad para hacer un adecuado diagnóstico y una planificación. Los principales problemas del sistema de salud son los siguientes:

- ❖ Insuficiente Aseguramiento en Salud: Población desprotegida que no accede a servicios de salud por falta de recursos económicos y por encontrarse lejos.
- ❖ Insuficiente atención a las poblaciones Indígenas en exclusión y dispersas.
- ❖ Escaso Financiamiento Salud: Bajo gasto en salud, distribución inequitativa del financiamiento y gasto ineficiente en salud.
- ❖ Ineficiente Calidad de los Servicios de Salud: Débil garantía de seguridad de los pacientes, falta de acreditación de los servicios, insuficiente infraestructura y equipamiento, que incluye mantenimiento, servicios fragmentados, deficiente funcionamiento de redes e insuficiente atención a poblaciones excluidas y dispersas. Así mismo limitado fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia, para garantizar la continuidad de la atención.
- ❖ Sector Salud en proceso de Descentralización: Demora en ejecutar el plan de capacidades y la transferencia de recursos económicos.
- ❖ Inadecuado Desarrollo de Recursos Humanos: Falta de estímulo y de capacitación para los trabajadores de salud, en especial para los que laboran en los distritos fronterizos y de difícil accesibilidad, falta de una política de especialización para el primer nivel de salud, incumplimiento de la normatividad vigente y demora en la continuidad del proceso de nombramiento de los trabajadores del sector.
- ❖ Deficiente Acceso y Disponibilidad de Medicamentos: Problema de compra, abastecimiento, almacenamiento y distribución hace que los establecimientos presenten desabastecimiento de medicamentos con énfasis en los lugares más alejados donde se encuentra la población más pobre.
- ❖ Deficiente Rectoría: Falta desarrollar y fortalecer el rol rector (planificación, articulación, supervisión, regulación y financiamiento) del sector salud en el contexto de la descentralización y modernidad.
- ❖ Deficiente Sistema de Información: Duplicidad de información, escaso soporte informático y de personal, escasa cultura de análisis en los diferentes niveles, dificulta la toma de decisiones para la gestión de la salud pública.
- ❖ Poca Participación Ciudadana en el desarrollo de propuestas y establecimiento de compromisos, en el quehacer sanitario, en la gestión en salud y en la vigilancia, debido a la falta de romper el paradigma que el sector salud (DIRESA) es el único responsable de la salud.

## PROBLEMAS DE LOS DETERMINANTES

Es un cambio de enfoque identificar y enfrentar los determinantes de salud, que como sabemos tienen un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población. Por años hemos estado trabajando tras la enfermedad, con un enfoque curativo, por lo que es necesario enfocar la salud desde la promoción de la salud, teniendo en cuenta los principales problemas a nivel de los determinantes.

- ❖ Deficiente e Inseguridad Alimentaria y Nutricional
- ❖ Deficiente Saneamiento Básico
- ❖ Bajos niveles Educativos y Escasos estilos de Vida Saludable
- ❖ Exclusión Social: Pobreza, Ingreso y Empleo
- ❖ Contaminación del Medio Ambiente
- ❖ Desconocimiento de comportamientos saludables y seguridad ocupacional



Estos problemas, tomados del PRCS respecto al sistema de salud con posibilidades de ser mejorados con el desarrollo de capacidades, son incorporados en el PLANSALUD-Regional e intervenidos a través de actividades educativas. Así, la inadecuada oferta de servicios relacionados a la calidad, es intervenida en primera instancia a través del desarrollo de capacidades tanto en los prestadores de servicio para la mejora directa de éstos, como en los gestores para la elaboración de proyectos y normatividad relacionada a la mejora de las condiciones físicas y organizacionales de los servicios. En segunda instancia a través de la articulación con las universidades para la mejora de la formación de los profesionales de salud. Las brechas encontradas en el proceso de descentralización en el MED, son abordadas en toda la línea estratégica de gestión y gobierno donde los procesos son incorporados como áreas de desarrollo de capacidades a ser intervenidas con los tres componentes que son Asistencia Técnica, Capacitación y Articulación Educación Salud, por tanto impulsa el ejercicio de las funciones transferidas, contribuyendo a que el proceso de descentralización se desarrolle con éxito y en los tiempos previstos.

## 2. Situación Actual de los Componentes de la Gestión del Desarrollo de Capacidades en Salud

Los Recursos Humanos en-Salud (RHUS), conocidos también como talento humano o capital humano, son todos aquellos trabajadores de la salud responsables de contribuir, directa o indirectamente, al cumplimiento de las funciones del Sistema Nacional de Salud, independiente de su profesión y del organismo donde trabajan. Para administrar el capital humano, se hace necesario identificar la situación actual de la Gestión del Desarrollo de Capacidades, ya que quien gestiona RHUS, en realidad gestiona y administra talentos, competencias y valores. La gestión del campo de los Recursos Humanos en Salud presenta problemas que se deben tener en cuenta para el desarrollo de capacidades de los gestores de recursos humanos en los tres niveles de gobierno. Entre éstos tenemos:

- ✓ Insuficiente desarrollo de planes y proyectos de intervención, que permitan la implementación de las políticas de recursos humanos en las regiones del país.
- ✓ Regulación en el campo del trabajo que asegure buenas condiciones laborales y trabajo decente.
- ✓ Desarticulación entre los objetivos del sistema nacional de salud y las instituciones formadoras en ciencias de la salud, consecuentemente el perfil del egresado no corresponde a las necesidades de los servicios de atención de la salud vinculada a la APS Renovada
- ✓ Gestión de los recursos humanos inefectiva y burocratizante, que establece relaciones laborales rígidas y sin incentivos para mejorar el desempeño, desatendiéndose el proceso de trabajo: cultura organizacional, división técnica, baja calidad y productividad.
- ✓ Modelos y prácticas de la gestión de recursos humanos que no asegura objetivos de calidad, productividad y efectividad de la atención.
- ✓ Ausencia de una instancia de conducción estratégica del desarrollo de los recursos humanos y de un sistema integrado de información de los recursos humanos en salud e investigación.

Adicionalmente, tenemos aquellos problemas específicos del desarrollo de capacidades; para efectos de caracterizar ésta situación, se ha organizado el abordaje de los problemas identificados en la gestión del desarrollo de capacidades, en tres aspectos o componentes: Asistencia Técnica, Capacitación y Articulación Educación – Trabajo en Salud. Así tenemos la siguiente situación actual:





### Identificación de problemas en la Gestión de la capacitación en la Región Loreto.

La problemática de las Gestión de la capacitación en Dirección Regional de salud Loreto son los siguientes:

- a. Pocas competencias de los capacitadores en la metodología de enseñanza – aprendizaje del adulto
- a. La construcción de los Planes de Capacitación se realiza por separado (Redes, Micro Redes y Direcciones , programas ) sin articular metodologías, temas ni contenidos.
- b. El 80 % de las actividades de capacitación se realizan en actividades asistenciales.
- c. Docentes, tutores y capacitadores con pocas competencias en la metodología de la Andragogia.
- d. Insuficiente disponibilidad de recursos financieros para la creciente demanda (desproporción entre el nivel nacional y las regiones
- e. No hay Registro Actualizado de Expertos para Brindar Asistencia Técnica a las Redes y Micro redes.
- f. las actividades de capacitación, reuniones técnicas de las ONGS , no se inserta a las actividades del Plan de desarrollo de capacidades , ni en el POI., consecuencia cruce de actividades con mismos actores)
- g. Cooperantes focalizan sus jurisdicción de intervención ( distritos de Iquitos, Punchana , Belén y Nauta)
- h. escasa capacitación a profesionales y técnicos de los establecimientos de salud de la periferia.
- i. escaso seguimiento y evaluación al personal capacitado por falta de presupuesto
- j. no hay evaluación de desempeño en base a competencias
- k. personal administrativo desmotivado para asistir a las capacitaciones en Iquitos ciudad.
- l. constante rotación de personal capacitado
- m. migración de personal profesional capacitado a otras instituciones., por mejoras remunerativas. Y otros incentivos.
- n. escasa capacitación a los gestores de desarrollo de recursos humanos de DIRESA , redes y micro redes., por parte del nivel central., programar asistencias técnicas. (no priorizan presupuesto para este rublo en DIRESA)
- o. no contamos con documentos actualizados de gestión de desarrollo de recursos humanos.
- p. fragmentación del trabajo relacionados a gestión de desarrollo de recursos humanos ( MINSA-ex IDREH-SERVIR.-Gobierno Regional- oficina de descentralización)
- q. desarticulación con las entidades formadoras en la formación de los profesionales de la salud.
- r. las actividades programadas en el plan anual de capacitación no se cumplen en su totalidad por medidas presupuestarias falta de sostenibilidad.
- s. No hay estándares de Asistencia Técnica. validados para la Región.
- t. 70 % Micro Redes , no envían planes de desarrollo de capacidades a DIRESA
- u. estrategias sanitarias realizan capacitaciones, sin articulación con las demás estrategias, gobiernos Regionales y/o Instituciones Publicas deben de incorporar los lineamientos de política de Recursos Humanos en las políticas publicas regionales y locales., para contar con presupuesto.
- v. oferta de formación en ciencias de la salud no responde a las prioridades del sistema regional de salud.
- w. Poco compromiso de algunas instituciones para reorientar sus procesos de formación basada en competencias.
- x. Falta consolidar la articulación entre las instituciones formadoras para su sostenibilidad en el tiempo. (formación del comité Regional de Pregrados)
- y. No hay agendas conjuntas entre ambas instituciones.
- z. Investigaciones desarticuladas de los que requieren los decisores en salud
- aa. Actividades de desarrollo de capacidades financiados por Organismos Cooperantes, deben de tener sostenibilidad en el tiempo, aun cuando los convenios culminen, estas actividades deben de institucionalizarse ya que exciten planes elaborados en base a brechas encontrada en nivel regional y se deben debe de ser asumida con presupuesto institucional.



## SITUACION ACTUAL RECURSOS HUMANOS EN LA REGION LORETO.

Los Recursos Humanos en la región Loreto, si bien se han incrementado en los últimos años, sin embargo según los indicadores aún se encuentran por debajo de lo establecido por la norma nacional. La disponibilidad de personal en obstetricia por 10,000 habitante, es el único que sobrepasa el valor establecido por la norma nacional, pero al interior de la región existen diferencias importantes, este personal se concentra en la ciudad de Iquitos (45.51% del total de obstetricas de la región). A nivel del personal médico se llega al 61.38% del indicador establecido por la norma nacional, al igual que obstetricia existe inequidad en la distribución del personal al interior de la región Loreto.

La tabla nos muestra que la DIRESA Loreto concentra la mayor cantidad de personal de la región Loreto (71.55% del total), seguido por Es Salud (13.34%), Privados (8.63%) y Sanidad de las Fuerzas Armadas (6.49%). Del personal de la DIRESA, el 53.78% son Técnicos/Auxiliares

Asistenciales, seguido del personal Administrativo (Técnico/Auxiliar), Médicos (9.75%), Enfermeras (7.99%), Obstetricas (7.01%), Otros Profesionales (4.40%) y Odontólogos (1.75%). La región Loreto cuenta con 3156 trabajadores de salud, incluyendo a todos los efectores, de las cuales el 59.19% se ubican en la provincia de Maynas, el 16.51% en Alto Amazonas, 5.29% en Mariscal Ramón Castilla, 4.97 en Loreto, 4.78% en Datem del Marañón, 4.63% en Requena y 4.63% en Ucayali.

Así mismo observamos que incluyendo las unidades ejecutoras entre los años 2008 y 2009, las PEAS suman 1852 y 1885 recursos humanos respectivamente, concentrado mayor porcentaje en la U.E. 400 salud Loreto (DIRESA) el 37.36% del total, seguido de la U.E. 403 GOREL DIRESA Loreto (25.43%)

El crecimiento de la PEAS a pasar de los años del 2006 al 2009, se observa en cada uno de los grupos profesionales un crecimiento sustancial, principalmente de técnicos asistenciales y administrativos, en poca proporción de médicos seguidos de enfermeras y obstetricas respectivamente.

Sin embargo aun persiste el déficit de profesionales médicos y no médicos, así como personal asistencia técnica, el cual se evidencia a diario en la demanda de pacientes en los hospitales y en los Centros y puestos de salud, que en su mayoría la población hace grandes colas y madruga para ser atendido en consultas externas. Establecimientos de salud en donde solo hay un técnico o un profesional de la salud para cubrir la atención.

**Tabla N° 1.37. Tipo de Personal según Efectores de Salud en la Región Loreto. Año 2009.**

DIRESA LORETO	228	187	164	41	1288	103	358
ESSALUD	95	81	23	14	107	7	108
SANIDAD FF.AA. Y PHP	44	17	2	6	120	3	212
PRIVADOS	99	38	7	21	44	3	70
TOTAL	466	323	196	82	1829	116	667
INDICADOR X 10,000 hab.	4,97	3,4	2,06	6,88	18,14	1,22	6,88

Fuente: Dirección de Servicios de Salud - DIRESA Loreto

**PEA 2008 Y 2009 POR UNIDADES EJECUTORAS - LORETO**

UNIDADES EJECUTORAS	PEA 2008	PEA 2009
400- SALUD LORETO Y PERIFERICOS	692	708
401- SALUD YURIMAGUAS	299	304
402- SALUD HOSPITAL APOYO IQUITOS	390	393
403- SALUD HOSPITAL REGIONAL	471	480
TOTAL	1852	1885



**NUMERO DE RECURSOS HUMANOS EN LA DIRESA LORETO -2012  
POR NIVEL OCUPACIONAL Y MODALIDAD LABORAL**

Grupo ocupacional	modalidad de contrato			TOTAL
	nombrado	tesoro publico	otros	
Médicos	48	8	33	89
Enfermeras	68	0	83	151
Obstétricas	56	2	94	152
Odontólogos	12	0	9	21
Otros profesionales	46	1	39	86
Técnicos y/o Auxiliares Asistentes	470	10	79	1059
Otros	2	3	38	43
Administrativos	155	2	24	281
Total	857	26	1219	2104

fuelle: Dirección de administración de personal

fecha: 4.07.2012

Unidad ejecutora 400

**LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS**

Para el desarrollo del Plan Regional de Desarrollo de capacidades Regional se utilizara l como eje integrador a la Educación Permanente en Salud (EPS). La EPS es una estrategia educativa y de gestión que utiliza el propio desempeño en las tareas cotidianas del trabajo como un proceso dentro del cual se produce la interacción aprendizaje-enseñanza, ello permite el desarrollo del recurso humano y de la organización. Aplicado al PLANSALUD, la EPS es asumida como elemento fundamental del aprendizaje de los equipos de trabajo en los servicios de salud y para las mejoras del mismo. Sus pilares fundamentales están dados por la participación activa y consciente de los trabajadores, un alto grado de motivación y compromiso para elevar la calidad de la atención que el trabajador brinda a la población, como también, en la problematización y transformación de los servicios.

El PLANSALUD Regional se desarrolla con el enfoque constructivista e impulsa que las capacidades se incrementen intercambiando los conocimientos que cada uno de ellos trae, lo que permite que el facilitador aprenda de los participantes y viceversa, evitando que el conocimiento permanezca como información y propiciando que parta de la realidad y se ponga en práctica en la misma, insertándose en los procesos ya existentes y más aún en los procesos por incorporarse.

Los Centros de Desarrollo de Competencias (CDC) y las sedes docentes, deben potenciarse para garantizar la regulación de la calidad en la formación de las especialidades en las ciencias de la salud. Éstos deben contar con un sistema de normas y valores, además de programas de desarrollo de capacidades eficaces y eficientes.

El PLANSALUD Regional impulsa la articulación *Educación – Salud y la Investigación en Salud*, entendida como el Proceso de articulación entre instituciones de educación y servicios de salud, incluyendo además la comunidad, para mejorar la atención en los servicios de salud, asumiendo la producción de conocimientos como parte de la formación de personal, teniendo como punto de partida el perfil epidemiológico, en una realidad que permita la continuidad del proceso educativo.

Los componentes estratégicos del PLANSALUD – Regional son tres, la asistencia técnica (AT), la capacitación y la Articulación Educación – Trabajo en Salud, teniendo como eje integrador la EPS. Estos componentes de acuerdo a las características del PLAN, deben impulsar estrategias de desarrollo y fortalecimiento de capacidades en salud con **“actores locales”** o **“entidades socias locales”**. Los componentes tienen su correlato directo con los objetivos del PLANSALUD.



## II. DESARROLLO DEL PLAN

El desarrollo del PLAN- Desarrollo Quinquenal de las personas comprende los lineamientos sobre los cuales se implementarán las actividades de desarrollo de capacidades, tanto aquellas educativas como estratégicas y de gestión. La estructura del PLAN responde a una estructura lógica, es decir con coherencia entre sus diferentes elementos, es general porque como documento generador de planes institucionales en los tres niveles de gobierno debe incluir todas las acciones que a nivel regional se implementarán para la adecuación de éstos planes en diferentes contextos. Así mismo es un plan que establece con claridad las líneas estratégicas, áreas educacionales, capacidades a desarrollar e indicadores de monitoreo y evaluación, toda vez que como documento organizador debe proporcionar una estructura viable y pertinente a las regiones.

### I. VISIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO DE CAPACIDADES

La Dirección Regional de Salud Loreto al 2015, cuenta con recursos humanos competentes y comprometidos, que prestan servicios de salud con eficiencia, eficacia y calidad en su desempeño laboral.

### II. MISIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO DE CAPACIDADES

Fortalecer las competencias de los recursos humanos a través de los procesos eficaces, eficientes y equitativos que contribuyan a la mejora de su desempeño a través de las alianzas estratégicas.

### III. OBJETIVOS DEL PLAN REGIONAL DE DESARROLLO DE CAPACIDADES EN SALUD 2011-2015.

#### 5.1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a elevar las competencias de los recursos humanos utilizando procesos eficaces, eficientes y equitativos que contribuyan a la mejora de su desempeño a través de la sistematización, sostenimiento, seguimiento, monitoreo y supervisión de las actividades, en los tres ejes estratégicos: Gestión y Gobierno en salud, Atención Integral y Gestión de campos de los Recursos Humanos con enfoque intercultural y los niveles de capacitación., para la mejora de la atención en salud.

#### 5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

##### 5.1.1. Sistematizar las actividades del Plan Regional de Desarrollo Quinquenal de las personas.

Elaborar el plan de Regional de Desarrollo Quinquenal en salud 2013-2018 con enfoque de competencias, ejecutar y sistematizar las actividades tomando en cuenta las brechas de necesidades existentes de los trabajadores profesionales, técnicos y personal administrativo de salud de la Región Loreto.

##### 5.1.2. Brindar sostenibilidad a las actividades de capacitación, Asistencia técnica.

Brindar sostenibilidad con presupuesto para la realización de las actividades programadas dentro del Plan Regional de Desarrollo de capacidades en salud 2013-2017, garantizando solidez financiera a través de las fuentes de financiamiento de la institución: RO, RDR, donaciones y transferencias (SIS), canon y sobre canon (GOREL), financiamiento externo, convenios institucionales y otras donaciones nacionales.



### 5.1.3. Monitorizar y supervisar las actividades educativas

Monitorizar los conocimientos adquiridos reflejados en habilidades y destrezas propios del manejo de la actividad, a fin de fortalecer las competencias en los diferentes grupos ocupacionales de acuerdo a disponibilidad presupuestal..

### 5.1.4. Fortalecer el Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque intercultural

Fortalecer el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque intercultural, a través de la aplicación de los protocolos o guías de atención, utilizando el marco lógico a fin de mejorar la calidad de atención en los Establecimientos de Salud de la Infraestructura Sanitaria de la DIRESA Loreto.

### 5.1.5. Fortalecer competencias de los trabajadores de salud

Fortalecer por niveles de capacitación las líneas de acción de acuerdo al análisis de los problemas identificados y las competencias a fortalecer: profesional directivo, profesional asistencial, profesional administrativo, personal técnico asistencial, personal técnico administrativo, personal de servicio, asistentes de gerencias, personal auxiliar de la redes y microrredes de la DIRESA Loreto en los tres ejes estratégicos, gobierno y Gerencia en salud, atención integral de salud, Gestión del campo de los Recursos Humanos..

#### a. Finalidad

Plan Regional de Desarrollo Quinquenal de las Personas contribuye a que las políticas y los objetivos estratégicos del Sector Salud se implementen con eficiencia, calidad, pertinencia y equidad, teniendo en cuenta las condiciones culturales de nuestros pueblos.

#### b. Propósito

Orientar y generar planes institucionales regionales de desarrollo de capacidades implementados en concordancia con el contexto socio, económico, cultural del nivel de gobierno al que corresponda.

Las líneas estratégicas del plan, están determinadas por los tres objetivos específicos, que en el tema de **gestión y gobierno**, recoge los procesos derivados de las funciones transferidas en salud y los convierte en áreas de desarrollo de capacidades; en el tema de prestación de servicios asume como línea estratégica la **Atención Integral de salud** en el marco de la Atención Primaria de Salud Renovada en la cual se establecen las condiciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud como áreas de desarrollo de capacidades; y por último, establece una tercera línea de **Gestión del Desarrollo del Campo de los RHUS** que también recoge y desarrolla las facultades transferidas de la función N referida a los Recursos Humanos en Salud, agrupándolas en tres áreas de desarrollo de capacidades. Estas líneas estratégicas determinan capacidades a desarrollar en los públicos objetivos a quienes se dirige las intervenciones.



**PRIORIDADES DE NECESIDADES DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES- 2011-2015**

LINEA ESTRATEGICA	COMPETENCIAS A FORTALECER	LINEA BASAL ANUAL	META 2015
<p><b>GESTION Y GOBIERNO EN SALUD</b></p>	<p>EN Ejes Temáticos de: Sistemas administrativos de personal, logística, planeamiento, economía, formulación de proyectos, inversión pública Ofimática intermedia, entre otros.</p> <p>Fortalecer competencias en Ejes temáticos de: Clima Organizacional, manejo de conflictos, actitudes y valores.</p>	<p>20%</p>	<p>100% de los trabajadores de la unidad Ejecutora 400, fortalecieron actualizaron competencias.</p> <p>En las tres líneas estratégicas</p>
<p><b>ATENCION INTEGRAL DE SALUD</b></p>	<p>En Factores de riesgo ocupacional, manejo central telefónica.</p> <p>Fortalecer competencias de asistentes en Gerencia, en ejes temáticos de: trato digno al cliente, redacción de documentos, flujo y hoja , tramite de documentos.</p> <p>Diplomaturas en Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos</p> <p>Curso taller a profesionales SERUMS</p> <p>Diplomado en Administración Publica y Planeamiento Estratégico. ( perfil participante-profesionales)</p> <p>Diplomatura en Atención Integral de Salud con Enfoque Intercultural</p> <p>Cursos talleres, en salud materno Perinatal, muerte materna, violencia familiar, enfermedades metaxenicas, dengue, malaria, leptospirosis, fiebre amarilla, hepatitis, AIEPI-IRA. Control de epidemias. Enfermedades neoplásicas entre otros.</p> <p>Implementación de Redes</p>		



<p><b>GESTION DE DESARROLLO DE CAMPO DE LOS RECURSOS HUMANOS</b></p>	<p>Solicitar asistencia técnica a nivel central, presentación del comité Regional de Pre-Grado en Salud.</p> <p>Creación de la unidad de coordinación de internado-residentado médicos-convenios con entidades formadoras, solicitar apoyo a la alta Dirección para designación de un personal de ciencias de la salud para encargarse de la coordinación.</p> <p>Implementar la certificación por competencia a profesionales médicos que culminaron pasantías en IRA. con asesoramiento técnico de expertos de nivel central.</p> <p>Fortalecimiento y actualización de conocimientos en ejes temáticos de: gestión y desarrollo de Recursos Humanos.</p> <p>Pasantías, charlas de sensibilización .</p> <p>Implementar el modelo de Gestión por competencias, con el apoyo político y financiero.</p>		
--	--	--	--

FUENTE: DIRECCION DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS-DIRESA LORETO.

### c. Estrategias de Implementación del Plan

#### Formación de Redes en Salud

Las redes se implementarán con el objetivo de establecer un espacio estratégico desde el cual se articulen acciones entre diferentes actores sociales que permitan la implementación de las actividades estratégicas orientadas al desarrollo de capacidades. Así, serán conformadas por la autoridad de salud en el nivel de gobierno que corresponda y las siguientes instituciones:

- Universidad Nacional de la Amazonía Peruana
- Institutos de Educación Superior
- ONG (Aquellas que por su definición temática o trabajo en el tema de desarrollo de capacidades, se relacione con los objetivos estratégicos nacionales y regionales en salud)

#### d. Financiamiento

El financiamiento del Plan de Desarrollo Quinquenal de las personas Región Loreto será proyectado por el Gobierno Regional la Dirección Regional de Salud Loreto y los Gobiernos Locales mediante la programación de recursos ordinarios, recursos directamente recaudados, PPR, abogacía Y gestión con organismos cooperantes y otros.

Se estima que el financiamiento requerido asciende a s/. 1'000.0000 anual., sumando para el quinquenio un aproximado de 5'000.000 millones de soles.

#### Proyección de Costos de Programa Básico de Atención Integral de Salud en el I Nivel de Atención

ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA EL PRIMER NIVEL	COSTO PERCAPITA
Programa de Inducción para la AIS	320
Atención Integral de Salud en Enfermedades Prevalentes de la Infancia (Taller)	320
Atención en Emergencia Obstétrica Neonatal (Pasantías)	2800
Ecografía Materno Perinatal (pasantías)	2500
Atención Integral de Salud (Diplomado)	2400
<b>TOTAL</b>	<b>8340</b>

Fuente: Plan Salud-Nacional

### III. GESTIÓN DEL PLAN DESARROLLO DE PERSONAL

La planificación, implementación y evaluación del presente plan –regional desarrollo de capacidades región Loreto los gobiernos regionales y locales tiene un *enfoque territorial*, es decir, será ajustado en cada caso a los problemas, oportunidades, recursos y capacidades institucionales de cada territorio regional. Ello demandará un esfuerzo de desarrollo del PLAN donde se establezca en forma operativa las actividades regionales y locales necesarias, enmarcadas en las líneas estratégicas establecidas, para alcanzar los objetivos del presente documento.

El PLAN de Desarrollo Quinquenal está enmarcado en un enfoque de gestión por resultados, de manera que sus objetivos están orientados a contribuir con la implementación de las políticas y a fortalecer o desarrollar un conjunto de competencias deseables en los tres niveles de gobierno que permita la mejora de la gestión pública y la prestación de servicios de salud en base a conocimientos, habilidades y actitudes.

El PLAN de Desarrollo Quinquenal se elabora, desarrolla y evalúa en el proceso de descentralización en marcha en el país; las funciones transferidas y el nivel de desarrollo de cada región determinará la demanda de asistencia técnica, capacitación, formación del personal de acuerdo a sus prioridades e interpretación de la importancia del desarrollo de los recursos humanos en la solución de sus problemas de salud.



## Alcance del PLAN DESARROLLO DE PERSONAS QUINQUENAL

El ámbito de aplicación del PLAN de desarrollo Quinquenal de las personas es el nivel regional. La propuesta se elabora desde el nivel Regional y local, en forma concertada con los directivos, gerentes y coordinadores de las estrategias y trabajadores, recogiendo desde las necesidades que se presentan en ellas respecto al desarrollo de capacidades, hasta las intervenciones y el monitoreo y evaluación. Plan de Desarrollo Quinquenal de Desarrollo de Capacidades, de manera concertada con redes y microrredes. Así también será la responsable del monitoreo y autoevaluación de la implementación del Plan Regional de Desarrollo de Capacidades, proceso que incluye la socialización de los resultados del monitoreo y evaluación a los otros niveles de gobierno. Igualmente proveerá la asistencia técnica que el nivel local requiera para la ejecución de los planes regionales. El desarrollo de los planes regionales deberá hacerlo en coordinación con los representantes regionales de la PCM y para la implementación y desarrollo de los temas específicos de la línea de Gestión y Gobierno, deberá establecer coordinaciones con SERVIR.

### IV. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El monitoreo y la evaluación está orientada a conocer el nivel de ejecución de las actividades, el nivel de calidad de los procesos desarrollados así como también el nivel de logro alcanzado en relación a los objetivos previstos.

La **evaluación**<sup>1</sup> es un proceso que busca determinar los efectos y los impactos de una intervención, en este caso las intervenciones del PLANSALUD o la de los Planes regionales de desarrollo de capacidades respecto de la Gestión Pública y a la Prestación de Servicios de Salud. Esto se realiza a través de un estudio sistemático y planificado, del cual se obtiene información útil sobre un objeto (en este caso el PLANSALUD), de manera de guiar la toma de decisiones sobre los reajustes necesarios, así como también una mejor comprensión de lo que sucede.

Por su lado, el **monitoreo**<sup>2</sup> o seguimiento es un proceso organizado de verificación de que una determinada situación o proceso transcurren como se había previsto. Está basado en la planificación y definición de una secuencia de acciones a lo largo de un período de tiempo.

El monitoreo se realiza durante la ejecución del PLANSALUD, mientras que la evaluación, por lo general, se realiza luego de transcurrido un período de tiempo y por lo general - con excepción de las evaluaciones finales - implican un corte en el proceso de intervención para definir la medida en que se están alcanzando los logros esperados. Este es el caso de las evaluaciones de término medio realizadas por ejemplo, al finalizar el primer año de intervención y que tienen como función el perfeccionamiento y la identificación de lecciones aprendidas.

A pesar de sus diferencias, el **monitoreo y la evaluación son complementarios** y forman parte de un sistema que busca proveer de información oportuna y útil para el adecuado funcionamiento de una intervención, en este caso, los planes de desarrollo de capacidades. En la medida en que se brinde información útil y oportuna, que existan espacios para reflexionar sobre ésta y la posibilidad de utilizar adecuadamente dicha información, los planes de desarrollo de capacidades estarán en mayor capacidad de lograr los objetivos propuestos.

<sup>1</sup> Adaptado del DS 004-2010-PCM

<sup>2</sup> Tomado del DS 004-2010-PCM

### Elementos que intervienen en el monitoreo y evaluación<sup>3</sup>

1. Los **objetivos** que se han definido en el PLAN, los cuales expresan los cambios que se esperan lograr en el plazo de 5 años.
2. Los **indicadores y metas**, definidos en la matriz lógica del plan.
3. Los **instrumentos** diseñados para el recojo de la información que debe guardar estrecha relación con los indicadores.
4. El recojo de la información, que se constituye en el período de **observación**.
5. El **análisis de la información** y su **reporte**, como elementos importantes de un proceso que se repetirá durante el ciclo de vida del PLAN.
6. La **retroalimentación**, que sirve para optimizar los procesos y dirigirlos al logro de los objetivos.

### PLAN DE MONITOREO

El monitoreo del plan se llevará a cabo en primera instancia por la DIRESA Loreto a las Redes y Micro Redes que desarrollan las actividades estratégicas y educativas. ( dependiendo del presupuesto), es recomendable que las estrategias al elaborar presupuesto en rubro de capacitación, incluir 1 personal de la oficina de desarrollo de recursos humanos para el acompañamiento técnico en la ejecución del taller.

#### ✓ Indicadores y Metas

Los indicadores se encuentran planteados en términos de resultado, entendiendo que el desarrollo de capacidades debe generar mejoras en las unidades y servicios correspondientes, incluyendo aquellas mejoras relacionadas a gestión de elementos estructurales de los servicios que favorece el mejor desempeño de los trabajadores y el adecuado desarrollo de los procesos de trabajo. Para la Línea estratégica de Atención Integral de Salud, los indicadores se encuentran redactados en una perspectiva de intervención educativa a equipos de salud, los mismos que presentan resultados en relación al enfoque propuesto; y en el tercera línea estratégica, los indicadores se encuentran propuestos en términos de productos de gestión en el campo de los RHUS.

#### • METAS DE CAPACITACION:

AL 2015, se espera alcanzar 100% del personal de salud, ejecutora 400, con competencias laborales con una cultura organizacional , basado en compromiso ético con una nueva actitud, respecto por la vida , las personas y el ambiente, trabajo en equipo, comunicación en base a interculturalidad, capacidad de organización , y solución de problemas .

100% de gestores con capacidad fortalecida en la gestión sanitaria de mejora de acceso a una atención integral con calidad con énfasis a la población mas vulnerable , extendiendo la protección de la salud y financiamiento de las prestaciones de salud.



<sup>3</sup> Adaptado del DS 004-2010-PCM

NECESIDADES DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PRIORIZADAS EN LA REGION LORETO :  
2011-2015 .

ANEXOS



PLANES DE DIPLOMATURAS REGIONALES, DESARROLLADOS CON FINANCIAMIENTO DE LA COOPERACION ESPAÑOLA -ECID  
2010-2011

LOS CONTENIDOS SE PRIORIZARON EN BASE A LAS BRECHAS REALES DE NECESIDADES DE CAPACITACION.

**DIPLOMATURAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD**

Desarrollo de contenidos: Diplomado en Políticas y Gestión Sanitaria DIRESA Loreto

**ENTIDAD FORMADORA QUE ACREDITO: ESAN**

Perfil del participante: gerentes y equipos directivos y de gestión

MODULO	TEMAS
Módulo I: GENERACIÓN Y APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS SANITARIAS REGIONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué son las Políticas, Planes, Programas y Proyectos?</li> <li>• Contenidos básicos para generar Políticas sociales.</li> <li>• Aseguramiento Universal en Loreto</li> <li>• La Descentralización Regional en salud</li> <li>• Articulación intergubernamental, intersectorial e interinstitucional en las políticas sociales</li> <li>• Trabajo Practico: Contenidos básicos del Plan Regional Concertado de Salud Propuesta de Visión, Misión, Principios, enfoques, lineamientos de política, objetivos estratégicos, objetivos por determinantes, estrategias y líneas de acción.</li> </ul>
MODULO II: IMPLEMENTACIÓN DEL PRESUPUESTO POR RESULTADO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundamentos del PPR en el marco de las Políticas de Estado.</li> <li>• Taller revisión del PPR, aplicado a unidades, la realidad y desarrollo de casos.</li> <li>• Refuerzo PPR, mejoras de la DIRESA en su próximo PPR 2011.</li> <li>• Trabajo Practico Uso de aplicativo de programación PPR 2011 (Propuesta Borrador)</li> </ul>
MÓDULO III: FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulación del PESEM, PEI y POI Nacional – Regional</li> <li>• Estructura y contenidos del PEI Regional</li> <li>• Construcción del Marco Lógico como insumo del PEI</li> <li>• Propuesta del PEI DIRESA Loreto.</li> <li>• Articulación del presupuesto al PPR, PEI y POI.</li> <li>• Fuentes de financiamiento en el sector salud.</li> <li>• Trabajo practico. Propuesta del PEI DIRESA Loreto. (Estructura básica)</li> </ul>
MÓDULO IV EVALUACIÓN DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS EN SALUD BASADO EN UN SISTEMA DE INFORMACIÓN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos para evaluar el Plan, Programas y Proyectos</li> <li>• Sistema de información para la acción, monitoreo y evaluación.</li> <li>• Trabajo practico. Evaluación del programa articulado nutricional de Loreto.</li> </ul> <p>Evaluación del Programa Materno Neonatal de Loreto</p>

FUENTE: Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos



**Curso modular:**

**Perfil Del participante: Técnicos administrativos:**

**ENTIDAD FORMADORA QUE CERTIFICO: IPAE**

MODULO	CAPACIDAD A DESARROLLAR
<p>Módulo I:</p> <p><b>ADMINISTRACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización de los servicios de salud. Enfoque sistémico institucional, estructura orgánica funcional, organización de recursos</li> <li>• Control de actividades, recursos sistemas aplicados a los servicios de salud.</li> <li>• Programación de actividades de los servicios de salud: indicadores y evaluación de resultados.</li> <li>• Supervisión y monitoreo a la ejecución.</li> </ul>
<p>MODULO II:</p> <p><b>ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de personal.</li> <li>• Legajo y escalafón.</li> <li>• Remuneraciones y pensiones.</li> <li>• DL 276 . y su reglamento.</li> <li>• Ley 20530 – 19990. AFP.</li> <li>• Reglamento actuales en el procedimiento de las trasferencias de plazas.</li> <li>• Reasignaciones, destaques y nombramientos.</li> <li>• Ley General del Sistema de Presupuesto.</li> <li>• Legislación de Pensiones y Remuneraciones.</li> <li>• Normatividad CAS, ACLAS, SIS, SERVIR.</li> <li>• Elaboración de planes de bienestar social</li> <li>• Relaciones humanas</li> <li>• Medios electrónicos de información en línea, paginas web institucionales.</li> </ul>
<p>MÓDULO III:</p> <p><b>GESTIÓN DE RECURSOS LOGÍSTICOS</b></p>	<p>Plan anual de adquisiciones.</p> <p>Ley de contrataciones y adquisiciones del estado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Plan Anual de Contrataciones y Adquisiciones Públicas.</li> <li>• Los procesos de selección</li> <li>• <u>Etapas del proceso de selección.</u></li> <li>• Prórrogas y postergaciones en los procesos de selección.</li> <li>• Régimen de garantías en las contrataciones del estado. El caso especial de la MYPES.</li> <li>• Las bases administrativas.</li> <li>• Solución de controversias dentro del proceso de selección</li> <li>• Solución de controversias dentro de la ejecución contractual</li> <li>• Conciliación, arbitraje, características y condiciones: Garantías, infracciones y sanciones.</li> <li>• El SEACE (Sistema Electrónico de Adquisiciones y Contrataciones del Estado)</li> </ul>
<p>MÓDULO IV 4.</p> <p><b>GESTIÓN ECONÓMICA</b></p>	<p>Presupuesto, Tesorería</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación y programación</li> <li>• Justificación de gasto</li> <li>• Procedimientos para el manejo de fondo fijo de caja chica</li> </ul> <p>SIAF- La programación del gasto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de Contabilidad Gubernamental</li> <li>• Calendarios de pagos</li> <li>• Ampliación de calendario de pagos</li> <li>• Uso de saldos no ejecutados</li> <li>• Usos de medios electrónicos de difusión.</li> </ul>



MODULO	CAPACIDAD A DESARROLLAR
<b>MÓDULO V</b>  <b>LIDERAZGO Y EQUIPO DE TRABAJO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El líder y su importancia</li> <li>• La naturaleza de los equipos de trabajo</li> <li>• Fases de desarrollo de los equipos de trabajo</li> <li>• Los roles de los equipos de trabajo</li> <li>• Liderazgo situacional en el contexto del desarrollo de los integrantes de un equipo.</li> <li>• Implementación del empowerment</li> <li>• Identificación Institucional</li> <li>• Comunicación e influencia organizacional</li> <li>• Gestión del conflicto y la negociación</li> </ul>
<b>MÓDULO VI</b>  <b>PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeamiento estratégico</li> <li>• Formulación de planes operativos institucionales</li> <li>• Elaboración de documentos de gestión pública (MOF, ROF, MAPRO)</li> <li>• Ley general del presupuesto</li> <li>• Presupuesto por resultados</li> <li>• Registro presupuestal del SIAF</li> <li>• El SNIP (Sistema Nacional de Inversión Pública)</li> <li>• Diseño y elaboración de perfil de proyectos.</li> </ul>



**ATENCIÓN INTERAL EN SALUD:**

**DIPLOMATURAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD**

Perfil del participante: Lic. Enfermería ENTIDAD FORMADORA QUE CERTIFICO-UNAP-  
FACULTAD DE ENFERMERIA

MÓDULO	CAPACIDAD A DESARROLLAR
<p>MÓDULO I: <b>ALIMENTACION Y NUTRICION</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar el proceso de la estandarización antropométrica.</li> <li>2. Mantenimiento de equipos antropométricos</li> <li>3. Sesiones demostrativas de alimentación y nutrición</li> <li>4. Micronutrientes. Suplementación</li> <li>5. Sistema de información del estado nutricional e indicadores</li> </ol>
<p>Módulo II: <b>AIEPI CLÍNICO NEONATAL</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procedimiento para la Atención Integrada Inmediata del recién nacido.</li> <li>2. Procedimientos para la reanimación neonatal.</li> <li>3. Evaluación clasificación y tratamiento de la infección bacteriana local, diarreas y problemas de la alimentación en recién nacidos.</li> <li>4. Evaluación clasificación y tratamiento de Recién Nacidos: Signos de peligro, tos o dificultad para respirar, diarrea, fiebre.</li> <li>5. Proceso Referencia y Contrarreferencia de casos graves al establecimiento que corresponda.</li> </ol>
<p>Módulo III <b>AIEPI COMUNITARIO</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Técnicas de participación comunitaria para diagnóstico y alternativas de solución de la problemática del niño.</li> <li>2. Factores protectores del niño y metodologías de comunicación.</li> <li>3. Promoción de la salud y ambientes saludables</li> <li>4. Practicas claves</li> <li>5. Visita familiar integral</li> </ol>
<p>Módulo IV: <b>ESTIMULACION TEMPRANA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estimulación Temprana.</li> <li>2. Aplicar las técnicas de la estimulación temprana</li> <li>3. Estimulación temprana a nivel comunitario</li> <li>4. Sesiones demostrativas de estimulación temprana con las madres.</li> </ol>
<p>Módulo V: <b>ASPECTOS TECNICOS DE LA VACUNACION SEGURA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generalidades de la vacunación</li> <li>2. Vacunación segura y calendario de vacunación.</li> <li>3. Inmunizaciones a grupos de riesgo</li> <li>4. ESAVIS y notificación</li> <li>5. Cadena de Frio- Plan de contingencia.</li> <li>6. Criterios de programación de actividades.</li> <li>7. Monitoreo supervisión, evaluación e Indicadores de Inmunización</li> </ol>
<p>Módulo VI: <b>ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Criterios de sectorización y de riesgo para priorizar las intervenciones</li> <li>2. Paquete esencial de atención integral del niño. CRED y evaluación del niño</li> <li>3. Historia clínica del niño/a y la ficha familiar</li> <li>4. Registro, procesamiento análisis de indicadores y toma de decisiones</li> <li>5. Financiamiento del paquete esencial de la AIS del niño.</li> </ol>



Perfil del participante: Lic. En obstetricia

Diplomado en Gestión de la salud Materna ENTIDAD FORMADORA QUE CERTIFICO UNAP-  
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES Y ADMINISTRATIVA.

MODULO	CAPACIDAD A DESARROLLAR
Módulo I: GESTIÓN SANITARIA EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elaboración De Planes: estructura, contenidos, articulación Programación y presupuesto.</li> <li>•Organización: modelos, Asignación de Funciones</li> <li>•Monitoreo: Uso de instrumentos.</li> <li>•Supervisión: modelos de supervisión</li> <li>•Evaluación: uso de indicadores, medición, interpretación</li> </ul>
MODULO II: PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNA CON ENFOQUE INTERCULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rol de la persona</li> <li>• Rol de la familia</li> <li>• Rol de la comunidad</li> </ul>
MÓDULO III: ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MATERNA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapa de flujos.</li> <li>• Guía Clínica</li> <li>• Radar de gestantes</li> <li>• Referencias y Contra referencias</li> <li>• Visitas domiciliarias</li> <li>• Llenado de la Historia Clínica materna Perinatal</li> <li>• Plan de parto</li> </ul>
MÓDULO IV 4. EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragias durante el embarazo</li> <li>• Enfermedad Hipertensiva del embarazo</li> <li>• Infecciones obstétricas</li> <li>• Alteraciones del trabajo de parto</li> </ul>
MÓDULO VDESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN SALUD MATERNA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de investigación</li> <li>• Estructura</li> <li>• Contenido</li> </ul>





**CURSO MODULAR PARA TECNICOS EN ENFERMERIA**

**Desarrollo de contenidos**

**ESTRUCTURA CURRICULAR**

**PERFIL DEL PARTICIPANTE: Técnicos Enfermería- CERTIFICO FACULTAD DE ENFERMERIA-**

**UNAP- EN MERITOS A CONVENIOS FIRMADOS.**

<i>Área de desarrollo de capacidades</i>	<i>Capacidad a desarrollar</i>
No transmisibles y TBC.	Brinda atención de salud a la persona, familia y comunidad, en temas de las enfermedades no transmisibles y TBC
Etapa de Vida Niño – Niña: Inmunizaciones, CREDE, EDA, IRA	Brinda atención de salud a la persona, familia y comunidad, con enfoque de atención a la etapa de vida niño - niña
Salud Materna y Neonatal	Atiende de manera integral a la mujer con problemas obstétricos y ginecológicos con enfoque de salud familiar y énfasis en la oportunidad, calidad y calidez en la atención.
Malaria, Dengue, VIH, SIDA	Atiende de manera integral a las personas con enfoque de salud familiar y énfasis en la oportunidad, calidad y calidez en la atención.
Promoción de la Salud	Realiza actividades de advocacy y promoción de la salud dentro del marco Municipios y Comunidades Saludables, Centros Laborales Saludables y Familias Saludables.

