Instructivo para la implementación de la **estrategia de sectorización** en los **Establecimientos de Salud** del **primer nivel de atención**

COMISEDH
COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS

ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE

GARAPENERAKO LANKIDETZAREN EUSKAL AGENTZIA
AGENCIA VASCA DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

2019

Instructivo para la implementación de la estrategia de sectorización en los Establecimientos de Salud del **primer nivel de atención**

Documento técnico elaborado en el marco del proyecto

"Acción concertada para reducir la desnutrición infantil en niños y niñas indígenas de manera sostenible, en el distrito de Santiago de Lucanamarca, Huanca Sancos, Región Ayacucho"

2019

GARAPENERAKO LANKIDETZAREN EUSKAL AGENTZIA
AGENCIA VASCA DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE

COMISEDH
COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS

Foto: Acción contra el Hambre

SANTIAGO DE LUCANAMARCA

PROVINCIA DE HUANCA SANCOS

AYACUCHO - PERÚ

Foto: COMISEDH

INSTRUCTIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SECTORIZACIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Contenido

I. Presentación

II. Glosario de términos

III. Finalidad

IV. Objetivos del instructivo

V. Justificación

VI. Definición de la sectorización y sector

- 6.1 Objetivos de la sectorización
- 6.2 Método de implementación de la estrategia de sectorización en los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención
  - a. Demarcación del ámbito territorial del Establecimiento de Salud
    - a.1 Delimitación del ámbito territorial asignado al Establecimiento de Salud
    - a.2 Identificación y delimitación de los Asentamientos Humanos, Barrios, Juntas Vecinales o Comunidades Rurales que están asignados al Establecimiento de Salud
  - b. Elaboración del mapa del Establecimiento de Salud
    - b.1 Identificación de las características más importantes del ámbito del Establecimiento de Salud y de cada localidad en el mapa o croquis
  - c. Delimitación de los sectores
    - c.1 Análisis de los criterios técnicos y delimitación de los sectores
    - c.2 Asignación del responsable del sector
- 6.3 Procesos de Implementación de la estrategia de sectorización desde la Red de Salud hasta los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención
- 6.4 Funciones del equipo de gestión del Establecimiento de Salud

VII. Funciones de los sectoristas

VIII. La sectorización como eje transversal de la gestión territorial del Establecimiento de Salud el primer nivel de atención

I. Presentación

La sectorización es una estrategia que facilita la implementación del Modelo Integral de Salud con enfoque en la familia y comunidad. Consiste en distribuir entre los trabajadores de un Establecimiento de Salud (EESS), la responsabilidad de llevar acabo las acciones de manera integral y equitativa, en un determinado sector de la jurisdicción del establecimiento.

La Comisión de Derechos Humanos (COMISEDH) y la Fundación Acción Contra el Hambre (ACH) en el marco del proyecto "Acción concertada para reducir la desnutrición infantil en niños y niñas indígenas de manera sostenible, en el distrito de Santiago de Lucanamarca, Huanca Sancos, Región Ayacucho" promueve la sectorización en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, tanto en el distrito de Santiago de Lucanamarca, como en parte del distrito de Carapo, específicamente en sus anexos San Miguel de Manchiri y Porta Cruz.

El proyecto brinda formación y acompañamiento a los trabajadores del sector salud para establecer procedimientos e identificar roles y responsabilidades que les permitan implementar la estrategia, ya que en gran medida la sectorización implica una nueva forma de concebir la función y la prestación de los servicios de salud, promoviendo constantemente la sinergia entre los trabajadores del sector, la población organizada y las autoridades locales a fin de brindar servicios adecuados a la realidad local.

El presente instructivo recoge los lineamientos generales que permiten poner en práctica la estrategia de sectorización, a fin de guiar a los trabajadores del sector salud, a las autoridades locales y a las organizaciones sociales que deseen incorporar la estrategia a su labor diaria para contribuir a una mayor comprensión de los problemas sanitarios de su localidad y poner en marcha acciones de manera coordinada.

II. Glosario

Agentes Comunitarios de Salud (ACS): Son líderes (promotores, parteras, mujeres líderes) que representan a su comunidad; para ello, son elegidos democráticamente en Asamblea General. Son personas, comprometidas con el desarrollo de la Comunidad y que asumen la responsabilidad de trabajar voluntariamente para contribuir a mejorar la salud, nutrición, medio ambiente y derechos humanos en la jurisdicción. Se responsabiliza por vigilar la salud de un determinado grupo de familias de su Comunidad.

Asentamiento Humano: Es el lugar físico donde se establece un grupo de personas para formar una comunidad.

Autocuidado: Es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos, para mantener una adecuada salud y bienestar.

Autoridad Comunal: Es la autoridad en una Comunidad Campesina, elegida según sus costumbres y tradiciones por la Asamblea Comunal para que los represente y los gobierne.

Barrios: Es una subdivisión de una ciudad o pueblo que suele tener identidad propia y cuyos habitantes cuentan con un sentido de pertenencia.

Demarcación del ámbito territorial: División administrativa en la que tiene poder una autoridad.

Delimitación del ámbito territorial: Es el acto de precisar los límites geográficos de una determinada área.

Dispersión poblacional: Es el patrón mediante el cual los individuos de una población se ubican en su lugar de residencia.

Incluir para Crecer: Estrategia Nacional de Intervención Articulada de lucha contra la pobreza y la desnutrición crónica infantil. Su desafío es superar de manera articulada y multisectorial la desnutrición crónica y anemia generada por múltiples causas.

Juntas Vecinales: Son órganos de apoyo de los gobiernos locales encargadas de supervisar en el ámbito de su respectivo territorio vecinal, la prestación de los servicios públicos locales, cumplimiento de las normas municipales, ejecución de obras municipales y otras atribuciones y funciones que se establecen en sus propios estatutos.

JUNTOS: Programa Nacional de Apoyo Directo, dirigido a la población de mayor vulnerabilidad, en situación de extrema pobreza, riesgo y exclusión. El objetivo de JUNTOS es promover el ejercicio de los derechos fundamentales a través de la articulación de la oferta de servicios en nutrición, salud, educación e identidad.

Método de Implementación: Es un conjunto de procedimientos que deben realizarse para llegar a un determinado fin.

Paradigmas: Es un conjunto de prácticas, creencias, valores, entre otros que comparten los miembros de una comunidad dada y que son empleadas como modelos o patrones.

Micro Áreas de Riesgo: Son aquellas zonas de la localidad donde existen la presencia de factores que aumentan la posibilidad de afectar la salud de los pobladores. Estos factores podrían ser: basurales, cauce de los ríos, lagunas o lodazales, entre otros.

Promotor de JUNTOS: Persona que trabaja para el Programa Nacional de Apoyo Directo, y tiene la responsabilidad de su implementación en el nivel local.

III. Finalidad

Contribuir con la delineación de procedimientos y la identificación de roles y responsabilidades para la implementación de la estrategia de sectorización en los establecimientos de salud del primer nivel de atención; asimismo, fortalecer la gestión local y la promoción de la participación ciudadana y el autocuidado de la salud en el territorio.

Foto: COMISEDH

IV. Objetivos del instructivo

- Programar, implementar, y evaluar las intervenciones sanitarias por sectores geográficos, con la participación de la comunidad organizada (Junta Directiva Comunal, con el apoyo de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) y otros), para lograr cambios en los comportamientos de la salud de la población.

- Identificar a los aparentemente sanos, grupos de riesgo, enfermos, personas con discapacidad y asegurarles la entrega de un paquete básico de Atención Integral de Salud (con énfasis en el cambio de comportamientos) con el apoyo de los ACS y otros.

- Desarrollar una mejor vigilancia epidemiológica del ámbito sectorizado (identificación, captación, seguimiento, control, y evacuación de casos) con participación de la comunidad organizada, con el apoyo de los ACS y otros.

- Fortalecer la organización y capacidades comunales para la formulación de planes de trabajo orientados al abordaje de sus necesidades en salud y desarrollo, a través de los cuales se articula el esfuerzo a nivel local del sector salud, con el apoyo de la Municipalidad local, las Comunidades Campesinas (incluyendo los anexos), entidades públicas (instituciones educativas, programas sociales, otras agencias gubernamentales) y actores privados (sociedad civil organizada, organizaciones no gubernamentales de desarrollo, organizaciones de productores) para que conjuntamente y coordinadamente puedan abordar los determinantes sociales de la salud con la participación de la comunidad organizada.

"...romper barreras paradigmáticas dentro de los servicios de salud, **que permitan instaurar nuevas formas** de concebir la función y prestación de estos servicios, orientándolos y adecuándolos **a la realidad local**"

Foto: Acción contra el Hambre

V. Justificación

Una de las prioridades del Sector Salud es mejorar el acceso de la población a los servicios de salud, en especial de la población más vulnerable y en riesgo; en tal sentido, se torna necesario diseñar e implementar estrategias que permitan mejorar la oferta y la demanda de estos servicios, especialmente a nivel de atención primaria. Lo que se busca es modificar la organización de la oferta, pasando de una organización orientada principalmente a satisfacer demanda, a una organización orientada tanto a ésta como a la demanda insatisfecha.

Esto implica tener que romper barreras paradigmáticas dentro de los servicios de salud, que permitan instaurar nuevas formas de concebir la función y prestación de estos servicios, orientándolos y adecuándolos a la realidad local. Ello implica tomar en cuenta aspectos de acceso, así como las características culturales, sociales y económicos de la población.

La estrategia que permita a los prestadores de servicios de salud romper con las barreras de acceso será aquella que brinde la posibilidad de acercarse al interior de las poblaciones a quienes atiende, para comprender su bagaje social. Ello posibilitará establecer nuevas formas de prestación de los servicios de salud y fortalecer su relación con la población.

Para que se cumplan estas condiciones, la estrategia tendrá que pasar por un proceso de delegación efectiva: cada uno de los trabajadores de un Establecimiento de Salud será responsable de la prestación integral de servicios de salud a un grupo poblacional definido. La estrategia de sectorización es un proceso que involucra tanto a trabajadores de salud y autoridades locales como a la población organizada.

VI. La estrategia de sectorización

¿Qué es la sectorización?

La sectorización es una estrategia que consiste en distribuir entre los trabajadores de un Establecimiento de Salud (EESS), la responsabilidad de llevar acabo las acciones de manera integral y equitativa, en un determinado sector de la jurisdicción del EESS. Ello implica desarrollar un proceso mediante el cual se determinan sectores o unidades territoriales en los cuales se subdivide el territorio; y la asignación participativa de estos entre los trabajadores del Establecimiento de Salud basados en criterios técnicos y de manera participativa y consensuada.

¿Qué es un "sector" en el proceso de sectorización?

La jurisdicción o ámbito asignado al establecimiento de salud está compuesta por unidades territoriales, legal o históricamente delimitadas, que cuentan con algún nivel de organización (junta directiva) e identidad. Estas unidades territoriales son espacios de trabajo, como: Comunidades Campesinas, Anexos, Barrios, Asentamientos Humanos, entre otros.

En este sentido, un "sector" es una o más unidades territoriales asignadas a un "sectorista" para que, articulando el servicio de salud y la comunidad, asegure la implementación de actividades integrales de manera coordinada con las autoridades locales, instituciones, dirigentes, líderes, padres y madres y otros actores relevantes de la comunidad.

Los segmentos territoriales delimitados arbitrariamente por el personal de salud no son sectores. Debe recordarse que una de las finalidades de la sectorización es el logro de acciones colaborativas con la comunidad organizada, y no solamente la entrega de servicios o intervenciones sanitarias a nivel individual o familiar. En algunos casos eventuales y dado el tamaño o acceso a determinados sectores, el Establecimiento de Salud necesitará segmentarlos, pero debe recordarse que esto no es "sectorización".

6.1 Objetivos de la estrategia de sectorización

- Organizar las actividades extramurales e intramurales por sectores, orientándolas a vulnerar los problemas sanitarios de cada sector, con énfasis en los grupos de riesgo.
- Identificar los grupos vulnerables e intervenir de acuerdo con los paquetes de Atención Integral de Salud (AIS) en cada localidad de la jurisdicción del Establecimiento de Salud.
- Desarrollar una mejor vigilancia epidemiológica en la jurisdicción del Establecimiento de Salud (identificación, captación, seguimiento y control de casos).
- Lograr una mayor comprensión de los problemas sanitarios en cada localidad de la jurisdicción del establecimiento de salud; y luego planificar, ejecutar, monitorear y evaluar acciones de manera coordinada con la comunidad y otros actores locales.
- Facilitar el trabajo en equipo a nivel del Establecimiento de Salud, comunidad y con otras instituciones locales.
- Optimizar el uso de los recursos.
- Contribuir a generar (nuevas) estrategias de trabajo y mejorarlas.
- Fomentar la interrelación entre el personal de salud y la población para establecer la corresponsabilidad en salud y desarrollo.
- Fomentar la interacción entre el Establecimiento de Salud, la comunidad y otras organizaciones e instituciones locales que buscan el desarrollo.
- Fomentar la responsabilidad de los trabajadores del Establecimiento de Salud por el cumplimiento de actividades preventivas y promocionales extramurales.

6.2 Método de implementación de la estrategia de sectorización en los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención.

a) Demarcación del ámbito territorial del Establecimiento de Salud.

El objetivo de esta etapa es identificar y determinar el ámbito geográfico y poblacional que se encuentran bajo la responsabilidad de un Establecimiento de Salud.

Esta etapa y las subsiguientes se realizan con la participación del Jefe del Establecimiento de Salud, el Equipo de Gestión, el personal del Establecimiento de Salud y los Agentes Comunitarios de Salud (Promotores, Parteras, Mujeres Líderes, entre otros) como informantes claves.

a.1 Delimitación del ámbito territorial asignado al Establecimiento de Salud.

Se demarcarán los límites del ámbito del Establecimiento de Salud, con el apoyo de mapas de la Municipalidad donde se encuentra el Establecimiento (también se podrían apoyar en cartas geográficas del INEI, planos del Ministerio de Agricultura, mapas de la Oficina de Epidemiología, mapas satelitales recopilados por DIRESA u otros entes, entre otros).

a.2 Identificación y delimitación de los Asentamientos Humanos, Barrios, Juntas Vecinales o Comunidades Rurales que están asignados al Establecimiento de Salud.

Una vez delimitado el ámbito asignado al Establecimiento de Salud, se identifican cada una de las Comunidades, Barrios, Juntas Vecinales que están asignados al EESS.

b) Elaboración del mapa del Establecimiento de Salud.

Una vez definido el ámbito del Establecimiento de Salud, se procede a elaborar un mapa sencillo de él. Este servirá como medio de información gráfica para identificar rápidamente las principales vías y medios de comunicación, las distancias, los tiempos de desplazamiento hasta el EESS. Esta información facilitará la planificación de las estrategias y actividades del personal de salud.

b.1 Identificación de las características más importantes del ámbito del Establecimiento de Salud y de cada localidad en el mapa o croquis

El siguiente paso es precisar algunas características de las Comunidades, Barrios y/o Juntas Vecinales:

- Población Total.
- Número de niños menores de 3 años.
- Número de mujeres en edad fértil.
- Número de gestantes.
- Número de recién nacidos.
- Número de adolescentes.
- Número de adultos mayores.
- Número de personas con discapacidad.
- Número de personas aseguradas y no aseguradas.
- Micro áreas de riesgo[1].
- Número de viviendas con sistema mejorado de eliminación de excretas[2].
- Número de viviendas con red de abastecimiento de agua y luz.

Esta información debe estar consignada en el mapa, dentro del espacio que corresponde a la localidad correspondiente. Si la información no está disponible, es preciso implementar un censo de hogares en cada localidad, el cual será realizado por el personal de salud con el apoyo de los ACS, voluntarios de la comunidad, estudiantes de los últimos años de educación secundaria, y otros.

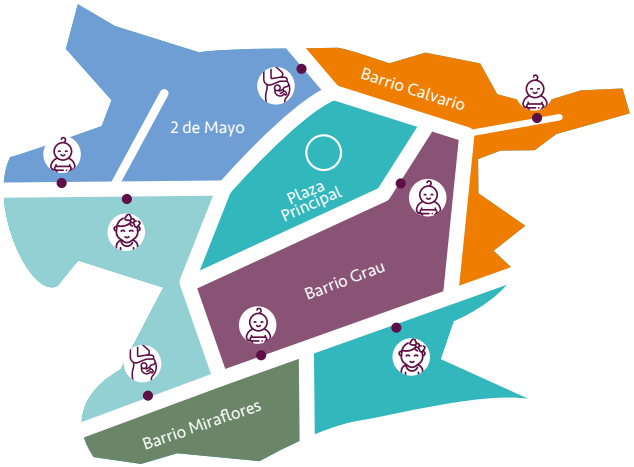
Por otro lado, el mapa debe contener la siguiente información del Establecimiento de Salud y su ámbito, tales como:

- Población total: por sexo y edad (grupos etáreos).
- Total de familias.
- Total de viviendas.
- Total de niños menores de 1 años.
- Total de mujeres en edad fértil: 15 a 49 años de edad.
- Total de gestantes.
- Tipo y número de recursos humanos (Personal de Salud, Agentes Comunitarios de Salud, Parteras y Mujeres Líderes[3]).
- El nivel de accesibilidad geográfica de cada localidad.
- La distancia y tiempo al EESS de mayor capacidad resolutiva.

En el mapa a cada sector se le deberá asignar un color respectivo.

Barrio Calvario

Población:
20 adultos, 5 adolescentes, 12 niños
Niños mayores de 3 años: 9
Gestantes: 2
Recien nacidos: 3
Adolescentes: 5
Adultos mayores: 4
Personas con discapacidad: 0
Personas aseguradas: 0



1.- Se denominan micro áreas de riesgo a las zonas de la localidad donde existen la presencia de factores que aumentan la posibilidad de afectar la salud de los pobladores. Estos factores podrían ser: los basurales, cauce de los ríos, fumaderos de drogadictos, lagunas o lodazales, etc.

2.- Se denomina vivienda con sistema mejorado de eliminación de excretas, a aquellas que tienen letrinas, pozo ciego, sistema de desagüe, entre otros.

3.- Mujeres líderes, son aquellas que se desempeñan como miembros directivos de organizaciones de base de la localidad; y también por aquellas lideresas de gran influencia en la población. Cabe indicar que ellas, podrían tener un rol muy importante en la ejecución de actividades preventivo-promocionales.

c) Delimitación de los sectores.

La delimitación de sectores es una etapa que debe realizarse posterior al análisis de un conjunto de criterios técnicos. Cabe indicar que esta delimitación se puede ir modificando en el tiempo, de acuerdo con la información que se va actualizando y la dinámica del trabajo en cada localidad.

c.1 Análisis de los criterios técnicos y delimitación de los sectores

Para la delimitación de los sectores se establecen y analizan algunos criterios técnicos, tales como:

- Datos Poblacionales (Población Total por comunidad, sector, barrio).
- Población de grupo en riesgo (MEF/Gestantes/Niños <3 años) por Comunidad.
- Número de Comunidades, Barrios, Asentamientos Humanos, entre otros.
- Número de Manzanas o Barrios (Zona Urbano).
- Dispersión poblacional (Nº de habitantes por km2).
- Accesibilidad geográfica en la zona rural: Alta (a 1h); Mediana (1-3h); EESS (+ 3h). En la zona urbana, los criterios son: Alta accesibilidad: Si se puede llegar al EESS a cualquier hora del día; Mediana accesibilidad: Si se puede llegar al EESS durante el día y difícilmente en la noche; y Baja accesibilidad: cuando es difícil llegar al EESS a cualquier hora del día.
- Número de trabajadores del EESS.
- Vías y medios de acceso hasta la localidad.
- Otros criterios que sean apropiados a cada localidad.

c.2 Asignación del Responsable del sector.

El Equipo de Gestión del Establecimiento de Salud en concertación con los trabajadores del establecimiento designan al Responsable (s) de cada sector de la jurisdicción, denominándolo "sectorista"

Cada "sectorista" se responsabiliza por la vigilancia de la salud de las familias del sector que le corresponde y de la organización del trabajo extramural.

PT = Niño < 3 años (7)
Niño con anemia (1)
Niño con DCI (3)

PT = Niño > 3 años (3)
Niño con anemia (1)

Gestantes = (2)
Gestantes anemia (0)

Responsables:
Lic. Jhoner Quispe
Tec. Mariano Guerra
Obst. Marita Silva
Acs. Carla Vivencio

6.3 Procesos de implementación de la estrategia de sectorización desde la Red de Salud hasta los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención.

Fase previa a la implementación:

- La Red de Salud emite una Resolución Directoral que aprueba los procesos de implementación de la estrategia de sectorización.
- Capacitación del Equipo de Gestión de la Micro Red de Salud de Huanca Sancos en la implementación de la estrategia de sectorización.
- Los Equipos de Gestión de las Micro Redes aprueban la implementación de la estrategia de sectorización en su jurisdicción.
- El Equipo de Gestión de la Micro Red capacita a los equipos de gestión de los EESS de su jurisdicción.
- Los Equipos de Gestión de los EESS asumen el compromiso de la implementación de la estrategia de sectorización en su jurisdicción.

Fase de implementación

- Capacitación a los trabajadores del EESS en sectorización, manejo de instrumentos, riesgo comunal y otros (dependiendo del EESS).
- Determinación del nivel de riesgo comunal de las comunidades de la jurisdicción del EESS.
- Designación de sectores y sectoristas, a través de un proceso participativo y teniendo en cuenta:
  - El número de trabajadores del EESS.
  - Grupo ocupacional de los trabajadores.
  - Características sociales y demográficas, perfil epidemiológico y accesibilidad geográfica de las comunidades de la jurisdicción.
  - Nivel de riesgo de los sectores.

Fotos: COMISEDH

Foto: Acción contra el Hambre

- Asignación formal de funciones a los sectoristas.
- Distribución de los instrumentos de sectorización.
- Entrega de oficios o resoluciones a las Autoridades Locales y Comunales, informando sobre los sectoristas designados y detallando sus funciones y periodicidad de las visitas comunales.
- Publicación del cronograma mensual de trabajo comunitario. Se propone incluir en el cronograma también las visitas del promotor de JUNTOS, CUNA MÁS, Representante del Vaso de Leche, CRECER, Pensión 65, entre otros.
- Reunión con los dirigentes, líderes comunales y ACS para informarles sobre la estrategia de sectorización. Asimismo, elaborar un plan Inicial de trabajo de los sectoristas por cada comunidad.
- Implementación de los planes de trabajo (concertados por los sectoristas) de cada comunidad.
- Monitoreo de planes de trabajo.
- Reuniones mensuales entre los sectoristas para monitorear y evaluar la estrategia de sectorización: instrumentos para la evaluación del establecimiento de salud y de los sectoristas.
- Publicación de las acciones comunitarias que se vienen realizando en el marco de la estrategia de sectorización.
- Procesos reiterativos de formulación e implementación de planes de trabajo comunal.

6.4 Funciones del equipo de gestión del Establecimiento de Salud

Función de regulación técnica:

- Establecer las prioridades del EESS para ser abordadas por la estrategia de sectorización.
- Capacitación a los trabajadores del EESS en sectorización.
- Generación, adaptación, validación y reproducción de instrumentos para el trabajo de la sectorización.
- Monitoreo y evaluación de actividades de los sectoristas.
- Planificar las supervisiones en campo a los sectoristas.
- Establecer los criterios de calificación y periodicidad para la evaluación del riesgo de los sectores.

Función administrativa:

- Aprobación del cronograma mensual de visitas comunitarias.
- Recojo de informes de los sectoristas.
- Publicación de las acciones comunitarias que se vienen realizando en el marco de la estrategia de sectorización.
- Establecimiento de sanciones e incentivos a los sectoristas.

Función financiera:

- Identificación de presupuestos para actividades comunitarias por diferentes fuentes.
- Formular un presupuesto de visitas comunitarias por meses.
- Financiamiento de instrumentos.
- Financiamiento de incentivos.
- Requerimiento de combustible para las visitas comunitarias, entre otros.

VII. Funciones de los sectoristas

- Organizar la vigilancia comunitaria de la salud de los grupos de riesgo en el ámbito del Establecimiento de Salud.
- Presentar mensualmente al Comité de Gestión del Establecimiento de Salud, el cronograma y las actividades que realizará en su sector para que sean publicados en un lugar visible del Establecimiento de Salud.
- Asistir a la Asamblea Comunal de cada Barrio, Anexo o Comunidad en su sector para su presentación formal, sensibilización sobre la necesidad de elegir/ratificar a los ACS según criterios o perfil establecido, las tareas o responsabilidades de los ACS y la necesidad de conformar un comité, o delegar responsabilidades para la evacuación de emergencias (obstétricas y neonatales).
- Realizar reuniones del personal de salud y ACS con autoridades municipales, directivos comunales y líderes locales para capacitarlos y asesorarlos en la actualización del padrón nominal por grupo etario o censo comunitario para identificar la población total según grupos etarios en dichas localidades.
- Asesorar la elaboración de un croquis del sector e identificar en este a las familias con grupos de riesgo.
- Organizar un fólder (del sector) con:

  i) el croquis del sector con las familias con grupos de riesgo identificadas, ii) el consolidado del censo, iii) el directorio comunal, iv) las hojas de seguimiento del paquete esencial de atención integral de salud para los grupos de riesgo, v) las hojas de acompañamiento de los ACS, vi) el consolidado de los informes y, vii) las actas de acuerdos de la asamblea comunal relacionadas a sus funciones como sectorista.

- Implementar con los materiales necesarios a los ACS.
- Facilitar la organización de un fólder por cada ACS de su comunidad (censo y croquis del sector, guías de orientación a gestantes y madres de niños menores de dos años, referencias, notificación de nacimientos y defunciones, planes de parto, entre otros).
- Suministrar a los ACS de un cuaderno de trabajo (ó libro de actas). Allí podría establecer un cronograma mensual de actividades de los ACS.
- Asegurar el desarrollo de capacidades de los ACS de su sector: según prioridades y planes de capacitación.
- Asesorar y apoyar a los ACS en el llenado correcto de los instrumentos de trabajo comunitario que sean necesarios.
- Analizar la información de los ACS correspondientes a la vigilancia de los grupos de riesgo y programar con ellos las intervenciones mensuales correspondientes.
- Asegurar la actualización permanente de la información comunal en el croquis comunal y en el mapa del EESS por parte del ACS de su respectivo sector.
- Participar en las asambleas comunitarias para asesorar la implementación de acciones de salud y desarrollo, que vienen realizando los dirigentes comunales, ACS y líderes.
- Asegurar que la población del sector esté afiliada y haga uso del Seguro Integral de Salud.
- Monitorear que la población del sector que se le ha asignado tenga acceso a la atención integral según su edad.
- Facilitar la formulación de los planes de trabajo comunal de sus comunidades asignadas.
- Coordinar con otros aliados estratégicos las actividades en su sector (JUNTOS, Cuna Más, Tambos, Qali Warma, País, Pensión 65, CRECER, Municipalidad, OMAPED, ONGs, entre otros).

- Coordinar con el Responsable de Promoción de la Salud y el sectorista para las actividades integrales de su sector.
- Entregar el informe de avances de trabajo comunitario a la Responsable de Promoción de la Salud (o comité/responsable de sectorización) en las fechas programadas en el Establecimiento de Salud.
- Cumplir con el cronograma de visitas domiciliarias semanales a su sector asignado.
- Gestionar el suministro de materiales educativos para los ACS (separatas, rotafolios educativos).
- Participar en las sesiones mensuales de monitoreo y evaluación de la estrategia de sectorización al nivel del EESS.
- Brindar acompañamiento y asesoría a los ACS durante la realización de sus visitas domiciliarias que realizan con fines de educación o seguimiento a grupos de riesgo (recién nacidos, niños menores de 2 años, gestantes, puérperas y MEF en riesgo), focos de contaminación (basurales, entre otros) y personas con morbilidades especificas (TBC, VIH, neumonía, EDA, IRA, hidatidosis, entre otros).
- Organizar reuniones mensuales de coordinación y evaluación con los ACS, para analizar el trabajo realizado en el mes y apoyar la elaboración del reporte mensual al Establecimiento de Salud.
- Organizar en coordinación con el Equipo de Gestión del Establecimiento de Salud, la ejecución de campañas de Atención Integral y Promoción de la Salud en sus respectivas comunidades.
- Implementar el Programa de Familias Saludables en su sector, debiendo ser acreditadas progresivamente.

"La sectorización es una estrategia que facilita la implementación del **Modelo Integral de Salud** con **enfoque en la familia y comunidad"**

Foto: Acción contra el Hambre

VIII. La sectorización como eje transversal de la gestión territorial del Establecimiento de Salud en el primer nivel de atención.

La sectorización es una estrategia que facilita la implementación del Modelo Integral de Salud con enfoque en la familia y comunidad; para lo cual se hace necesario su implementación de manera transversal en la gestión de los servicios de salud del primer nivel. Ello implica que los sistemas de organización intra y extramural, de información, de seguimiento, monitoreo y evaluación se basen en esta estrategia.

1. Sectorización y admisión integral

El Área de Admisión es un espacio donde se orienta al usuario sobre las intervenciones y atenciones que le serán entregadas por los servicios de salud. En el servicio de Admisión Integral se cumplen los siguientes procesos y actividades:

- Depuración de las historias clínicas.
- Agrupación de las historias clínicas en archivos o carpetas familiares.
- Codificación de los archivos o carpetas familiares.
- Agrupación de los archivos o carpetas familiares por sector o comunidad.
- Identificación del riesgo familiar (presencia de grupos de riesgo en la familia).

Ventajas de la implementación de Admisión Integral

- Disminuye el tiempo de espera, mejorando la calidad de atención.
- Aprovecha las oportunidades para una atención integral (verificar la entrega de prestaciones del paquete básico de atención a todos los grupos de riesgo de una misma familia).
- Facilita el trabajo del sectorista.
- Al implementarse en todos los Establecimientos de la Micro Red, fortalece su organización.

El ordenamiento del Área de Admisión en historias o carpetas familiares es obligación del Responsable de Admisión con el apoyo de cada uno de los sectoristas.

2. Sectorización y seguimiento del paquete de atención integral por etapas de vida.

Esta sección implica un conjunto de instrumentos gráficos, como los mapas sectorizados, que facilitan el seguimiento de la AIS por cada sector y actividad de salud y etapa de vida.

3. Sectorización y gestión de la información.

La información que se tiene en la sala situacional se presenta según sectores del EESS, facilitando la implementación y seguimiento de la estrategia de sectorización. Así mismo, cada sectorista debe informar sobre los avances de la estrategia que sean de su responsabilidad, cada fin de año.

Instructivo para la implementación de la estrategia de sectorización en los Establecimientos de Salud del primer nivel de atencion

Documento técnico elaborado en el marco del proyecto

“Acción concertada para reducir la desnutrición infantil en niños y niñas indígenas de manera sostenible, en el distrito de Santiago de Lucanamarca, Huanca Sancos, Región Ayacucho”

Un reconocimiento especial al personal de los Establecimientos de Salud y a Agentes Comunitarios de Salud del distrito de Santiago de Lucanamarca, San Miguel de Manchiri y Porta Cruz (Distrito de Carapo); así como, al personal de la Micro Red de Salud Huanca Sancos, la Red de Salud Cangallo, y de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho.

Equipo responsable de la elaboración de contenidos y validación
Alejandro Vargas Vásquez
Henry Torres Fuentes Rivera
René Remón Mendoza
Vanessa Alanya Huancahuari

Comisión de Derechos Humanos, COMISEDH
Dirección: Horacio Urteaga Nº 811, Jesús María, Lima - Perú
Teléfono: (511) 3305255
Fax: (511) 423 3873
Correo electrónico: oficina.lima@comisedh.org.pe
Web: http://www.comisedh.org.pe

Equipo COMISEDH:
Carola Falconí Ascarza
Berenice Adrianzén Zegarra
René Remón Mendoza
Vanessa Alanya Huancahuari
Rone Chonta Huamán
Yonger Huancahuari Vilchez
Saul Escate Chaico

ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE
Dirección: Calle 21 N° 737, Oficina 402, Urb. Córpac, San Isidro, Lima - Perú
Teléfono: (511) 628-2835
Correo electrónico: info@accioncontraelhambreperu.org
Web: www.accioncontraelhambreperu.org

Equipo ACCION CONTRA EL HAMBRE
América Arias Antón
Alejandro Vargas Vásquez
Henry Torres Fuentes Rivera

Editado por: Comisión de Derechos Humanos, COMISEDH
Horacio Urteaga 811, Jesús María, Lima

Edición al cuidado de:
Maritza Torres Mora

Fotografías:
Daniel Silva Yoshisato
Gabriel Gomez Tineo
Berenice Adrianzén Zegarra

Diagramación, Diseño Gráfico e ilustraciones:
Oscar Quintero Gutierrez

Imprenta:
G & G CORPORATION S.A.C.
Teléfono: (511) 637 4444

Este documento se ha realizado con asistencia financiera de la Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo (AVCD). Los puntos de vista que en él se exponen reflejan exclusivamente la opinión de Acción contra el Hambre y COMISEDH, y, por lo tanto, no representan en ningún caso el punto de vista oficial del donante.

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2019-05025

Instructivo para la implementación de la estrategia de sectorización en los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención

Documento técnico elaborado en el marco del proyecto

"Acción concertada para reducir la desnutrición infantil en niños y niñas indígenas de manera sostenible, en el distrito de Santiago de Lucanamarca, Huanca Sancos, Región Ayacucho"

GARAPENERAKO LANKIDETZAREN EUSKAL AGENTZIA
AGENCIA VASCA DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE

COMISEDH
COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS