

REPUBLICA DEL PERU



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES
Feuaturio de la Sede Central - MINSA

Resolución Ministerial

Lima, 07 de NOVIEMBRE del 2017

Visto, el Expediente N° 16-036036-001 que contiene el Oficio N° 492-2017-JEF-OPE/INS y el Oficio N° 047-2017-CENSI-MNS, del Instituto Nacional de Salud;

CONSIDERANDO:



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



Que, 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;

M. ATARMA G.

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;



C. CAREZAS S.

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la acotada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el 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;



J. ARROYO

Que, asimismo, el literal a) del numeral 136.1, del artículo 136 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, señala que el Instituto Nacional de Salud es un Organismo Público adscrito al Ministerio de Salud;

Que, el artículo 5 del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2003-SA, establece que el Instituto Nacional de Salud tiene como misión, la promoción, desarrollo y difusión de la investigación científica - tecnológica y la prestación de servicios de salud en los campos de la salud pública, el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la alimentación y nutrición, la producción de biológicos, el control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, la salud

ocupacional y protección del ambiente centrado en la salud de las personas y la salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población;

Que, los literales a), b), h) y j), del artículo 7 del precitado reglamento señalan, como objetivos funcionales institucionales del Instituto Nacional de Salud, el desarrollar y difundir la investigación científica y tecnológica en salud; nutrición, salud ocupacional y protección ambiental, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines y salud intercultural en los ámbitos regional y nacional; el fortalecer la capacidad de diagnóstico a nivel nacional para la prevención y control de riesgos y daños asociados a las enfermedades transmisibles y no transmisibles; el proponer políticas, planes y normas en investigación y transferencia tecnológica en salud en coordinación con los Institutos Especializados, órganos competentes del Ministerio de Salud y comunidad científica nacional e internacional, y fortalecer la capacidad de investigación, desde los servicios de salud, como base para la generación de evidencias en salud pública, que permitan la implementación de políticas costo-efectivas;

Que, mediante los documentos del visto y en el marco de sus competencias funcionales el Instituto Nacional de Salud, a iniciativa del Centro Nacional de Salud Intercultural, ha elaborado la propuesta de "Directiva Administrativa para el Registro de la Pertenencia Étnica en el Sistema de Información de Salud", con el objetivo de fortalecer el proceso de registro de la pertenencia étnica en los sistemas de información de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos y privados;

Estando a lo propuesto por el Instituto Nacional de Salud;

Que, mediante el Informe N° 555-2017-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado del Jefe del Instituto Nacional de Salud, del Director 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, y el 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;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Administrativa N° 240 -MINSA/2017/INS: "Directiva Administrativa para el Registro de la Pertenencia Étnica en el Sistema de Información de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar al Instituto Nacional de Salud la difusión de la presente Directiva Administrativa hasta el nivel regional.

Artículo 3.- 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


FERNANDO ANTONIO D'ALESSIO IPINZA
Ministro de Salud



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


CARMEN LUJÁN FLORES
Jefa de la Oficina General de Asesoría Jurídica - MINSA



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 240 - 2017/MINSA/ INS

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA EL REGISTRO DE LA PERTENENCIA ÉTNICA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD

I. FINALIDAD

Contribuir a la construcción de información estadística diferenciada que favorezca la elaboración, implementación y monitoreo de políticas públicas globales y sectoriales a favor de las poblaciones étnicamente diversas.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el proceso de registro de la pertenencia étnica en los sistemas de información de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos y privados.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Mejorar el registro de la pertenencia étnica en el sistema de información de las entidades y dependencias del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.

2.2.2 Incrementar el registro de la pertenencia étnica en el sistema de información de las demás entidades del sector salud.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de aplicación obligatoria en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos y privados: Establecimientos de Salud a cargo del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales (Direcciones Regionales de Salud-DIRESA o Gerencias Regionales de Salud-GERESA o las que cumplan su función) y Gobiernos Locales o las que hagan sus veces, especialmente aquellos que atienden a pueblos indígenas y poblaciones afroperuanas.

IV. BASE LEGAL

- a) Ley N° 26842; Ley General de Salud.
- b) Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- c) Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- d) Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- e) Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios Públicos.
- f) Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- g) Ley N° 29785, Ley del Derecho a la Consulta Previa a los Pueblos Indígenas u Originarios reconocidos en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- h) Ley N° 29735, Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú.
- i) Resolución Legislativa N° 26253, que aprueba el Convenio 169 OIT, sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes (1989).
- j) Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

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

- k) Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA.
- l) Decreto Supremo N° 016-2016-SA, que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural.
- m) Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- n) 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.
- o) Decreto Supremo N° 003-2015-MC, que aprueba la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural.
- p) Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- q) Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- r) Decreto Supremo N° 001-2003-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud.
- s) Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- t) Resolución Ministerial N° 611-2014-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Diálogo Intercultural en Salud.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

a. Afrodescendiente

Se define como Afrodescendiente a aquella persona con ancestros de origen africano que vive en las Américas y en todas las zonas de la diáspora africana por consecuencia de la esclavitud, habiéndosele negado históricamente el ejercicio de sus derechos fundamentales. Se identifican tres elementos centrales de la afrodescendencia: i) la ancestralidad africana y la experiencia de esclavización; ii) la trayectoria histórica marcada por la discriminación racial –estructural y simbólica- y la exclusión social; y iii) la existencia de valores culturales compartidos que emergen del particular episodio de la "diáspora africana". Si bien estos factores configuran el sentido complejo de la afrodescendencia, se puede afirmar que una persona es "afrodescendiente" en tanto "desciende" del proceso que aquí se ha señalado como la "diáspora africana"; o se asume así por libre ejercicio de auto reconocimiento o auto identificación.¹

b. Afroperuano

Se define como afroperuano a la persona afrodescendiente natural de Perú.²

c. Autoidentificación étnica

La autoidentificación étnica hace referencia al autoreconocimiento de una persona como parte de un grupo étnico en específico. Por ejemplo, una persona se puede considerar ashaninka, awajún, quechua, afroperuano, mestizo, entre otros.³

Si bien hay un conjunto de elementos socioculturales que los grupos consideran para definir a sus miembros y diferenciarse de otros,⁴ desde el enfoque de los derechos, la

¹ DECRETO SUPREMO N° 003-2016-MC, Decreto Supremo que aprueba el Plan Nacional de Desarrollo para la Población Afroperuana 2016-2020.

² Estudio Especializado sobre población afroperuana-Ministerio de Cultural-GRADE 2015.

³ Censos Nacionales 2017; XII Población, VII Vivienda y III de Comunidades Indígenas-INEI.

autoidentificación es la dimensión que tiene preeminencia al momento de consultarle a los sujetos sobre su identidad étnica.⁵

d. Identidad étnica

Es un tipo de identidad colectiva, social, no individual o psicológica, que puede definirse como la expresión ideológica de la pertenencia a una determinada configuración social.

Implica que los individuos se asumen y son reconocidos como miembros de dicha configuración. Es decir, la etnicidad no se constituye por la sumatoria de contenidos culturales propios de un grupo, más bien es la interacción social de un grupo con otros, respecto de los cuales se considera (y es considerado) diferente, a través de la delimitación del nosotros / los otros, del establecimiento de las fronteras étnicas.⁶

e. Pertenencia étnica

Es el reconocimiento que una persona hace de un conjunto de características socioeconómicas y culturales, que considera como propias tales como el idioma, la cosmovisión, formas de producción, relaciones de parentesco, etc., frente a grupos con particularidades diferentes.⁷

f. Pueblos indígenas u originarios

Pueblo que descende de poblaciones que habitaban en el país en la época de la colonización y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conserve sus propias instituciones sociales, culturales y políticas, o parte de ellas; y que, al mismo tiempo se auto reconozca como tal. 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.⁸

g. Grupo Étnico

Un grupo étnico puede definirse como una "colectividad que se identifica a sí misma y que es identificada por los demás en función de ciertos elementos comunes tales como el idioma, la religión, la tribu, la nacionalidad o la raza, o una combinación de estos elementos, y que comparte un sentimiento común de identidad con otros miembros del grupo".

h. Código de pertenencia étnica

Valor numérico asignado, para efectos de la implementación de la presente Directiva Administrativa, a cada una de las etnias peruanas reconocidas, con la finalidad de facilitar el registro adecuado de la pertenencia étnica en el sistema de información de salud.

En el Anexo 1 se presenta la lista de los 55 pueblos indígenas peruanos, la cual corresponde a la Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios Identificados a la fecha por el Viceministerio de Interculturalidad del Ministerio de Cultura (MINCU).

5.2 La identificación de la pertenencia étnica del usuario del servicio de salud debe realizarse de acuerdo al derecho a la autoidentificación étnica.

5.3 El personal de salud no debe atribuirse la facultad de decidir por el usuario la pertenencia étnica.



⁴ CENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA. 2013. Lineamientos para incluir la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en los registros de salud. Santiago de Chile.

⁵ SCHKOLNIK S. 2009. "La inclusión del enfoque étnico en los censos de población de América Latina". En: *Notas de Población XXXVI* (89), pp. 57-100.

⁶ BARTH F. 1976. Los grupos étnicos y sus fronteras. La organización social de las diferencias culturales. México, D.F.

⁷ DIRECCIÓN DE CENSOS Y DEMOGRAFÍA. 2014. COLOMBIA - Censo General 2005. Bogotá.

⁸ Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales, Artículo 1°, literal b).

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

- 5.4 El personal de salud no debe identificar la pertenencia étnica por la apariencia física, la vestimenta o la lengua.
- 5.5 El personal de salud no debe inducir la respuesta en el usuario.
- 5.6 Se debe considerar la posibilidad de que los usuarios indiquen no saber o no pertenecer a un determinado grupo étnico de la lista de códigos de pertenencia étnica.
- 5.7 El personal de salud debe respetar la respuesta señalada por el usuario del servicio.
- 5.8 De acuerdo con la ubicación del establecimiento de salud se recomienda construir una lista resumida del registro oficial de grupos étnicos, con aquellos más comunes de la zona.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE LA PERTENENCIA ÉTNICA

- 6.1.1 El registro de la pertenencia étnica en la hoja HIS se inicia a partir de la siguiente pregunta⁹:

Por sus costumbres y por sus antepasados, ¿usted se siente o se considera...?

Quien formula la pregunta debe señalar las alternativas con las que el usuario podría autoidentificarse: Quechua, Aimara, Nativo o indígena de la Amazonía (especificar), Perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario (especificar), Negro/ Moreno/ Zambo/ Mulato/ Pueblo afroperuano o afrodescendiente, Blanco, Mestizo, Otro (especificar), finalmente puede consignarse: No sabe/no responde (especificar).

Si el usuario del servicio indica que es un "Nativo o indígena de la Amazonía" o "Perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario" o menciona la opción "otro" se debe solicitar a la persona que especifique cuál, utilizando el anexo 1 y buscando el orden numérico correspondiente para a continuación anotarlo en la hoja del HIS.

- 6.1.2 El proveedor no debe suponer la respuesta.
- 6.1.3 En caso de menores de edad o un adulto con discapacidad, que le impida dar la respuesta adecuada, se considerará el dato proporcionado por el responsable de la persona.
- 6.1.4 De ser necesario, la pregunta y las alternativas se leerán en la lengua del usuario del servicio de salud, contando con el apoyo de un intérprete ya sea personal de salud o miembro de la comunidad.

- 6.2 Para efectos de consignar el registro de la pertenencia étnica en la Hoja HIS, se ha adoptado como Código de Pertenencia Étnica, el orden numérico que cada pueblo ocupa en la Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios Identificados a la fecha por el Viceministerio de Interculturalidad del Ministerio de Cultura (MINCU).

La mencionada lista se irá actualizando según como lo determine el Ministerio de Cultura.

- 6.3 La información procedente del registro de la pertenencia étnica consignada en el formato HIS, pasará a formar parte de la información recogida cotidianamente por el Sistema de Información de Salud, a fin de que el Ministerio de Salud cuente con estadística diferenciada por etnias, insumo importante en la construcción de políticas públicas.

⁹ Pregunta validada por el Comité Técnico Interinstitucional sobre Estadísticas de Etnicidad-CTIEE. (Se ha conformado este Comité Técnico como espacio de diálogo institucionalizado, mediante Resolución Jefatural N° 167-2013- INEI, con miras a la ejecución en el Perú de los censos de población y vivienda 2017).

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud a través de la Oficina General de Tecnologías de la Información emitirá las disposiciones correspondientes para el registro de la pertenencia étnica, supervisando y evaluando su cumplimiento.

El Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Salud Intercultural, cumplirá con el rol de facilitador y asesor en el proceso de asistencia técnica para la correcta implementación del registro de la pertenencia étnica en el sistema de información de salud en contextos indígenas.

7.2. NIVEL REGIONAL

Las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Salud o la que haga sus veces, son responsables de la difusión, implementación, asistencia técnica, supervisión y evaluación de la presente Directiva Administrativa en el ámbito de su competencia.

7.3 NIVEL LOCAL

Los establecimientos de salud son responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente Directiva Administrativa, según corresponda.

VIII. ANEXO

Anexo 1.- Lista de Pueblos Indígenas u Originarios - Ministerio de Cultura



Anexo 1

LISTA DE PUEBLOS INDIGENAS U ORIGINARIOS - MINISTERIO DE CULTURA

La siguiente es la lista de pueblos indígenas u originarios, la cual está conformada por 55 pueblos indígenas:

CÓDIGO DE PERTENENCIA ÉTNICA	PUEBLO INDÍGENA	OTRAS DENOMINACIONES	LENGUA
1	Achuar	Achual, Achuare, Achuale	Achuar
2	Aimara	Aru	Aimara
3	Amahuaca	Yora	Amahuaca
4	Arabela	Tapueyocuaca, Chiripuno	Arabela
5	Ashaninka	Campa ashaninka	Ashaninka
6	Asheninka	Ashaninka del Gran Pajonal	Ashaninka
7	Awajún	Aguaruna, Aents	Awajún
8	Bora	Booraa, Miamuna, Miranha, Miranya	Bora
9	Capanahua	Nuquenciaibo, Buskipani	Capanahua
10	Cashinahua	Huni kuin, caxinahua, Kachinahua	Cashinahua
11	Chamicuro	Camikódlo, Chamicolos	Chamicuro
12	Chapra	Shapra	Kandozi-chapra
13	Chitonahua	Yora, Murunahua	Yaminahua
14	Ese eja	Ese'ejja, Huarayo, Tiatinagua	Ese eja
15	Harakbut	Amarakaeri, wachipaeri, arasaeri, Kisamberi, Pukireri, Toyoeri, sapiteri	Harakbut
16	Ikitu	Ikitu, Iquito, Amacacore, Quiturran	Ikitu
17	Iñapari	Inapari, Inamari, kushitireni	Iñapari
18	Isconahua	Isconawa, iskobakebo	Isconahua
19	Jaqaru	Aimara tupino, aimara central, Cauqui, Aru	Jaqaru
20	Jibaro	Jibaro del río Corrientes, Shiwari, Siwari	Achuar
21	Kakataibo	uni, unibo	Kakataibo
22	Kakinte	poyenisati	Kakinte
23	Kandozi	Candoshi, Chapra, Chapara, Murato	Kandozi-chapra
24	Kichwa	Quichua, Inga, Lamas, Santarrosinos	Quechua
25	Kukama kukamiria	Cocama cocamilla, Xibitaona	Kukama kukamiria
26	Madija	Culina, Madiha, Kolina	Madija
27	Majuna	Orejón, Majiki	Majuna
28	Marinahua	Onocoin, Yora	Sharanahua
29	Mashco Piro		Yine
30	Mastanahua	Yora	Sharanahua
31	Matsés	Mayoruna	Matsés
32	Matsigenka	Machiguenga, Matsiguenga, Machiganga, Matsiganga	Matsigenka
33	Muniche	Munichi	Muniche
34	Murul-muinani	Huitoto	Murul-muinani
35	Nahua	Yora	Nahua

