

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 325 -Minsa/DGIESP-2022
ORIENTACIONES PARA LA CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS
COMITÉS COMUNITARIOS DE SALUD INDÍGENA O AFRODESCENDIENTE CON
PERTINENCIA CULTURAL

I. FINALIDAD

Contribuir a la reducción y mitigación de infecciones respiratorias y otras morbilidades que afectan a las comunidades indígenas o afrodescendientes, estableciendo acciones de prevención y promoción de la salud a través de la conformación de los Comités Comunitarios de Salud Indígenas o Afrodescendientes.

II. OBJETIVO

Establecer orientaciones para la creación, organización y funcionamiento de los Comités Comunitarios de Salud Indígenas o Afrodescendientes (en adelante, CCSIA), en las comunidades indígenas y centros poblados rurales en las regiones.

III. BASE LEGAL

- Resolución Legislativa N° 26253, que aprueba el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en países independientes.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29735, Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú, y su modificatoria.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú país Saludable".
- Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA, que aprueba 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".
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de aplicación y cumplimiento obligatorio en las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), en las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA) de los Gobiernos Regionales, y los establecimientos de salud públicos bajo su dependencia que atienden a población indígena o afrodescendiente.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

- 5.1.1. **Afrodescendiente:** Aquella persona de origen africano que vive en las Américas y en todas las zonas de la diáspora africana por consecuencia de la esclavitud, habiéndose negado históricamente el ejercicio de sus derechos fundamentales.



A. HOLGUÍN



- 5.1.2. **Agentes Comunitarios de salud:** Es la persona elegida y/o reconocida por su comunidad, que realiza acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de la salud y otras instituciones, locales y regionales, ejerciendo la representatividad de su comunidad a través de la participación ciudadana, cumpliendo de esa manera el rol articulador entre la comunidad y las autoridades.
- 5.1.3. **Comité Comunitario de Salud (CCS):** Conjunto de ciudadanos representantes de su comunidad, organizados para lograr una mejor respuesta comunitaria frente a los problemas de salud prioritarios en el ámbito local.
- 5.1.4. **Cuidados Integrales de Salud:** Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan prever la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre las Determinantes Sociales de Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socioeconómico político cultural, las determinantes estructurales y las determinantes intermedias, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludable.
- 5.1.5. **Enfoque intercultural:** El enfoque intercultural es un marco de análisis y de acción que se basa en el reconocimiento y la valoración positiva de las diferencias culturales, con el objetivo de construir relaciones recíprocas y equitativas entre los diferentes grupos étnico-culturales.
- 5.1.6. **Interculturalidad:** Proceso de diálogo y aprendizaje que busca generar relaciones de equidad entre diversos grupos étnico-culturales que comparten un espacio; a partir del reconocimiento y valoración positiva de sus diferencias culturales.
- 5.1.7. **Lengua indígena u originaria:** Es la lengua o idioma cuyo origen es anterior a la difusión del idioma castellano o español, que se preserva y emplea en el ámbito del territorio nacional. Como toda lengua, son sistemas lingüísticos de comunicación que pertenecen a una determinada comunidad de hablantes.
- 5.1.8. **Localidades pertenecientes a pueblos indígenas u originarios:** Corresponde a los espacios geográficos donde habitan y/o ejercen sus derechos colectivos el o los pueblos indígenas u originarios, sea en propiedad o en razón de otros derechos reconocidos por el Estado o que usan u ocupan tradicionalmente. Dichos espacios pueden recibir diferentes denominaciones, entre las cuales destacan las siguientes: caserío, centro poblado, anexos, ampliaciones, comunidad campesina, comunidad nativa, entre otros.



- 5.1.9. **Medicina tradicional:** Prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.
- 5.1.10. **Participación comunitaria:** Es un proceso social de toma de decisiones, por el cual los grupos (comunidad, organizaciones, sectores e instituciones) diseñan y ponen en práctica acciones (soluciones e iniciativas) que les permitan alcanzar el bienestar de todos de manera conjunta y solidaria.
- 5.1.11. **Personal de Salud:** Está compuesto por profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud.
- 5.1.12. **Punto focal:** Es la persona responsable de mantener un flujo de comunicación entre los representantes del CCSIA y responsable del establecimiento de salud que atiende a población indígena o afrodescendiente.
- 5.1.13. **Pueblo indígena u originario:** Pueblo que desciende de poblaciones que habitaban en el país en la época de la colonización y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conserven sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas; y que, al mismo tiempo, se auto reconozca como tal. Los criterios establecidos en el artículo 7 de la Ley N° 29785 deben ser interpretados en el marco de lo señalado en el artículo 1 del Convenio 169 de la OIT. La población que vive organizada en comunidades campesinas o nativas podrá ser identificada como pueblos indígenas, o parte de ellos, conforme a dichos criterios. Las denominaciones empleadas para designar a los pueblos indígenas no alteran su naturaleza, ni sus derechos colectivos.
- 5.1.14. **Visita domiciliaria:** Acción realizada por uno o más integrantes del equipo de salud en el domicilio de una familia con el objetivo de establecer una integración con uno o más miembros y su entorno para conocer su medio ambiente y darles apoyo para enfrentar problemas biopsicosanitarios, en el marco del cuidado integral de la salud.
- 5.1.15. **Visita domiciliaria por agente comunitario:** Es la visita programada que realiza el Agente Comunitario de Salud, cada cierto tiempo a las familias del sector que le han asignado para conversar, observar, aprender, enseñar y tomar acuerdos sobre las mejoras de algunas prácticas clave del cuidado de la salud.

5.2. Comités Comunitarios de Salud Indígenas o Afrodescendientes (CCSIA)

- 5.2.1. Las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) y los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA) con establecimientos de salud que atienden a población indígena o afrodescendiente, proponen la conformación y realizan el monitoreo del funcionamiento de los CCSIA.



5.2.2. La DIRESA/GERESA/DIRIS correspondiente al ámbito del CCSIA, mediante Resolución, debe oficializar su conformación.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Conformación del CCSIA con pertinencia cultural en las comunidades indígenas o afrodescendientes

6.1.1. Se conforma un CCSIA en las comunidades indígenas y centros poblados rurales en las regiones con presencia de pueblos indígenas o afrodescendientes.

6.1.2. El CCSIA debe estar integrado por los siguientes miembros:

- El/la representante o líder de la comunidad indígena o afrodescendiente de la localidad.
- El/la representante del establecimiento de salud que atiende a población indígena o afrodescendiente.
- Dos (02) representantes de la Microrred de salud correspondiente a la jurisdicción de la comunidad que atiende población indígena o afrodescendiente.
- Dos (02) representantes de la Gerencia de Desarrollo Social o Gerencia de Salud o la que haga sus veces en la Municipalidad distrital correspondiente.
- El/la agente comunitario/a de salud y/o representante de la medicina tradicional.
- Un representante de otra institución u organización a nivel comunitario (Iglesia, docente de centros educativos u otros).

El CCSIA debe incluir entre sus miembros mínimo a una persona de sexo femenino.

6.1.3. La presidencia del CCSIA recae en el Líder de la comunidad indígena o afrodescendiente, y el punto focal en el/la agente comunitario/a de salud.

6.2. Atribuciones y responsabilidades del CCSIA

6.2.1. Son atribuciones del CCSIA:

- Coordinar con los miembros del CCSIA el mapeo y censo de la comunidad.
- Articular con otros sectores las acciones para mejorar estilos de vida de la comunidad o localidad.
- Proponer iniciativas en bien de la comunidad mediante la asistencia técnica de la Municipalidad distrital y sectores, de acuerdo con sus competencias.
- Coordinar el trabajo en equipo entre el personal del establecimiento de salud y los pobladores que practican la medicina tradicional en la comunidad.
- En el marco de las Emergencias Sanitarias declaradas por la Autoridad Nacional de Salud, coordinar las acciones realizadas en las comunidades o localidades.
- En el marco de las Emergencias Sanitarias declaradas por la Autoridad Nacional de Salud, participar en la programación de intervenciones del Sector Salud.



6.2.2. El CCSIA tiene las siguientes responsabilidades:

- Realizar reuniones de coordinación con los miembros del CCSIA.
- Mantener un cuaderno de actas de las reuniones del CCSIA.
- Difundir información sobre medidas de prevención de la COVID-19 y otras morbilidades entre la población indígena y afrodescendiente (utilizando el lenguaje originario, de ser necesario).
- Identificar los problemas de salud de las comunidades o localidades, así como sus causas y soluciones.
- Informar a la comunidad o localidad la situación de salud de la población.
- Mantener un registro actualizado de los pobladores que practican la medicina tradicional en la comunidad o localidad.
- Monitorear el cumplimiento de medidas dictadas por el Gobierno central, respecto a la prevención y promoción de enfermedades prevalentes en las comunidades, localidades o centros poblados.
- Coordinar con la población los reglamentos internos para el ingreso de personal foráneo o miembros de la comunidad, al ingresar a las comunidades o localidades.
- Realizar asambleas periódicas con los miembros del CCSIA para reportar la problemática de salud y otras situaciones de la comunidad.
- Acompañar y vigilar el cumplimiento de las acciones programadas para la población en la comunidad o localidad, utilizando recursos propios o asignados por la Municipalidad distrital.
- Coordinar con el personal de salud y la Municipalidad distrital el cumplimiento de la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural.

6.3. Vigencia del CCSIA

- 6.3.1. La resolución que oficializa la conformación del CCSIA tiene vigencia a partir del día siguiente de emitida, de acuerdo al numeral 5.2.2 de la presente Directiva Administrativa.
- 6.3.2. El CCSIA, una vez aprobada su conformación, remite de forma trimestral a la Dirección de Redes Integradas de Salud de su jurisdicción la matriz de actividades (según Anexo), cuyo contenido debe mostrar las acciones realizadas, la cual se deriva a la Dirección Regional de Salud, Gerencia Regional de salud o la que haga sus veces, y a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 Nivel nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Promoción de la Salud y de la Dirección de Pueblos Indígenas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de la difusión de la presente Directiva Administrativa, así como de brindar asistencia técnica y supervisar su cumplimiento.

7.2 Nivel regional

Las GERESA/DIRESA/DIRIS o las que hagan sus veces en el ámbito regional son responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación y supervisión del cumplimiento de la presente Directiva Administrativa en su jurisdicción.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°325 -Minsa/DGIESP-2022
ORIENTACIONES PARA LA CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS COMUNITARIOS DE
SALUD INDÍGENA O AFRODESCENDIENTE CON PERTINENCIA CULTURAL

7.3 Nivel Local

Los gobiernos locales y los establecimientos de salud son los responsables de la implementación y cumplimiento de la presente Directiva Administrativa, en lo que sea pertinente.

VIII. ANEXO

Anexo: Matriz de Actividades Trimestral.



