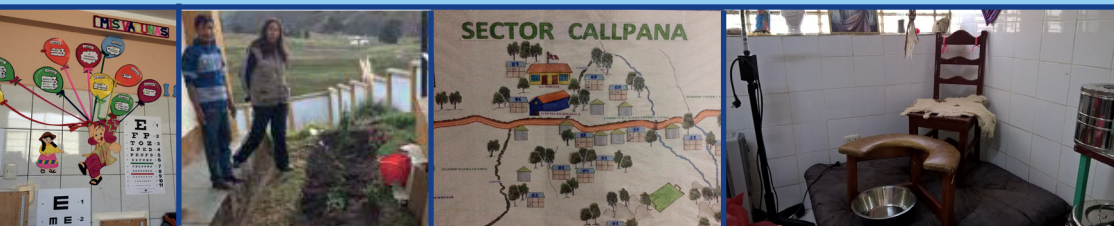


ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

(Directiva Administrativa N°261-MINSA/2019/DGIESP
Aprobado con RM N° 228-2019-MINSA)



Av. Salaverry 801, Jesús María
Lima - Perú
Central (511) 315-6600
Infosalud: 0800-10-828





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

(Directiva Administrativa N°261-MINSA/2019/DGIESP)

Aprobado con RM

N° 228-2019-MINSA)

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios -- Lima: Ministerio de Salud; 2018.

37 p.; ilus.

SALUD DE PUEBLOS INDÍGENAS / MEDICINA TRADICIONAL / NIVELES DE ATENCIÓN DE SALUD / ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD / SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA / DIVERSIDAD CULTURAL / FACTORES CULTURALES

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2019-06154

Directiva Administrativa para la Adecuación de los Servicios de Salud con Pertinencia Cultural en el Primer Nivel de Atención

Ministerio de Salud / Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública / Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios (MINSA / DGIESP / DPI)

Elaborado por:

Lic. Ofelia María de Jesús Alencastre Mamani - DGIESP/DPI

Revisión:

Méd. Luis Robles Guerrero

- Secretaría General/MINSA

Abog. Jhon Gutiérrez Guerrero

- Oficina General de Asesoría Jurídica/MINSA

© MINSA, MAYO 2019

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11-Perú

Teléf.: (51-1)3156600

<http://www.minsa.gob.pe>

webmaster@minsa.gob.pe

1ª. Edición, abril 2019

Editorial Imprenta Cadillo S.R.L.

Av. Las Torres No. 397 Urb. Los Sauces Ate-Vitarte, Lima.

Teléfono: 3260070 / www.cadillo.pe

Tiraje: 5 000 ejemplares

Impreso en mayo de 2019

Versión digital disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4809/>.pdf

Colaboraron en la validación y aportes:

Ministerio de Salud:

Lic. Enf. Cinthia Muñoz
Lic. Enf. Laura Veramendi
Obst. Lucy Lazóriga
Obst. Byelca Huaman
Lic. Enf. Yeni Herrera
Lic. Enf. Teresa Reyes
Lic. Enf. Susy Flores
Méd. Ángel Gonzáles
Méd. Rosa Burgos
Soc. Tania Rengifo
Lic. Enf. Lily Cortez

INS - CENSI:

Lic. Enf. Betty Monteza

Direcciones Regionales de Salud

Lic. Enf. Alejandro Gaspar	DIRESA Huancavelica
Lic. Enf. Maria Paniagua	DIRESA Ayacucho

Redes de Salud:

Obst. Rocío Zorrilla	Red Acobamba - DIRESA Huancavelica
Lic. Enf. Ronald Del pino	Red Huancavelica
Obst. Laura Zambrano	C.S Paucará
Obst. Maribel Salvatierra	C.S Paucará
Enf. Nelida Chauca	C.S Paucará
Tec. Enf. Samuel Sotacuro	P.S Tinquercassa
Tec. Enf. Antonio Sedano	P.S. Chopccapampa
Tec. Enf. Carlos Llimpe	P.S. Libertadores Chopcca
Tec. Enf. Walter Martínez	P.S. Huachhua
Obst. José Cazorla Arce	C.S Vinchos - DIRESA Ayacucho
Lic. Guillermo Sundi	Red de Salud Datem del Marañón - DIRESA Loreto

Instituciones y organizaciones:

Ximena Sokolic	Ministerio de Cultura
Elena Esquiche	CARE – Perú
Zilda Cárcamo	UNFPA
Jamner Manihuari	AIDSESP
Víctor Guardia	Consultor

Un agradecimiento especial a las autoridades, curanderos, parteras, agentes comunitarios de salud, de Huancavelica y Loreto quienes participaron y aportaron valiosamente durante el proceso de validación. Asimismo al Méd. Omar Trujillo Villarroel ex Director Ejecutivo de Pueblos indígenas u Originarios por el involucramiento en el proceso de aprobación.



PERÚ

Ministerio de Salud

MINISTERIO DE SALUD

MÉD. ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES

Ministra de Salud

MÉD. NEPTALÍ SANTILLÁN RUIZ

Viceministro de Salud Pública

MÉD. ÓSCAR ALFREDO BROGGI ANGULO

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

ABOG. ROSA ESTHER TAPIA

Secretaria General

MÉD. GUSTAVO MARTÍN ROSELL DE ALMEIDA

Director General de Intervenciones
Estratégicas en Salud Pública

ING. VÍCTOR MURRIETA PANDURO

Director Ejecutivo de Pueblos Indígenas u Originarios

Contenido

I. FINALIDAD	11
II. OBJETIVOS	11
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	11
IV. BASE LEGAL	11
V. DISPOSICIONES GENERALES	14
VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	18
VII. RESPONSABILIDADES	21
VIII. ANEXOS: Instrumento de medición de la pertinencia cultural en los servicios de salud del primer nivel de atención.	22



Resolución Ministerial

Lima, 04 de MARZO del 2019



Z. TOMAS

Visto, el Expediente N° 17-080592-001 que contiene el Informe N° 003-2018-DPI-DGIESP/MINSA, el Informe N° 018-2018-DPI-DGIESP/MINSA, el Informe N° 002-2019-OAM-DPI-DGIESP/MINSA, y la Nota Informativa N° 1234-2018-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:



N. Santillán R.

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;



S. YANCOURT

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;



G. ROSA

Que, el artículo 4 de la Ley precitada, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la acotada Ley señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;



R. TAPIA

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 los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias funcionales ha elaborado la "Directiva Administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención", con el objetivo de establecer los criterios y procedimientos para que los establecimientos de salud del primer nivel de atención logren la adecuación de sus servicios con pertinencia cultural;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante el Informe N° 214-2018-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;



Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud Pública; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud y el Reglamento de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA y el Decreto Supremo N° 032-2017-SA;



SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Administrativa N° 261 - MINSA/2019/DGIESP, "Directiva Administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese

ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES
Ministra de Salud

I. FINALIDAD

Contribuir al ejercicio del derecho a la salud, reduciendo brechas de acceso a los servicios en los establecimientos de salud, favoreciendo el logro del bienestar en la población, con énfasis en poblaciones indígenas u originarias.

II. OBJETIVOS

Establecer los criterios y procedimientos para que los establecimientos de salud del primer nivel de atención logren la adecuación de sus servicios con pertinencia cultural.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del primer nivel de atención públicos en el ámbito nacional, incluye a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) y Gobiernos Regionales (Direcciones Regionales de Salud –DIRESA o Gerencia Regional de Salud –GERESA) o las que haga sus veces; asimismo será referencia para los establecimientos de salud de los Gobiernos Locales, Seguro Social de Salud - EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

IV. BASE LEGAL

- Resolución Legislativa N° 26253, que aprueba el "Convenio 169 de la OIT sobre pueblos Indígenas y Tribales en países Independientes".
- Decreto Ley N° 22231, que aprueba la "Convención Americana sobre Derechos Humanos".
- Decreto Ley N° 18969, que aprueba la Convención Internacional sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 26300, Ley sobre Derechos de Participación y Control Ciudadanos, y sus modificatorias.

- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres.
- Ley N° 29124, Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 003-2015-MC, que aprueba la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural.
- Decreto Supremo N° 004-2015-MC, que declara de interés nacional la atención prioritaria respecto del pleno disfrute de los derechos fundamentales de la población afroperuana.
- Decreto Supremo N° 003-2016-MC, que aprueba el Plan Nacional de Desarrollo para la Población Afroperuana 2016-2020.
- Decreto Supremo N° 005-2017-MC, que aprueba la Política Nacional de Lenguas Originarias, Tradición Oral e Interculturalidad.
- Decreto Supremo N° 016-2016-SA, que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA, que aprueba NTS N° 047-MINSA/DGPSV. 01: "Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprueba Documento Técnico: "Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 792-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Enfoque de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad - Marco Conceptual".
- Resolución Ministerial N° 1112-2006/MINSA, que aprueba la Directiva

Administrativa N° 102-MINSA/DGPS-V.01: "Directiva Administrativa para la Implementación de la Norma Técnica para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud".

- Resolución Ministerial N° 798-2007/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica: Atención de Salud a Indígenas en Contacto Reciente y en Contacto Inicial en Riesgo de Alta Morbimortalidad".
- Resolución Ministerial N° 278-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva".
- Resolución Ministerial N° 478-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 081-MINSA/DGPS-V.01. "Norma Técnica de Salud de los Equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas".
- Resolución Ministerial N° 815-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Gestión Local para la implementación y el funcionamiento de la Casa Materna".
- Resolución Ministerial N° 040-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política para la Vigilancia Ciudadana en Salud".
- Resolución Ministerial N° 049-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Promoviendo el derecho a la identificación para el ejercicio del derecho a la salud, en el marco del Aseguramiento Universal".
- Resolución Ministerial N° 339-2014-MC, que aprueba el instrumento denominado: "Orientaciones para la Implementación de Políticas Públicas para la Población Afroperuana".
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Atención Integral en Salud Basado en Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial 611-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Diálogo Intercultural en Salud.
- Resolución Ministerial N° 124-2015-MC, que aprueba la Guía de lineamientos denominada "Servicios Públicos con Pertinencia Cultural, Guía para la Aplicación de Enfoque Intercultural en la Gestión de los Servicios Públicos".
- Resolución Ministerial N° 518-2016/MINSA, que aprueba la NTS N°121-MINSA/

DGIESP-V.01: Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural.

- Resolución Ministerial N° 594-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Atención de Salud Integral e Intercultural de las Cuencas de los Ríos Pastaza, Corrientes, Tigre, Marañón, y Chambira en la Región Loreto 2017-2021.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 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.¹

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. Inclusión social

Es la incorporación social, económica, política y cultural a la comunidad nacional de grupos sociales excluidos y vulnerables, con plenos derechos y acceso a los mercados, para lo cual el Estado realiza un esfuerzo adicional a sus sistemas permanentes, con intervenciones destinadas a: i) preservar el capital humano y evitar su deterioro; ii) desarrollar las capacidades de la población; y iii) aprovechar las oportunidades económicas mediante la promoción

1. Política Nacional de Salud Intercultural. 2016.

2. Ley N° 29792, Ley de creación, organización y funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

3. Documento Técnico: "Adecuación cultural de la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva". 2008.

socioproductiva; todas, de carácter multisectorial e intergubernamental; a efectos de eliminar y/o aminorar la pobreza, la desigualdad, la exclusión, las vulnerabilidades y los riesgos y mejorar la calidad de vida de la población.²

d. 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.³

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.

e. Participación ciudadana

Son todas las formas de intervención de los actores sociales de un determinado territorio en el planeamiento, organización, ejecución, evaluación, rendición de cuentas y vigilancia ciudadana de los procesos en salud y sus determinantes en su ámbito correspondiente.⁴

f. 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.⁵

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.

g. Primer nivel de atención

Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se deben desarrollar principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad: además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema.⁶

5.2 CONSIDERACIONES PARA LA CALIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO CON PERTINENCIA CULTURAL:

5.2.1 Identificación de establecimientos de salud priorizados anualmente.

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 Quecha y/o Aymara, en zona andina, así como afrodescendiente, en zona costa.

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**.

4. Decreto Supremo N° 017-2008-SA, Reglamento de la Ley N° 29124 que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las regiones.

5. Documento: Servicios públicos con pertinencia cultural. Guía para la aplicación del enfoque intercultural en la gestión de servicios públicos. 2015.

6. Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V 03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud". 2011.

7. Los pueblos indígenas u originarios han optado por más de un tipo de organización (comunidades nativas, comunidades campesinas, parcialidades, entre otros), siendo lo que define a un pueblo indígena u originario los criterios de identificación planteados por la normativa nacional e internacional vigente tales como: continuidad histórica, conexión territorial, instituciones distintivas y autoidentificación. (Política Nacional de Salud Intercultural).

5.2.2 Conformación del equipo evaluador

El Equipo evaluador para la calificación del establecimiento de salud con pertinencia cultural está conformado por cinco personas, encargadas de verificar el cumplimiento de los criterios del **"Instrumento medición de la pertinencia cultural en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. (Anexo N° 01).**

La DIRESA/GERESA/DIRIS o las que haga sus veces, identifica según el directorio institucional y comunitario de la Red de Salud, los nombres y apellidos de autoridades, a fin de identificar los representantes que formarán parte de dicho equipo evaluador.

El o la responsable de la implementación del establecimiento de salud coordina con el equipo, integrado por **cinco personas:**

- Un (1) Representante de la Micro red de salud, quien lo preside.
- Un (1) Representante de cualquier instancia de participación representativa existente en la localidad.
- Un (1) El máximo representante de la Comunidad (presidente comunal, Apu o similar).
- Un (1) Representante del Gobierno local (el Alcalde o a quien designe).
- Un (1) Responsable del establecimiento de salud.

Tiene entre sus funciones, verificar el cumplimiento de los criterios de calificación, reportar y evaluar el proceso de calificación.

Una vez instalado el equipo evaluador debe reunirse en un plazo no mayor de diez (10) días calendario posteriores a la emisión del documento que lo da por conformado, para establecer el Plan de trabajo y cronograma de intervención.

La DIRESA/GERESA/DIRIS o las que haga sus veces, debe incorporar en sus Planes Operativos Institucionales, los requerimientos para la adecuación intercultural de los servicios de salud, en función al diagnóstico realizado

5.2.3 Organización para la Calificación de un establecimiento de salud con pertinencia cultural

Según la programación de meta anual la DIRESA/GERESA/DIRIS o las que haga

sus veces tiene un cronograma de visitas a los establecimientos de salud.

El representante de la Micro red de salud coordina para definir la fecha de la evaluación con el representante de la Red de Salud y con el responsable del establecimiento de salud para la organización a nivel local.

Para la medición de la pertinencia cultural del establecimiento de salud, se utiliza el "Instrumento de medición de la pertinencia cultural en los establecimientos de salud del primer nivel de atención" (**Anexo N° 01**).

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 MOMENTOS PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

6.1.1 Antes de la aplicación del instrumento de medición

El o la responsable del establecimiento de salud:

- 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.

6.1.2 Calificación

a) Verificación de cada CRITERIO:

En la fecha y hora indicada, el equipo evaluador tendrá en su poder una copia del instrumento de medición de los criterios de pertinencia cultural en el establecimiento 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 en proceso (valoración cualitativa). Para ambos casos es necesario imparcialidad y compromiso.

Para efectos de la calificación se toma en cuenta el cumplimiento del 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 salud del primer nivel de atención"* (**Anexo 01**), finalizando con la firma de los presentes. En el Acta se define el plazo para la subsanación de observaciones, de ser el caso

Tabla N° 01
"Cumplimiento de cada criterio"

CRITERIO	DESCRIPCIÓN
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

Tabla N° 02
Calificación del resultado de medición

CALIFICACIÓN	RESULTADO
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 a 21 criterios (26 criterios corresponden el 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.

6.1.3 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.

La DIRESA/GERESA/DIRIS o las que haga sus veces, deberá de considerar un mecanismo administrativo que procure el cumplimiento de las observaciones y la sostenibilidad en la calificación.

b) Si el establecimiento de salud 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 realizará 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 por la DIRESA/ GERESA/ DIRIS o las que haga sus veces, para corroborar el puntaje obtenido.

Luego de la verificación del Ministerio de Salud, 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 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.

6.1.4 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 la DIRESA/GERESA/DIRIS o las que haga sus veces realiza una visita de monitoreo.

6.1.5 Reporte de Avance

Las DIRESA/GERESA/DIRIS o la 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.

VII.RESponsabilidades

7.1 NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de difundir, brindar asistencia técnica, seguimiento y monitoreo en la implementación de la presente Directiva Administrativa. Asimismo, se encargará de la sistematización y evaluación del proceso de implementación.

7.2 NIVEL REGIONAL

La DIRESA/GERESA/DIRIS o la que haga sus veces, es responsable de la difusión, brindar asistencia técnica, seguimiento y monitoreo de la implementación de la presente Directiva Administrativa, en el ámbito de su jurisdicción, gestionando los recursos humanos y financieros necesarios que garanticen la intervención.

7.3 NIVEL LOCAL

Los establecimientos de salud son los responsables de la implementación de la presente Directiva Administrativa, en coordinación con las respectivas Redes de Salud y Micro redes.

VIII.ANEXO

Anexo N° 01: "Instrumento de medición de la pertinencia cultural en los establecimientos de salud del primer nivel de atención".

Anexo N° 01:

Instrumento de medición de la pertinencia cultural en los servicios de salud del primer nivel de atención

Los servicios de salud son el nexo entre la población y la provisión de salud por parte del Estado.

Para que sea efectiva y se garantice que estos servicios tengan la concepción del derecho a la salud, se debe considerar la ***pertinencia cultural*** como una forma de abordar la atención en un contexto de equidad e interculturalidad.

La pertinencia cultural en los servicios de salud implica, que durante todo el proceso de la atención se tome en cuenta las características de la población a la que se atiende, en función a su cultura y contexto social, y se entable una relación horizontal y empática. Para ello, es necesario identificar los principales aspectos de esta atención (que va desde la planificación, el trabajo comunitario, el seguimiento y la evaluación), que confluyan efectivamente para establecer una relación favorable entre el servicio de salud y las comunidades; logrando la satisfacción de la población, incorporando su perspectiva acerca de la salud y fomentando su participación de manera sostenible.

En esta oportunidad se ha elaborado un documento que detalla los criterios para implementar los servicios de salud con pertinencia cultural, mediante la aplicación de una matriz, la cual verifica las características en la organización y funcionamiento de los servicios de salud según cuatro líneas de acción que están directamente vinculados con la Política Sectorial de Salud Intercultural :

- a) Gestión para la calidad de atención.
- b) Revaloración del sistema de salud tradicional.
- c) Recursos humanos que promueven la salud intercultural.
- d) Participación ciudadana.

Por ello, el personal de salud contará con las pautas para implementar acciones e intervenciones e incorporar el enfoque intercultural en los servicios de salud. De tal forma que, de manera progresiva y sostenida, los establecimientos de salud logren su calificación en pertinencia cultural.

I. Aspectos Generales

1.1 Descripción del instrumento

El presente instrumento consta de dos partes. La primera destinada a describir la información del establecimiento de salud, del responsable de implementar la pertinencia cultural y del equipo evaluador. La segunda contiene la lista de verificación incluyendo los anexos.

1.2 Las Dimensiones de la pertinencia cultural

Las dimensiones consideradas como referencia para evaluar la pertinencia cultural en este documento están relacionadas con las cuatro políticas de la Política Sectorial de Salud Intercultural, las mismas que son aplicables en establecimientos de salud. Se describen las siguientes dimensiones:

a) Gestión para la calidad de atención

Implica las acciones que el establecimiento de salud ha dispuesto para garantizar una atención de salud con calidad, tiene que ver la planificación y organización del establecimiento que comprometa a todo el personal del establecimiento.

b) Revaloración del sistema de salud tradicional

Está destinado a evidenciar la práctica de la medicina tradicional en el establecimiento de salud o fuera de él. Permite la visualización de los demás actores que practican la medicina tradicional en la localidad.

c) Recursos humanos que promueven la salud intercultural

Resalta la importancia que el personal de salud cuente con competencias y favorezca la comunicación intercultural.

d) Participación ciudadana

Promueve la articulación con la población de manera directa y participativa, en el proceso de planificación, implementación, monitoreo y evaluación de las actividades del establecimiento de salud.

1.3 Estándares y criterios

La medición de la pertinencia cultural en los servicios de salud está determinada por cuatro dimensiones, veintiún estándares y veintiséis criterios. Los ítems que se verifican son los criterios. **(Ver cuadro N° 01).**

Los estándares son puntos de referencia que orientan el desarrollo del criterio (medible), y que se desprenden de las dimensiones. En tal sentido se tiene:

- Gestión para la calidad de atención: doce criterios.
- Revaloración del sistema de salud tradicional: siete criterios.
- Recursos humanos que promueven la salud intercultural: tres criterios.
- Participación ciudadana: cuatro criterios.

Cuadro N° 01 **"Descripción de los criterios de evaluación"**

GESTIÓN PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN:			
N°	Estándar	Criterio	Descripción del criterio
01	El establecimiento de salud brinda atención integral en comunidades indígenas amazónica, andina o afrodescendiente, de su jurisdicción.	1) El establecimiento de salud realiza actividades extramurales priorizando comunidades con población indígena amazónica, andina o afrodescendiente.	Programación de actividades para atención integral, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En localidades lejanas se realizarán actividades prestacionales. Esta programación y su ejecución deben coordinarse con las comunidades (de acuerdo a su programación).
02	El establecimiento de salud facilita el acceso de la población indígena amazónica, andina o afrodescendiente a los servicios de salud.	2) El establecimiento de salud establece horario diferenciado según la realidad de la población indígena amazónica, andina o afrodescendiente.	En acuerdo con la comunidad se adecúa el horario según la dinámica de vida de la población. Por ejemplo si se requiere atender antes de las 8am porque la población va a sus chacras.
03	El establecimiento de salud promueve el acompañamiento en los servicios de salud materno neonatal con pertinencia cultural.	3) El establecimiento de salud promueve el acompañamiento de la familia, Agente Comunitario de Salud u otra persona que solicite la paciente, en la atención prenatal.	Según lo requiera la gestante, en todas o algunas atenciones prenatales. Ello permite la mejor transmisión de mensajes de información en la atención, ya que refuerza a las gestantes la información (en su propia lengua) que el proveedor ha transmitido.
		4) El establecimiento de salud permite el acompañamiento durante la atención del parto	En todos los casos de atención de parto se permite la presencia del esposo u otro familiar. Si el establecimiento no atiende partos, es necesario que se promueva el acompañamiento o indicando en la historia clínica y/o hoja de referencia.

04	El establecimiento de salud brinda atención en ambientes físicos acorde con las características culturales de la población.	5) El establecimiento de salud adapta culturalmente sus ambientes físicos mínimamente: a) triaje, b) consultorios, c) sala de espera y d) sala de parto en caso aplique; con insumos e implementos locales.	Se toma en consideración tres áreas importantes de la infraestructura del establecimiento de salud. Está destinado a mejorar la ambientación logrando ser amigable. Utilización de colores y materiales autóctonos o propios de la zona. Por ejemplo mantas, juguetes rústicos, iluminación, etc. Cumpliendo: a) Señalética en idioma local b) Decoración de las tres áreas/cuatro áreas, en coordinación con la comunidad.
		6) El establecimiento de salud está acondicionado con lo mínimo indispensable para la atención del parto vertical, según corresponda.	Verificar si cuenta con insumos que permitan la posición vertical y el vínculo familiar con el RN, según la lista de verificación: Ítem 4.1 "Kit mínimo indispensable para la atención del parto vertical". No aplica para establecimientos de salud que No atienden partos.
		7) Establecimiento de salud oferta o promueve la atención de parto vertical, según costumbres de la población de la población indígena amazónica, andina o afrodescendiente.	En todos los casos se respeta la opción de la gestante para que su parto sea atendido en posición vertical u otra forma de atención según costumbre del lugar. Explorar si el establecimiento de salud informa a la gestante sobre la opción de atender su parto vertical, según el plan de parto y la historia clínica.
05	El establecimiento de salud brinda atención con un trato igualitario y sin discriminación por etnia, sexo, religión o de cualquier tipo.	8) El establecimiento de salud ha elaborado y validado con la comunidad las normas de convivencia cultural (buen trato y respeto).	El personal de salud con la comunidad establecerá normas consensuadas para lograr una mejor relación y respeto. Por ejemplo "los familiares solo pueden permanecer durante el horario de visita".
06	El establecimiento de salud informa en la lengua materna y usa herramientas comunicacionales interculturales para la comprensión de las indicaciones.	9) El establecimiento de salud ha elaborado/adecuado materiales visuales, audiovisuales e impresos, que usan imágenes o la lengua originaria de la localidad, contruidos con la comunidad.	Preparar materiales con ilustración propia de la zona y dibujos de personas con características físicas locales. Es posible que se elabore videos, cuñas radiales o galería fotográfica siendo los protagonistas los mismos pobladores. Adecuar materiales comunicacionales como afiches, banner u otro, que pueden ser elaborados en el establecimiento de salud.
07	El establecimiento de salud conoce la situación de salud de sus comunidades que cuenten con población indígenas amazónica, andina o afrodescendiente.	10) El establecimiento de salud ha elaborado el Diagnóstico Situacional con enfoque intercultural, o similar, con información diferenciada según sexo, y etnia, además identificando brechas culturales.	En caso de ser un puesto de salud, al menos tener información sobre los grupos originarios de su localidad, incluyendo las características de las comunidades que cuenten con etnias Esa información debe ser socializada a todo el equipo.

08	El establecimiento de salud facilita la orientación para la atención a la población indígena amazónica andina o afrodescendiente en los diferentes ambientes del establecimiento de salud.	11) El establecimiento de salud tiene señalización en la lengua local o a través de gráficos con características propias del lugar.	Considerar la señalética según la realidad de la zona (algunas zonas no leen en su lengua originaria), y es más fácil entender los dibujos. Implica la orientación para una de las áreas del establecimiento de salud, pero también cada consultorio.
09	El establecimiento de salud rescata la autopercepción de la población sobre su identidad cultural.	12) El establecimiento de salud registra la variable étnica en más del 80% de las atenciones.	Es importante tener los reportes de atenciones en archivo. El formato HIS debe tener llenado el casillero de "variable étnica", para eso se tiene que preguntar al paciente con que grupo se identifica o cuál es su lengua materna, según lo establece la normativa del sector (Directiva Administrativa para el registro de la pertinencia étnica en el sistema de información de salud," aprobado con Resolución Ministerial N° 975-2017/MINSA)

REVALORACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL

10	El establecimiento de salud incorpora los demás recursos del sistema de salud tradicional que existe en su ámbito.	13) El establecimiento de salud cuenta con el Listado de agentes de medicina tradicional (incluyendo a parteras y curadores). Incluye la base de datos actualizada de los agentes comunitarios de salud.	Elaborar un directorio de personas que practican la medicina tradicional, que incluya nombre completo, DNI, domicilio exacto y teléfono, y la actividad que realiza. Este directorio tiene que estar respaldado por la comunidad.
		14) El establecimiento de salud implementa el biohuerto medicinal.	Acondicionar en el perímetro del establecimiento de salud, un espacio para cultivar plantas medicinales o aromáticas que existe en la comunidad (manzanilla, llantén, etc.). Si se va a cultivar plantas de otros pisos ecológicos se puede ambientar la temperatura en el biohuerto. La dimensión del biohuerto depende de la disponibilidad de espacio.
		15) El establecimiento de salud cuenta con registro de "enfermedades" y "síndromes culturales" propio de la zona. (Según comunidades).	Este listado se obtendrá luego de entrevistar a los agentes de medicina tradicional y/o "curiosos". Esta información es referencial y permite conocer un poco más de la cosmovisión de salud en cada lugar. Podría elaborarse por comunidad y/o de manera general.
11	El establecimiento de salud operativiza la casa materna como estrategia de acceso al servicio de salud.	16) El establecimiento de salud atiende o refiere gestantes a la casa materna.	Si es un establecimiento que atiende partos se verifica el alojamiento en la casa materna. En caso sea un establecimiento de salud que no atiende partos entonces se verifica si refiere a las gestantes. Para implementar la casa materna revisar el Documento Técnico: "Gestión local para la implementación y funcionamiento de la casa materna", aprobado con Resolución Ministerial N° 815-2010/MINSA.

12	El establecimiento de salud considera la atención tradicional en el nacimiento.	17) El establecimiento de salud realiza la atención de parto vertical.	En caso sea un establecimiento de salud que no tiene capacidad para atender partos, se verifica las gestantes que fueron referidas y culminaron en un parto vertical, que coincida con el reporte mensual.
13	El establecimiento de salud promueve la medicina tradicional que permita revalorar la sabiduría de la población indígena amazónica, andina o afrodescendiente.	18) El establecimiento de salud recomienda el uso de medicina tradicional durante la atención, derivando en caso se requiera tratamiento con medicina tradicional.	Se puede indicar algunos procedimientos de medicina tradicional, en su forma básica como las infusiones, lavados, entre otras, y evidenciar en la historia clínicas. También puede derivar a los agentes de medicina tradicional para complementar la atención.
14	El establecimiento de salud desarrolla acciones de intercambio de conocimientos y experiencias ancestrales de medicina tradicional.	19) El establecimiento de salud desarrolla o participa en encuentros de medicina tradicional conjuntamente con los agentes de medicina tradicional y ACS	Organizar encuentros con participación de los agentes de medicina tradicional (Directorio). Se realiza con participación de los actores de la localidad. De ser otro lugar donde se desarrollará el encuentro entonces verificar si los agentes de medicina tradicional. Por ejemplo, se puede realizar en la Red, pero el establecimiento de salud participa en dicho evento.

RECURSOS HUMANOS QUE PROMUEVEN LA SALUD INTERCULTURAL

15	El establecimiento de salud cuenta con personal con competencias interculturales de acuerdo a su función.	20) El establecimiento de salud tiene el 100% de su personal capacitado en salud intercultural	Es indispensable que todo el personal haya recibido capacitación ya sea a través de la Diresa/GERESA/DIRIS o las que haga sus veces, o réplica, o por propia iniciativa.
16	El establecimiento de salud cuenta con mecanismos para la traducción de la lengua originaria local.	21) El establecimiento de salud cuenta al menos con una persona de la zona que conoce, habla y apoya en la traducción facilitando la comunicación.	La persona designada tendrá como objetivo apoyar en casos que el usuario no pueda recibir el mensaje correctamente. Puede ser alguien contratado por diferentes fuentes de financiamiento, incluyendo el gobierno local. Puede ser un líder, ACS o personal de salud.
17	El personal de salud fortalece competencias al ACS y otros líderes de salud indígena amazónica, andina o afrodescendiente	22) El establecimiento de salud realiza capacitaciones con metodología de diálogo horizontal e intercambio de saberes dirigido al ACS y otros líderes.	Se programa capacitaciones según lo establece los programas presupuestales, y podrían ser en el mismo establecimiento de salud o en la cabecera de Micro red o la Red de salud.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

18	El establecimiento de salud involucra a representantes de comunidades indígenas amazónica, andina o afrodescendiente, en la planificación e implementación de las acciones de salud.	23) El establecimiento de salud elabora planes comunales de salud con participación de representantes de la población indígena amazónica, andina o afrodescendiente y demás actores sociales.	El Plan de Salud Comunal deberá reflejar actividades acorde con la realidad de estas poblaciones, y será elaborada o informada a los miembros de la comunidad.
19	El establecimiento de salud impulsa estrategias y canales de comunicación intercultural y/o vigilancia ciudadana de la calidad de los servicios de salud.	24) El establecimiento de salud desarrolla o participa en diálogos interculturales de salud al menos semestralmente.	Se puede abordar diferentes temas de salud, o dialogar sobre algún problema de salud. En caso el establecimiento de salud no lo organiza, debe participar en los que el establecimiento de referencia programe. Uso del Documento Técnico: "Diálogo Intercultural en Salud".

20	En la localidad existe una instancia multisectorial que promueve la pertinencia cultural y es conformada por representantes de etnias.	25) El establecimiento de salud participa en las reuniones una vez por mes con el Comité de salud local/Asambleas de la Comunidad o la que haga sus veces.	En caso sea una comunidad se conformará con representantes comunales como presidente comunal, representantes del colegio, representantes de las Juntas Administradora de Agua y Saneamiento (JASS), representante de vaso de leche/club de madres. Estas instancias deberán tener representantes de etnias. En caso de ubicarse en la capital de distrito o provincia incluirán a las demás organizaciones públicas y sociales, existiendo en la localidad en la mayoría de casos.
21	En la localidad existe un protocolo de referencia comunal que oriente una adecuada atención para las poblaciones indígenas amazónica, andina o afrodescendiente.	26) El protocolo de referencia comunal se encuentra operativo con participación de los líderes y organizaciones de comunidades indígenas amazónica, andina o afrodescendiente.	Los representantes de las organizaciones públicas o privadas de la comunidad, precedidos por el jefe del establecimiento de salud, elaboran el sistema de referencia comunal y se distribuirán tareas o responsabilidades, para garantizar las referencias oportunas.

Fuente: DPI/DGIESP

II. PASOS PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

2.1 Paso 1: Condiciones previas

- La Micro red de Salud debe tener actualizado el Directorio de actores sociales; que incluya datos de líderes, por comunidad.
- Deberá existir una comunicación fluida de información entre la Micro red de Salud y la Red de Salud.

2.2 Paso 2: Organización

- El responsable del establecimiento de salud en coordinación con la Micro red y la Red de Salud elabora el cronograma de trabajo, incluyendo las responsabilidades para la implementación, según dimensión.
- En todo momento se establece coordinaciones con los representantes de la comunidad.

2.3 Paso 3: Ejecución

- El equipo evaluador se hará presente en la fecha y hora indicada.
- Se verificará ítem por ítem el cumplimiento del criterio, a través de los medios de verificación. Omitir los criterios que el establecimiento de salud NO aplica.

2.4 Paso 4: Evaluación

- Tomar en consideración los insumos que permiten la verificación del cumplimiento de cada criterio.
- El equipo evaluador está conformado por cinco personas:
 - (1) Representante de la Micro red de salud, quien lo preside.
 - (1) Representante de cualquier instancia de participación representativa existente en la localidad.
 - (1) El máximo representante de la Comunidad.
 - (1) Representante del Gobierno Local.
 - (1) Responsable del establecimiento de salud.
- El equipo evaluador visita el establecimiento de salud y en la ficha, el responsable de la Micro red, lee a todo el equipo y realiza el chequeo de cada ítem, considerando todos los medios de verificación posible y al alcance.
- Al final de la aplicación del instrumento se firma un ACTA, (Ver Ítem 4.4: "Modelo de Acta de evaluación del instrumento", resaltando el puntaje obtenido.

a. Resultados:

Para cada criterio:

Por cada criterio se verifica su cumplimiento. (Ver tabla N° 01). Puede haber criterios que según la complejidad del establecimiento no aplicaría (NA) por ejemplo en aquellos donde no se atiende partos.

Tabla N° 01
"Cumplimiento de cada criterio"

CRITERIO	DESCRIPCIÓN
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

Para la calificación en general:

-Si Cumple en más del 80% los criterios, es un establecimiento que incorpora la pertinencia cultural y se denominaría: Establecimiento de salud adecuado con pertinencia cultural. **Para la calificación solo se tomará en cuenta los criterios que si aplican al tipo de establecimiento:**

Criterios cumplidos:
Criterios no cumplidos:
% de cumplimiento:

-Si cumple el 80% o menos, se denomina: Establecimiento de salud no calificado con pertinencia cultural. (Ver Tabla N° 02).

Tabla N° 02

Calificación del resultado de medición

CALIFICACIÓN	RESULTADO
Establecimiento de salud no calificado	Cumple con menos del 80% de los criterios evaluados*
Establecimiento de Salud calificado en pertenencia cultural	Cumple con el 80% o más de los criterios evaluados**

Sobre las próximas visitas:

- Si ha calificado entonces se visita al próximo año, para su reevaluación.
- Si no ha calificado, la visita será en seis meses.

III. INSTRUMENTO

3.1 Identificación del establecimiento de salud

- a) Nombre del establecimiento de salud:
- b) Código RENIPRESS:
- c) Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____
- d) Categoría o nivel: _____
- e) Total de personas que trabajan en el establecimiento: _____
- f) Grupo poblacional : _____
- g) Cantidad de anexos/comunidades: _____, _____, _____,
- h) Cantidad de Agentes Comunitarios de Salud en actividad _____

3.2 Datos del informante:

- a) Apellidos y nombres:
- b) Cargo:
- c) Tiempo de trabajo en el establecimiento de salud:
- d) Correo electrónico:
- e) Teléfono de contacto:
- f) Domicilio:

10. Andino (Quechua, Aymara, Chopcca), Amazónico (Ashanika, Jine, etc.), o mestizo, otros.

3.4 Lista de verificación de Pertinencia Cultural en el Establecimiento de Salud

N°	ESTÁNDAR	CRITERIO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
01	El establecimiento de salud brinda atención integral en comunidades indígenas amazónica, andina o afrodescendiente, de su jurisdicción.	1) El establecimiento de salud realiza actividades extramurales priorizando comunidades con población indígena amazónica, andina o afrodescendiente.	Reporte HIS, informe mensual de actividades extramurales.			
02	El establecimiento de salud facilita el acceso de la población indígena amazónica, andina o afrodescendiente a los servicios de salud.	2) El establecimiento de salud establece horario diferenciado según la realidad de la población indígena amazónica, andina o afrodescendiente.	Historia Clínica, Historia Clínica Perinatal. Publicación de horario.			
03	El establecimiento de salud promueve el acompañamiento en los servicios de salud materno neonatal	3) El establecimiento de salud promueve el acompañamiento de la familia, Agente Comunitario de Salud u otra persona que solicite la paciente, en la atención prenatal.	Hoja de referencia comunal. Historia Clínica Libro de atenciones			
		4) El establecimiento de salud permite el acompañamiento durante la atención del parto.	Libro de atenciones Hoja de referencia comunal. Historia Clínica			
04	El establecimiento de salud brinda atención en ambientes físicos acorde con las características culturales de la población.	5) El establecimiento de salud adapta culturalmente sus ambientes físicos minimamente: a) triaje, b) consultorios, c) sala de espera y d) sala de parto en caso aplique; con insumos e implementos locales.	Informe de adecuación de servicios Galería fotográfica.			
		6) El establecimiento de salud está acondicionado con lo mínimo indispensable para la atención del parto vertical, según corresponda.	Kit mínimo indispensable para la atención del parto vertical: 1. Punto de apoyo para posición vertical de la gestante 2. Campo o superficie típica de la zona para recepción del RN 3. Accesorios para la atención del parto y del RN con pertinencia cultural, según la realidad local y en consulta con la comunidad. 4. Recipiente para recepción de placenta 5. Vestimenta y/o accesorios adecuados de la gestante para la atención del parto 6. Reloj de pared. 7. Agua caliente 8. Hierbas o mates			Ítem 4.1 "Kit mínimo indispensable para la atención del parto vertical". No aplica para establecimientos de salud que No atienden partos.
		7) Establecimiento de salud oferta o promueve la atención de parto vertical, según costumbres de la población de la población indígena amazónica, andina o afrodescendiente.	Material visible donde se promueve el parto vertical Registro de atención de partos Historia Clínica Plan de parto			
05	El establecimiento de salud brinda atención con un trato igualitario y sin discriminación por etnia, sexo, religión o de cualquier tipo.	8) El establecimiento de salud ha elaborado y validado con la comunidad las normas de convivencia cultural (buen trato y respeto).	Encuesta de satisfacción del usuario. Listado de normas de convivencia.			Ítem 4.2 "Puntos para desarrollar las Normas de convivencia" Ítem 4.3 "Puntos para desarrollar las Normas de convivencia" Puede también servir el uso de la encuesta de la "Gula Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo" RM N° 527-2011/ MINSA

06	El establecimiento de salud informa en la lengua materna y usa herramientas comunicacionales interculturales para la comprensión de las indicaciones.	9) El establecimiento de salud ha elaborado/adeecuado materiales visuales, audiovisuales e impresos, que usan imágenes o la lengua originaria de la localidad, contruidos con la comunidad.	Visita a consultorios Observación de materiales comunicacionales, Socio dramas y/o Videos entregados.			
07	El establecimiento de salud conoce la situación de salud de sus comunidades que cuenten con población indígenas amazónica, andina o afrodescendiente.	10) El establecimiento de salud ha elaborado el Diagnóstico Situacional con enfoque intercultural, o similar, con información diferenciada según sexo, y etnia, además identificando brechas culturales.	Documento Impreso Mural			
08	El establecimiento de salud facilita la orientación para la atención a la población indígena amazónica andina o afrodescendiente en los diferentes ambientes del establecimiento de salud.	11) El establecimiento de salud tiene señalización en la lengua local o a través de gráficos con características propias del lugar.	Informe Galería fotográfica. Observación			
09	El establecimiento de salud rescata la autopercepción de la población sobre su identidad cultural.	12) El establecimiento de salud registra la variable étnica en más del 80% de las atenciones.	Reporte HIS mensual, Historia clínica Reporte de "población indígena atendida".			

Fuente: DPI/DGIESP

DIMENSIÓN 2. REVALORACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL

N°	ESTÁNDAR	CRITERIO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
10	El establecimiento de salud incorpora los demás recursos del sistema de salud tradicional que existe en su ámbito.	13) El establecimiento de salud cuenta con el Listado de agentes de medicina tradicional (incluyendo a parteras y curadores). Incluye la base de datos actualizada de los agentes comunitarios de salud.	Informe Listado Base de datos del ACS			
		14) El establecimiento de salud implementa el biohuerto medicinal.	Informe Galería fotográfica Identificación de plantas			
		15) El establecimiento de salud cuenta con registro de "enfermedades" y "síndromes culturales" propio de la zona. (Según comunidades).	Informe Documento impreso			
11	El establecimiento de salud operativiza la casa materna como estrategia de acceso al servicio de salud.	16) El establecimiento de salud atiende o refiere gestantes a la casa materna.	Libro de ingreso y egreso de la casa materna. Historia Clínica Informe mensual			
12	El establecimiento de salud considera la atención tradicional en el nacimiento.	17) El establecimiento de salud realiza la atención de parto vertical.	HC Perinatal Registro de atención de parto Registro de contra referencia Reporte mensual			En caso sea un establecimiento de salud que no tiene capacidad para atender partos, se verifica las gestantes que fueron referidas y culminaron en un parto vertical, que coincida con el reporte mensual.
13	El establecimiento de salud promueve la medicina tradicional que permita revalorar la sabiduría de la población indígena amazónico, andina o afrodescendiente.	18) El establecimiento de salud recomienda el uso de medicina tradicional durante la atención, derivando en caso se requiera tratamiento con medicina tradicional.	Historia Clínica. Informe mensual.			
14	El establecimiento de salud desarrolla acciones de intercambio de conocimientos y experiencias ancestrales de en medicina tradicional.	19) El establecimiento de salud desarrolla o participa en encuentros de medicina tradicional conjuntamente con los agentes de medicina tradicional y ACS.	Informe Nota de prensa			

Fuente: DPI/DGIESP

DIMENSIÓN 3. RECURSOS HUMANOS QUE PROMUEVEN LA SALUD INTERCULTURAL

N°	ESTÁNDAR	CRITERIO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
15	El establecimiento de salud cuenta con personal con competencias interculturales de acuerdo a su función.	20) El establecimiento de salud tiene el 100% de su personal capacitado en salud intercultural.	Listado de RHH capacitados			
16	El establecimiento de salud cuenta con mecanismos para la traducción de la lengua originaria local.	21) El establecimiento de salud cuenta al menos con una persona de la zona que conoce, habla y apoya en la traducción facilitando la comunicación.	Informe mensual Planilla - RHH			
17	El personal de salud fortalece competencias al ACS y otros líderes de salud indígena amazónica, andina o afrodescendiente.	22) El establecimiento de salud realiza capacitaciones con metodología de diálogo horizontal e intercambio de saberes dirigido al ACS y otros líderes.	Informe Reporte HIS			
TOTAL						

Fuente: DPI/DGIESP

DIMENSIÓN 4. PARTICIPACIÓN CIUDADANA

N°	ESTÁNDAR	CRITERIO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
18	El establecimiento de salud involucra a representantes de comunidades indígenas amazónica, andina o afrodescendiente, en la planificación e implementación de las acciones de salud.	23) El establecimiento de salud elabora planes comunales de salud con participación de representantes de la población indígena amazónica, andina o afrodescendiente y demás actores sociales.	Plan Acta Ordenanza municipal			
19	El establecimiento de salud impulsa estrategias y canales de comunicación intercultural y/o vigilancia ciudadana de la calidad de los servicios de salud.	24) El establecimiento de salud desarrolla o participa en diálogos interculturales de salud al menos semestralmente.	Informe Nota de prensa			
20	En la localidad existe una instancia multisectorial que promueve la pertinencia cultural y es conformada por representantes de etnias.	25) El establecimiento de salud participa en las reuniones una vez por mes con el Comité de salud local/Asambleas de la Comunidad o la que haga sus veces.	Libro de acta Informe			
21	En la localidad existe un protocolo de referencia comunal que oriente una adecuada atención para las poblaciones indígenas amazónica, andina o afrodescendiente.	26) El protocolo de referencia comunal se encuentra operativo con participación de los líderes y organizaciones de comunidades indígenas amazónica, andina o afrodescendiente.	Libro de acta, registro de asistencia.			
TOTAL						

Fuente: DPI/DGIESP

EVALUACIÓN	Ítems que cumple con el criterio	% de cumplimiento
CALIFICACIÓN	¿Califica como Establecimiento de Salud con pertinencia cultural? SI/NO	Fecha de la próxima evaluación

IV. Herramientas para la implementación de algunos criterios

4.1 Kit mínimo indispensable para la atención del parto vertical

ITEM	INSUMO	CONDICIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
01	Punto de apoyo para posición vertical de la gestante			
02	Campo o superficie típica de la zona para recepción del RN			
03	Accesorios para la atención del parto y del RN con pertinencia cultural, según la realidad local y en consulta con la comunidad.			Por ejemplo huayruro
04	Recipiente para recepción de placenta			
05	Vestimenta y/o accesorios adecuadas de la gestante para la atención del parto			
06	Reloj de pared.			
07	Agua caliente			No aplica en localidades que no hacen uso.
08	Hierbas o mates			No aplica en localidades que no hacen uso.

Fuente: DPI/DGIESP

4.2 Puntos para desarrollar las Normas de convivencia

1. Respecto a la relación profesional de salud – paciente
2. Durante el proceso de atención e internamiento
3. Después de la atención
4. En las visitas domiciliarias

4.3 Encuesta Buen trato

PREGUNTAS / DIMENSIONES	SATISFECHO (+)		SATISFECHO (-)	
	n	%	n	%
¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?				
¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?				
Cuando usted presentó algún problema o dificultad. ¿Se resolvió inmediatamente?				
¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?				
¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?				
¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?				
TOTAL				

Fuente: Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo" RM N° 527-2011/MINSA

4.4 Modelo de Acta de evaluación del instrumento

Modelo de Acta de evaluación al establecimiento de salud

Siendo las ____ del día ____, encontrándonos en las instalaciones del establecimiento de salud ____, distrito ____, provincia ____ y departamento de ____, procedemos a realizar la verificación del cumplimiento de criterios que el establecimiento de salud debe cumplir para ser calificado como ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL.

Se procede a verificar cada ítem obteniendo el siguiente resultado:

- Criterios cumplidos:
- Criterios no cumplidos:
- % de cumplimiento:

Por lo que el establecimiento NO/SI califica como ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL.

Próxima visita: __/__/__

Se termina la visita con la firma de los presentes.

Responsable del establecimiento de salud

Representante de la comunidad y/o autoridad local

Representante de la Micro red
