

SEMINARIO REGIONAL

“LA INCLUSIÓN DE PUEBLOS INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTE EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19”

CEPAL – OPS – UNFPA 8 Y 9 DE SEPTIEMBRE DE 2021

**Sesión 3: La inclusión de la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en los sistemas de información en salud (experiencia local)**

**Gualberto Segovia Meza**

Director General

Centro Nacional de Salud Intercultural

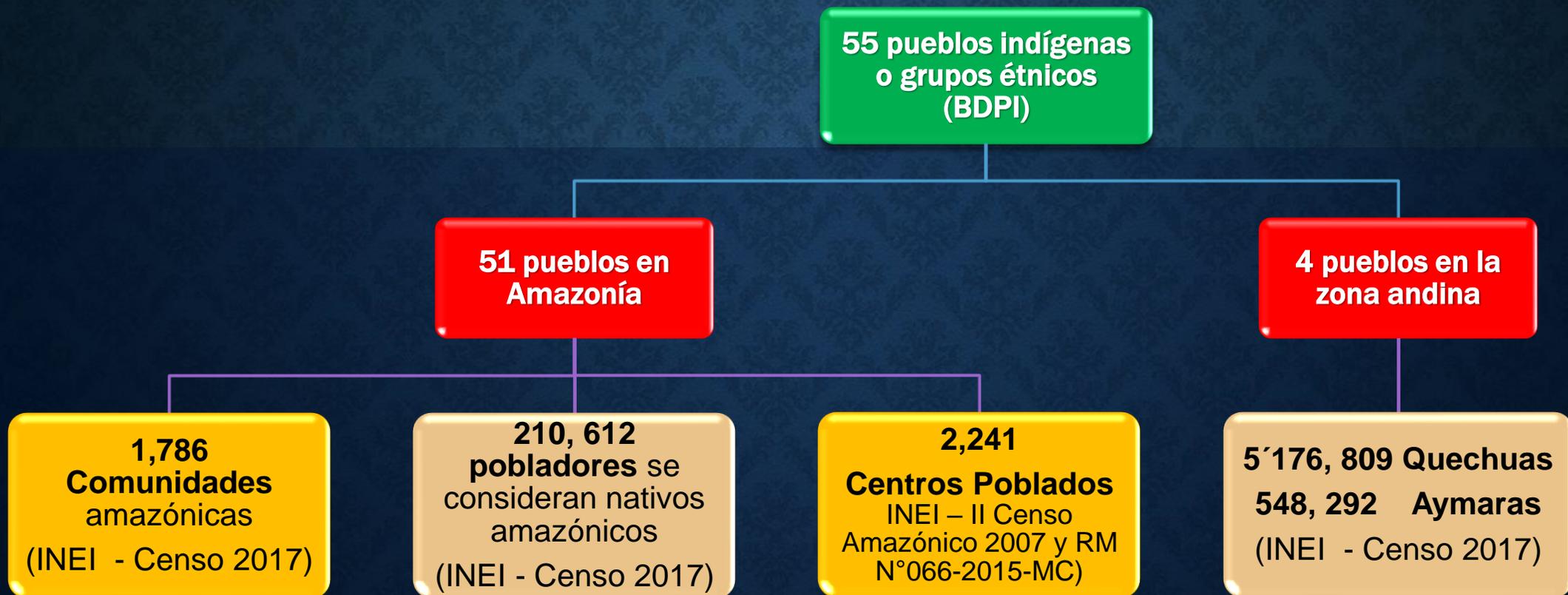
Instituto Nacional de Salud

MINISTERIO DE SALUD PERÚ



# POBLACIÓN INDÍGENA Y AFROPERUANA. PERÚ

Fuente: INEI- Censo 2017. Ante la pregunta ¿Por sus costumbres y antepasados usted se considera? Respondieron (+12años de edad)- Elaborado por el CENSI INS.



- Población indígena en el Perú: 5,935,713 hab. (25.4 % de la población censada).
- Población afroperuana: 828,841 hab. (3.4 % de la población censada).



# PREGUNTA 1: ¿Existe en su país marco normativos (legislación, normas sectoriales, reglamentos, etc.) Para la inclusión del enfoque étnico-racial en los registros de salud?

1989

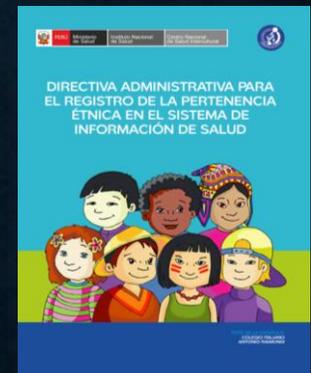
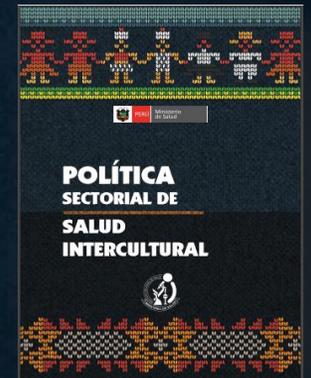
- RESOLUCION LEGISLATIVA N°26253. **Aprueban el convenio 169 de la OIT:** Sobre pueblos Indígenas y Tribales. Artículo 25: Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados

2016

- **POLITICA SECTORIAL DE SALUD INTERCULTURAL. DECRETO SUPREMO N°016-2016-SA.** 4 EJES: 1° Garantizar el derecho a la salud. Incorporar la pertenencia étnica en los registros de atención de salud.

2017

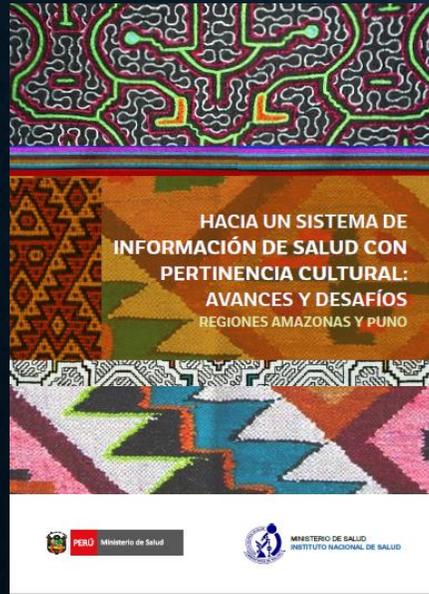
- **Directiva Administrativa N° 240-MINSA/2017/INS:** "Directiva Administrativa para el Registro de la Pertenencia Étnica en el Sistema de Salud. Lista de pueblos indígenas u originarios y población afroperuana y sus códigos correspondientes.



**PREGUNTA 2: ¿Existe en su país experiencias concretas de inclusión del enfoque étnico-racial en los registros de salud? En caso afirmativo, describa brevemente, brindando un panorama de los diferentes registros en los que se incluyen la identificación indígena y/o afrodescendientes.**

## EXPERIENCIAS DE INCLUSION DEL ENFOQUE ETNICO RACIAL EN LOS REGISTROS DE SALUD

### EXPERIENCIA PUEBLOS INDIGENAS



2018

DIRECCIONES DE SALUD  
DE LAS REGIONES DE  
AMAZONAS Y PUNO

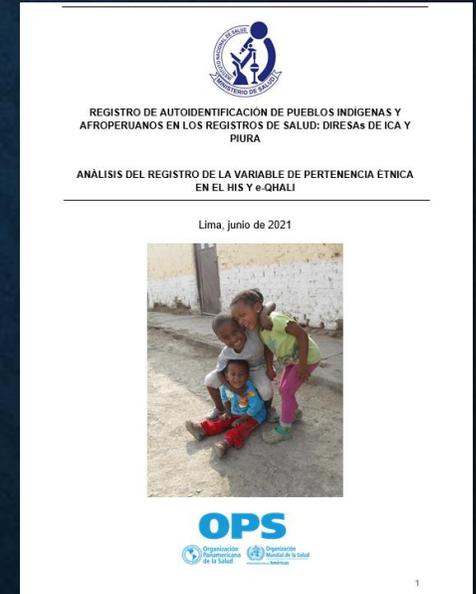


### EXPERIENCIA POBLACION AFROPERUANA

DIRECCIONES DE SALUD  
DE LAS REGIONES DE  
ICA (Chincha)  
PIURA (Yapatera)



2020



# DESARROLLO DEL PROCESO

Equipo Coordinador  
MINSA:CENSI/DPIO; Regiones;  
apoyo de OPS/OMS

Participación de pueblos  
indígenas y afroperuanos

Equipo colaborador: INEI;  
MINCU; UNESCO; UNFPA;  
DIRESAs

Análisis inicial sobre el  
registro de la variable

Análisis de mejoría del  
registro de la  
autoidentificación

Devolución de  
resultados a Regiones

Talleres de capacitación  
a Regiones

Plan de trabajo con  
Regiones (DIRESAS)



# AVANCES LUEGO DE LA INTERVENCIÓN

**Tabla 4.** Regiones de Amazonas y Puno: principales pueblos y lenguas indígenas

Regiones	Pueblos Indígenas	Familias lingüísticas
Región Amazonas	Awajún	Jíbaro
	Wampis	Wampis
Región Puno	Quechua	Quechua
	Aimara	Aimara
	Uro	Uro

**Tabla 7.** Organizaciones participantes en la reunión de devolución de resultados en Bagua

Organizaciones	Detalle
OCAAM	Comunidades Aguarunas del Alto Marañón
Nación Awajún	Asociación Nación Awajún Wampis
CIAP	Consejo Indígena Amazónico del Perú
CAH	Consejo Aguaruna Humbisa
FEMAAM	Federación de las Mujeres del Alto Amazonas y Marañón
ODECOFROC	Organización de Desarrollo de las Comunidades Fronterizas de El Cenepa
FECOHRSA	Federación de las Comunidades Huambisas de Río Santiago
ODECAM	Organización de Comunidades Nativas del Alto Marañón
ORPIAN	Organización Regional de Pueblos Indígenas de la Amazonía Norte del Perú
FECONARIN	Federación de Comunidades Nativas del Río Nieva
FECAS	Federación de Comunidades Awajún de Santiago

**Tabla 8.** Avances en el registro de la variable de pertenencia étnica en Amazonas, 2018 y 2019

SITUACIÓN EN 2018	SITUACIÓN EN 2019
No se conocía la Directiva 240 en la DIRESA ni en las redes, microrredes o establecimientos de salud.	A la fecha de este análisis, el 90% de las personas entrevistadas conocían la Directiva 240.
No se implementaba la Directiva 240.	Se ha avanzado significativamente en la implementación de la Directiva 240, a partir del impulso dado por la DIRESA Amazonas en coordinación con el CENSI, la DPI y la OGTI, con el apoyo de la OPS.
La Historia Clínica no incluía la variable de pertenencia étnica.	El formato de Historia Clínica electrónica E-qhali incorpora la variable y los nuevos códigos de pertenencia étnica de la Directiva 240. Este software se viene implementando en diversas regiones del país, además de Amazonas.
El formato de CNV no incluía la variable de pertenencia étnica.	Esta en proceso de incorporación,
No existía una obligatoriedad para el registro de la variable de pertenencia étnica en el sistema HIS WEB.	Desde la OGTI se ha establecido en el sistema HIS WEB la obligatoriedad del registro de la variable de pertenencia étnica
Solo el 50% de los establecimientos de salud registraban la variable de pertenencia étnica.	En la Microrred de Salud de Bagua el 88 % de los puestos de salud registran la variable de pertenencia étnica.



PREGUNTA 3: Si el sistema de registros de salud incluye la identificación indígena y/o afrodescendiente, ¿se desagregan y publican datos periódicamente? En caso afirmativo, describa brevemente, indicando si se desagregan y divulgan datos, que tipo de información se produce y publica, con qué niveles de desagregación territorial u otras variables de interés (ejemplo, indígenas por sexo, por pueblo de pertenencia, etc.), Medios de difusión y otros que considere relevante. En particular, mencione si durante la pandemia se desagregó y divulgó la información sobre contagios y hospitalizaciones por la COVID-19 para indígenas, afrodescendientes y pueblos de pertenencia, así como el acceso a las vacunas.

Sistema de Registro de salud.	Detalles
<b>HIS – Hoja de Registro Diario CE</b>	Existe un listado de códigos: Directiva 240 – INS/ CENSI/MINSA
<b>Historia Clínica Electrónica PNA: e-QHALI.</b>	Existen los códigos: Inmunizaciones, salud bucal, mental, VIH/SIDA, TBC, Planificación Familiar, nutrición. Medicina Gral.
<b>Historia clínica</b>	Los códigos no se encuentran
<b>SIS - FUA</b> <b>Formato Único de Atención</b>	Los códigos son distintos a los que utiliza el HIS.
<b>Ficha Epidemiológica COVID – 19</b>	Los códigos son los del Listado de códigos: Directiva 240 – INS/ CENSI/MINSA
<b>CNV</b>	En proceso de incorporación, sólo incluye la comunidad nativa
<b>SINADEF</b>	Los códigos son los del Listado de códigos: Directiva 240 – INS/ CENSI/MINSA

LOTE		<b>MINISTERIO DE SALUD</b> OFICINA GENERAL DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION OFICINA DE GESTION DE LA INFORMACION <b>Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud</b>										FIRMA Y SELLO RESPONSABLE HIS								
PAGINA												1		MAÑANA						
FECHA PROCES.																				
DNI DIGITADOR																				
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
20	OCTUBRE	C.S. BAHIA BLANCA			301203 - ENFERMERIA			DNI:	46438208		BETSABE TABITA BILLALOVOS TORRES									
D. N. I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPIC DX	LAB. 1	LAB. 2	LAB. 3	CÓDIGO CE / CPT				
HISTORIA CLINICA		ETNIA	CENTRO POBLADO (*)																	
C. GESTANT/PUERPERA									FECHA ULT. RESULT. DE HB:			FECHA DE ULTIMA REGLA:								
11		2	VENTANILLA		PC	Peso			1.											
		58	PACHACUTEC		Pab	TALLA		C	2.											
						Hb			3.											

### e-QHALI - Está compuesto por:



**“EL REGISTRO DE LA PERTENENCIA ÉTNICA EN LA HOJA HIS SE INICIA A PARTIR DE LA SIGUIENTE PREGUNTA:  
¿POR SUS COSTUMBRES Y POR SUS ANTEPASADOS USTED SE SIENTE O SE CONSIDERA...?”**

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°240-MINSA/2017/INS: DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA EL REGISTRO DE LA PERTENENCIA ÉTNICA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD.2017. LIMA, PERÚ

- Años de implementación, calidad de la información y otros que considere relevante: Desde el 2018

Evaluación de Registros Diarios de Atención en IPRESS  
región Piura e Ica, 2021

	Piura	Ica
Registros HIS	114	167
N° Servicios	11	16
Registro de códigos étnicos 80 (mestizo)*	01 / 11	05 / 16
Mestizos	66 (58%)	152 (91%)
Afroperuano	48 (42%)	15 (9%)

\* Código correcto de mestizo es  
58

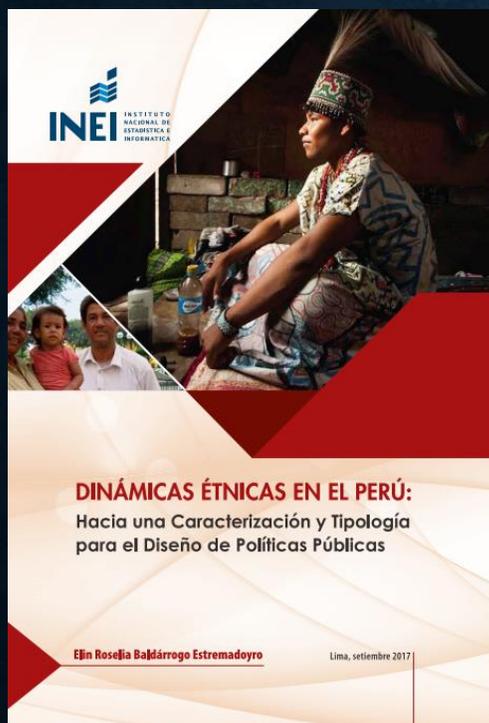
La mayoría, un 75 % conoce los nuevos códigos referidos solamente a dos categorías:

- Mestizo que el código 58
- Afrodescendientes que el código 56.
- Un 25% de entrevistados no lo conoce.

*“Escuché algo sobre eso, registro en cuaderno general de HIS, mayormente 58. La mayoría son mestizos.”*

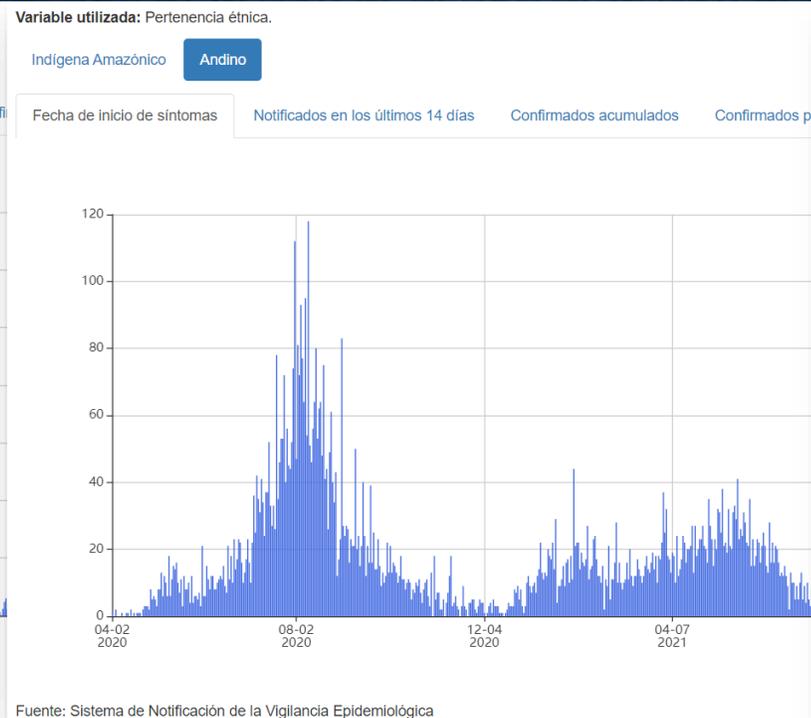
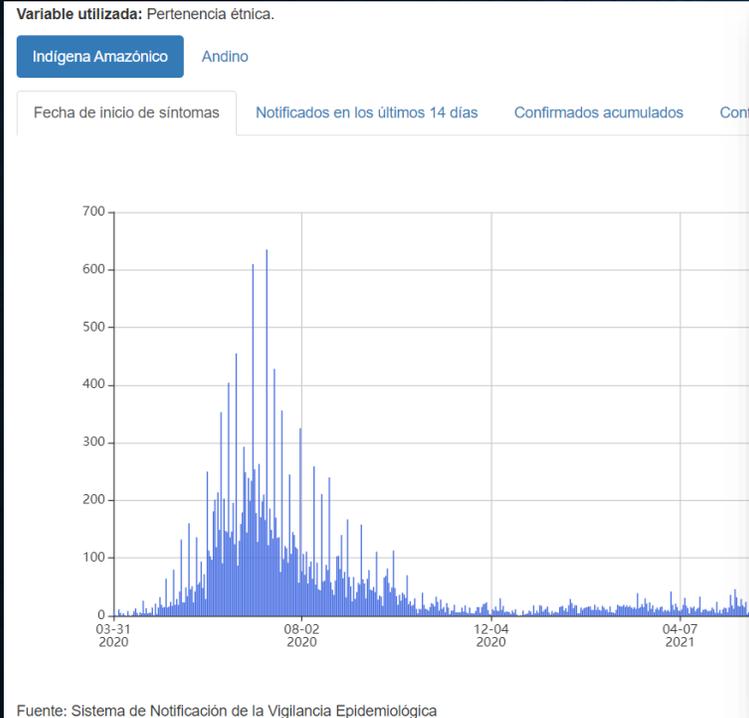


Se desagregan y publicitan a través de diferentes medios de MINSA, con nivel de desagregación Nacional, Regional, Distrital, Establecimientos de Salud



# DESAGREGACION DE DATOS PERIODICAMENTE

En particular, mencione si durante la pandemia se desagregó y divulgó la información sobre contagios y hospitalizaciones por la COVID-19 para indígenas, afrodescendientes y pueblos de pertenencia, así como el acceso a las vacunas.



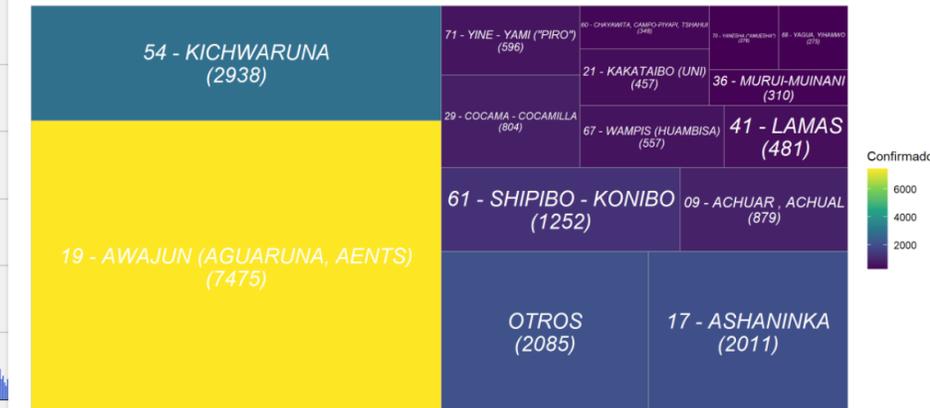
## 1.3 Análisis de casos confirmados por Pueblos Indígenas u Originarios

Variable utilizada: Pueblos indígenas y originarios.

Indígena Amazónico Andino

Cantidad de confirmados

Agrupados Tabla distrital Últimos 14 días Tabla distrital de los últimos 14 días Fallecidos



Fuente: Sistema de Notificación de la Vigilancia Epidemiológica

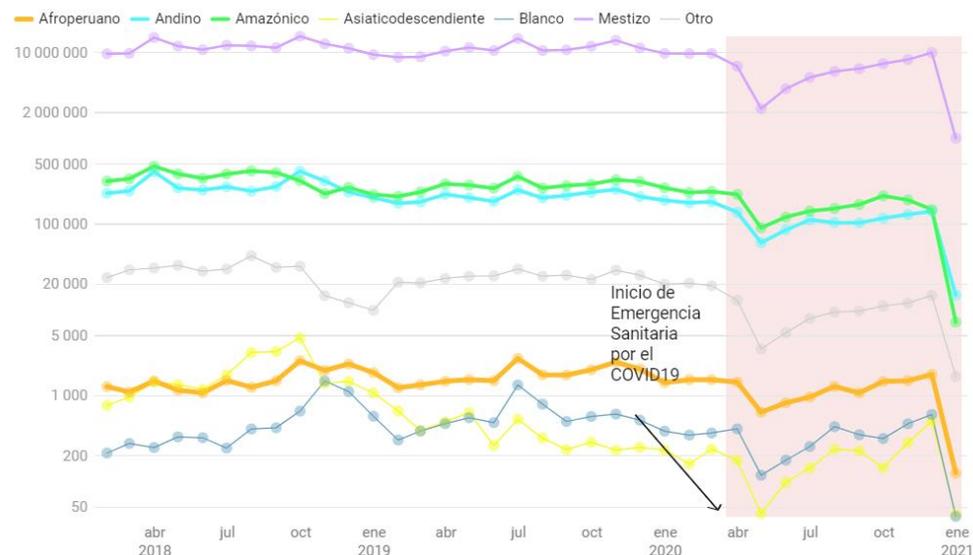
## 1.4 Distribución distrital de confirmados



# PREGUNTA 4: En caso de disponer de la identificación étnico-racial en los registros de salud, ¿se utilizan para definir metas u objetivos sanitarios? Comparta experiencias concretas.

## Atenciones por pertenencia étnica 2018-2020

Muestra las atenciones por meses del 2018 al 2020



Comprende establecimientos de salud del MINSa, EsSalud, FFAA y Policiales, privados

Gráfico: Centro Nacional de Salud Intercultural CENSI • Fuente: HIS MINSa • [Descargar los datos](#) • Creado con [Datawrapper](#)



DOCUMENTO TÉCNICO:

PLAN DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE POSIBLE TERCERA OLA PANDÉMICA POR COVID-19 EN LA REGIÓN AMAZONAS.



BICENTENARIO PERÚ 2021

OBJETIVO ESPECIFICO DEL PLAN	ACTIVIDADES	Presupuesto 2021	Presupuesto 2022	TOTAL PRESUPUESTO
OE7:FORTALECER EL PROCESO DE VACUNACIÓN ACTIVA CONTRA LA COVID-19.	Supervisión y monitoreo del Plan de Vacunación contra la COVID-19.	S/ 10,200.00	S/ 17,100.00	S/ 27,300.00
	Ejecución y monitoreo del Plan de Vacunación contra la COVID-19 de comunidades <b>indígenas</b>	S/ 6,700.00	S/ -	S/ 6,700.00
	Gestión de RR.HH para brigadas móviles de vacunación y seguimiento casa por casa	S/ 75,000.00	S/ -	S/ 75,000.00
	Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud que participara en la vacunación, para garantizar una vacunación segura.	S/ 15,000.00	S/ -	S/ 15,000.00
	Ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la cadena de frío a nivel regional	S/ 18,000.00	S/ -	S/ 18,000.00
	Reuniones con los gobiernos locales para evaluar las medidas de promoción de la salud durante las jornadas de vacunación	S/ 3,390.00	S/ 8,136.00	S/ 11,526.00



**PREGUNTA 5:** ¿Existe en su país mecanismos participativos con pueblos indígenas y afrodescendientes para la inclusión del enfoque étnico-racial en los registros de salud? En caso afirmativo, describa brevemente: indicar al menos año de implementación, organismos/organizaciones involucradas, tipo de mecanismo (informativo, consultivo, vinculante, etc.), Modalidad, periodicidad y fases de la participación y otros elementos que considere relevante.

---

- **El Comité Técnico Interinstitucional sobre Estadísticas de Etnicidad (CTIEE)** es la instancia que tuvo como principal objetivo avanzar hacia la construcción de un Sistema de Estadísticas con pertinencia cultural en el Perú. Su principal logro fue la elaboración de la propuesta final de las preguntas de pertenencia étnica que fueron incorporadas en la Cédula de los Censos Nacionales 2017. Actualmente el CTIEE no está activado.
- **Actualmente: Proyecto Vigilancia comunitaria para la prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles, con mejora del registro de la pertenencia étnica**, en el Distrito de El Carmen de la provincia de Chincha departamento de Ica. Perú-2020 – 2021. También se incorpora la región Piura (Yapatera).
  - Cecilia Ramírez CEDEMUNEP (Centro de Desarrollo de la Mujer Negra del Peruana)
  - Oswaldo Bilbao CEDED (Centro de Desarrollo Étnico del Pueblo Afroperuano)
  - Municipalidad del Carmen – Chincha
  - CLAS del Carmen de Chincha / CLAS Yapatera



**PREGUNTA 6:** ¿Cuáles han sido los principales desafíos para implementar el enfoque étnico-racial en los registros de salud en su país? Incluya desafíos en términos políticos, técnicos, de recursos humanos y tecnológicos. Asimismo, ¿qué recomendaciones haría para afrontar tales desafíos?

---

1. Incorporar el registro de variables de etnicidad en los sistemas de información como un compromiso de gestión entre el Ministerio de Salud y los 25 Gobiernos Regionales del Perú.
2. Implementar una norma técnica sobre la gestión del cambio en los servicios de salud para implementar el enfoque intercultural a partir del registro de la variable étnica, elaborar sus salas situacionales de salud con la salud de los grupos étnicos y toma de decisiones a favor de los pueblos indígenas andinos, amazónico y afroperuanos.
3. Fortalecer las capacidades de los RHUS en el registro correcto, análisis de datos y toma de decisiones de sus pueblos indígenas o afroperuanos.
4. Desarrollo de la HCE del primer nivel de atención, los aplicativos de los programas sanitarios (ES) como TBC, VIH/SIDA, etc con registro obligatorio de los códigos étnicos.
5. Incorporar en la auditoría de la calidad del registro en los establecimientos de salud, con la participación de SUSALUD y Juntas de Usuarios, otras organizaciones de la sociedad civil.





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Gracias ;

