



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA

Proyecto Políticas en Salud

SECTORIZA - Territorio

Ayuda a canalizar la corresponsabilidad en salud
entre el establecimiento de salud y la población

Autores: Carlos Bendezú
Gualberto Segovia

Guía técnica de implantación



Julio 2015

La herramienta presentada fue elaborada por el proyecto USAID | Políticas en Salud, en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud y direcciones regionales de salud seleccionadas, su desarrollo recibió la asistencia técnica y financiera de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), quien entrega la versión para Internet de estas herramientas a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para su uso y actualización, en el entendido que mejorará la pertinencia formativa de los estudiantes de pre y post grado de ciencias de la salud.

Las opiniones, ideas y contenidos expresados en estas herramientas no necesariamente reflejan las de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

Índice

Tabla de contenidos

1.	¿Qué es la Gestión Territorial en Salud?	1
1.1	¿Qué se entiende por sectorización en salud?.....	1
1.2	¿Qué es un sector en salud?.....	2
1.3	Objetivos de la sectorización.....	2
1.4	Importancia de la sectorización	2
1.5	¿Qué interacciones se producen en un sector?	3
1.5.1	¿Quiénes participan en el proceso de sectorización?.....	3
1.5.2	¿Cuáles son los roles de los participantes?.....	3
1.6	¿QUÉ SON LOS MAPAS DE LA SECTORIZACIÓN?.....	5
2.	Fases para la Organización de la Sectorización	7
2.1	Conformación del equipo técnico responsable de la sectorización en la Red de Salud	7
2.2	Conformación del equipo técnico responsable de la sectorización en la micro red	7
2.3	Responsables de sectorización en los establecimientos de salud de la micro red	8
2.4	Etapas de la implementación para la sectorización	8
2.4.1	Etapa de Sensibilización.....	8
2.4.2	Etapa de Ejecución	9
2.4.3	Etapa de Monitoreo o Seguimiento	11
3.	Lecciones Aprendidas	12
4.	Referencias Bibliográficas.....	13
5.	Anexos.....	14
5.1	Anexo 1: Información básica del entorno.....	14
5.2	Anexo 2: Pautas para la elaboración de los mapas de sectorización	15
5.3	Anexo 3: Pasos para la elaboración de los mapas de sectorización.....	15
5.3.1	Paso1: Conformación de grupos de trabajo	15

5.3.2	Paso 2: Socialización de los criterios para la elaboración de los mapas de sectorización	16
5.3.3	Paso 3: Elaboración del mapa de sectorización	17
5.3.4	Paso 4: Elaboración del mapa de sectorización periférica.....	18
5.3.5	Paso 5: Llenado de la hoja de registro de actores de la sectorización	19
5.3.6	Paso 6: Plenaria	20
5.3.7	Paso 7: Acuerdos y Compromisos	20
5.3.8	Paso 8: Elaboración del Informe del Taller	22
5.4	ANEXO 4: Indicadores de seguimiento de la sectorización.....	1

1. ¿Qué es la Gestión Territorial en Salud?

Un territorio no es solo una demarcación geográfica. Es mucho más que eso: es un espacio físico donde habitan un conjunto de personas que interactúan entre ellos y ejercen actividades sociales, económicas, culturales y que para tal fin cumplen roles específicos. En este espacio también actúa el Estado brindando servicios públicos desconcentrados o descentralizados, asegurando los derechos de las personas y buscando convergencias o sinergias con otros sectores y con la población para brindar servicios que beneficien a toda la población que habita en ese territorio, en forma eficiente y segura.

La gestión territorial en salud tiene en nuestro país una historia que ofrece ventajas, allí donde se ha implantado como una estrategia para organizar los servicios de salud con el compromiso de la población. En aquellos lugares permite:

- a. Definir el ámbito territorial de responsabilidad para el ejercicio de funciones de salud y, dentro de ella, la delimitación en espacios menores para el mejor conocimiento de la población, la que puede ser estratificada¹ para el análisis de inequidades y necesidades.
- b. Observar las interacciones sociales que suceden en un territorio y analizar las vulnerabilidades y riesgos que merezcan una respuesta.
- c. Identificar las potencialidades de la población y su entorno para realizar acciones encaminadas a cerrar brechas y corregir deficiencias en los servicios de salud.
- d. Ofrecer una gran posibilidad para la participación activa de la población en la cogestión de servicios de salud (delimitación de prioridades sanitarias; vigilancia, evaluación y control de los problemas de salud; etc.).

Un territorio puede ser la demarcación de una provincia, un distrito, un centro poblado, o la conjunción de estos; pero en la realidad, las personas traspasan estas delimitaciones político-geográficas, por las siguientes razones:

- a. Identidad cultural
- b. Patrones étnicos o raciales
- c. Religión
- d. Actividad productiva

1.1 ¿Qué se entiende por sectorización en salud?

Es el proceso mediante el cual el ámbito territorial de los Establecimientos de Salud (EESS) del primer nivel de atención se subdivide en sectores con el propósito de identificar las

¹ Estratificar: Determinar caracteres comunes de personas y familias para integrarlos con otros conjuntos previos o posteriores para la formación de una nueva entidad (DRAE).

características comunes de su población para planificar acciones de salud de manera articulada y participativa con los actores sociales de las localidades.

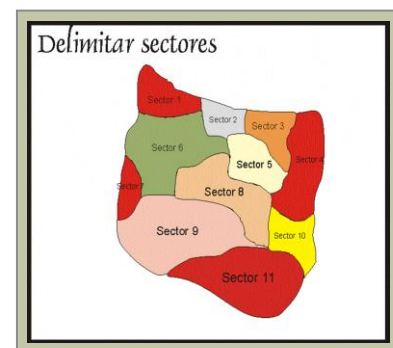
La división territorial se considera a partir de las barreras geográficas y límites naturales de una determinada población, que reconoce como componentes:

- Una superficie determinada
- Un número determinado de habitantes
- La identificación del equipamiento e infraestructura comunitaria y la manera cómo se organizan los recursos.

1.2 ¿Qué es un sector en salud?

Es un espacio geográfico, delimitado según criterios pre-determinados y con participación de la comunidad.

Constituye una unidad de gestión territorial de la salud, definida con el único propósito de cuidar y proteger la salud de la población que vive en ese espacio territorial, de acuerdo a sus características sociales, demográficas, culturales y epidemiológicas.



1.3 Objetivos de la sectorización

1. Acercar los servicios de salud a la población beneficiaria, mejorando la atención integral de salud para la satisfacción de las usuarias y usuarios.
2. Lograr un aumento progresivo de las acciones de promoción y prevención de la salud, en función a los riesgos y daños prevalentes en cada sector.
3. Incorporar mecanismos eficientes y efectivos de participación, donde las usuarias, usuarios y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.
4. Entregar una atención de salud calidad, acorde a los nuevos requerimientos epidemiológicos y demográficos de la población.

1.4 Importancia de la sectorización

La sectorización es una estrategia útil para el abordaje integral de la salud de una población, a partir de una relación más estrecha entre el personal de salud y la comunidad, procurando:

- Tener un conocimiento más personalizado de individuos y familias, para facilitar la identificación, seguimiento y atención de niños con desnutrición crónica o en riesgo nutricional, u otro problema de salud priorizado.

- Favorecer la estructuración de la oferta de servicios desde el establecimiento de salud y la micro red de servicios de salud.
- Focalizar la atención en las familias consideradas en riesgo, particularmente aquellas que incluyen gestantes y niños menores de tres años entre sus miembros.
- Fortalecer la vigilancia comunitaria de la salud, aprovechando los recursos locales y comunitarios disponibles.
- Detectar riesgos actuales y potenciales para la salud individual y colectiva, con el propósito de intervenir preventivamente sobre ellos.
- Promover la participación activa de la comunidad y de las juntas vecinales comunales (JVC) en la planificación, ejecución, evaluación y control de acciones de salud colectiva e individual.

1.5 ¿Qué interacciones se producen en un sector?

Al ser un espacio socialmente vivo, en un sector se generan un conjunto de interacciones demográficas, sociales, epidemiológicas y de relacionamiento entre los pobladores, por afinidades históricas, tradiciones culturales, actividades económicas, o de otro tipo.

El fundamento de estas interacciones en un espacio territorial menor, implica que el tratamiento de la salud se transforme de una visión biomédica de la atención a una visión biopsicosocial, a través de un acercamiento a la comunidad con criterios de transferencia de decisiones, donde las usuarias y usuarios tienen un rol proactivo en el cuidado de la salud de su familia y comunidad y facilitan una correlación más equilibrada entre demanda y capacidad de respuesta de los servicios de salud, así como mejor uso de los recursos y el desarrollo de acciones preventivas y promocionales.

Desde esta manera de ver la salud, el conocimiento de las interacciones en el territorio local es una fuente de análisis indispensable para que el personal de salud utilice medidas destinadas al entendimiento y mejor relacionamiento con las personas y la comunidad.

1.5.1 ¿Quiénes participan en el proceso de sectorización?

- El gobierno local distrital
- La comunidad representada por sus juntas vecinales comunales
- El personal de salud de la Dirección Regional de Salud, redes, microrredes y establecimientos de salud

1.5.2 ¿Cuáles son los roles de los participantes?

1.5.2.1. El primer interesado en la implementación de la sectorización en salud es el gobierno local. Como autoridad local tiene la responsabilidad de articular y concertar esfuerzos de los diferentes actores sociales para establecer municipios con mejores condiciones de vida para la población local. Asimismo, al conocer mejor la situación

de salud de la población bajo su responsabilidad le permite orientar y mejorar la inversión de los recursos municipales para incrementar la calidad de vida de la población, en especial la de aquellos grupos más pobres y vulnerables.

1.5.2.2. Las juntas vecinales comunales, son órganos de representación ciudadana que trabajan estrechamente con el sector salud, apoyándolo en las acciones de promoción y prevención de acuerdo a las prioridades sanitarias locales y desarrollando acciones de vigilancia de riesgos y daños a la salud en el ámbito de su comunidad. Son actores fundamentales en el proceso de implementación de la estrategia de sectorización y en su sostenibilidad, pues son aliados naturales del establecimiento de salud, brindando información acerca de la situación de salud de la comunidad, sobre todo de la población de niños, gestantes y adultos mayores.

1.5.2.3. La Dirección/Gerencia Regional de Salud que a través del personal responsable de cada sector del territorio, desarrolla tres tipos de trabajo: a) trabajo de gestión; b) trabajo comunitario y c) trabajo asistencial.

Trabajo relacionado con la gestión:

El personal de salud asignado a cada sector (sectorista), es responsable de:

- Elaborar el perfil socio-demográfico describiendo las características de la población: edad, sexo, principales actividades económicas, nivel educativo, nivel de aseguramiento en salud, etc. Para ello, en coordinación con las juntas vecinales comunales, recoge información priorizada de los niños menores de cinco años y gestantes que viven en su sector, mantiene actualizada la información y remite a la micro red.
- Elaborar el mapa epidemiológico a partir de la identificación de daños y factores de riesgo poblacional.
- Elaborar el diagnóstico de problemas y necesidades de manera conjunta y participativa con las juntas vecinales comunales. Con esta base elabora el Plan de Salud del sector, que formará parte del Plan de Salud del establecimiento de salud.
- Monitorear y evaluar las actividades y acciones de salud, el uso de los recursos y la obtención de los resultados sanitarios esperados.

Trabajo relacionado con la comunidad:

El sectorista es responsable de:

- Identificar a los principales actores sociales presentes en la comunidad (maestros, policías, promotores sociales, iglesias, agentes comunitarios de salud, parteras, juntas vecinales, gobiernos locales) vincularse con ellos y

lograr su participación en la programación y ejecución de las acciones y actividades de salud.

- Coordinar con los Agentes Comunitarios de Salud y las Juntas Vecinales Comunales la organización del censo comunal de salud y desarrollo de la vigilancia comunitaria de salud.².
- Promover la incorporación de otros actores sociales en la programación, ejecución y evaluación de las actividades de salud.
- Fortalecer la organización comunitaria para la ayuda mutua en salud (referencia comunal, acompañamiento a enfermos crónicos o adultos mayores, etc.).

Trabajo desde y en el establecimiento de salud

El sectorista es responsable de:

- Desarrollar las actividades de prevención y promoción de la salud, definidas en el Plan comunal de salud.
- Promover la implementación de viviendas saludables, escuelas saludables y comunidades saludables.
- Conocer las familias en riesgo y organizar actividades de salud de carácter familiar: consejería familiar, talleres de fortalecimiento familiar, visita domiciliaria integral.
- Garantizar el acceso oportuno frente a la demanda de atención de salud de las personas del Sector y efectuar la referencia de ser el caso.
- Ofrecer una atención de calidad y humanizada.

1.6 ¿QUÉ SON LOS MAPAS DE LA SECTORIZACIÓN?

El producto de la sectorización se ve reflejado en el mapa del ámbito de responsabilidad territorial de un establecimiento de salud donde están representadas:

- Las viviendas
- Las instituciones públicas y privadas existentes en el sector (colegios, escuelas, iglesias, clubes, mercados, etc.)
- Fuentes de abastecimiento de agua
- Calles, caminos, carreteras, ríos, cementerios, campos deportivos, etc.
- Niños menores de cinco años
- Mujeres gestantes
- Personas de la tercera edad

² Guía para Tener una Comunidad Saludable. USAID. Municipios y Comunidades Saludables, MSH. Noviembre 2011.

Estos mapas deben estar colocados en un lugar visible del establecimiento de salud y ser permanentemente actualizados; lo cual permite al personal de salud:

- Ubicar dónde están todas y cada una de las familias y establecer sus relaciones con factores protectores o de riesgo ambiental o de otra naturaleza.
- Conocer en cada sector a los aliados naturales (juntas vecinales comunales, promotores, maestros, agentes comunitarios en salud, etc.) con quienes compartir la responsabilidad del cuidado de las familias
- Tener conocimiento de las vías más rápidas para acceder a cada vivienda
- Identificar las viviendas donde hay usuarios que conviven con procesos crónicos (diabéticos, hipertensos, tuberculosis, etc.), en riesgo de enfermar, etc.
- Identificar a niños en riesgo de desnutrición crónica infantil (DCI) o por vacunar, o sin documento de identidad.
- Programar las visitas domiciliarias a las familias focalizadas como en riesgo.
- Vigilar y atender en forma integral la salud de las familias que habitan en cada sector.
- Identificar focos de contaminación y lugares de riesgo que amenacen la salud de la población.

2. Fases para la Organización de la Sectorización

2.1 Conformación del equipo técnico responsable de la sectorización en la Red de Salud

El Director de la Red de Salud dispone la conformación de un equipo técnico integrado por los coordinadores de gestión de la calidad, de promoción de la salud, atención de salud del niño y de atención de salud de la mujer de la Red de Salud, que será responsable de las acciones de sectorización.

Este equipo tiene las siguientes funciones:

- Planificar, organizar y conducir la implementación de la sectorización en el ámbito territorial de la red de salud.
- Conformar el equipo técnico de la sectorización para las micro redes y la designación de los responsables de la sectorización en cada establecimiento de salud.
- Capacitar y brindar asistencia técnica al equipo de sectorización de las micro redes y a los responsables de la sectorización en los establecimientos de salud.
- Consolidar mensualmente a nivel de la red de salud, el padrón nominal de los niños menores de cinco años y el de gestantes, para que los responsables de la red y micro redes efectúen el análisis del estado nutricional de estos grupos prioritarios.

2.2 Conformación del equipo técnico responsable de la sectorización en la micro red

Este equipo está conformado por los coordinadores o responsables de gestión de la calidad, promoción de la salud y al menos uno de los coordinadores de atención de salud del niño y de atención de salud de la mujer de la micro red. Son capacitados por el Equipo de Sectorización de la Red de Salud, y tiene las siguientes funciones:

- Programar, ejecutar, supervisar y evaluar la sectorización de los establecimientos de salud de la micro red.
- Organizar la(s) reunión(es) de información y sensibilización con las autoridades locales, JVC y otras organizaciones sociales de base, acerca de la implementación y operatividad de la sectorización.
- Identificar y proponer a los responsables de la sectorización de los establecimientos de salud, gestionando el respectivo memorándum de designación por parte de la micro red.
- Brindar asistencia técnica a los responsables de sectorización de los establecimientos de salud de la micro red, para el buen desempeño de sus funciones.

- Consolidar a nivel de micro red la información de la relación de los niños menores de cinco años y de gestantes, para que los respectivos responsables de la red y micro red efectúen el análisis correspondiente para el monitoreo de su estado de salud.
- Elaborar el informe técnico de la sectorización por sector, el mismo que servirá como base para solicitar la oficialización de los sectores definidos en el proceso.

2.3 Responsables de sectorización en los establecimientos de salud de la micro red

Personal de salud de cada establecimiento de la micro red responsable de la implementación de la sectorización en su jurisdicción. Son designados mediante un memorándum. Sus funciones son:

- Preparar la información básica del entorno requerida en la Etapa Preparatoria.
- Organizar y ejecutar la(s) reunión(es) de información y sensibilización con las juntas vecinales comunales y otras organizaciones de base para establecer y fortalecer la comunicación y coordinación para implementar la sectorización.
- Monitorear el cumplimiento de las funciones de los sectoristas.
- Preparar la información básica del sector requerida en la etapa de sensibilización
Ver anexo 1.

2.4 Etapas de la implementación para la sectorización

El proceso de la implementación para la sectorización está conformado por tres etapas:

1. Etapa de Sensibilización
2. Etapa de Ejecución
3. Etapa de Monitoreo o Seguimiento

2.4.1 Etapa de Sensibilización

Es la etapa donde se procede a informar y dar a conocer a las autoridades locales, personal de los establecimientos de salud y actores sociales de la comunidad (juntas vecinales comunales, Agentes Comunitarios de Salud y representantes de Organizaciones Sociales de Base), los detalles o pormenores sobre la sectorización como instrumento clave en la gestión territorial en salud para el control de la desnutrición crónica y la mejora de la salud integral de las personas, familias y comunidades.

Durante esta etapa se desarrollan dos tipos de actividades; una primera dirigida al personal de las redes de salud, micro redes y establecimientos de salud, y otra dirigida a las autoridades de los gobiernos locales y juntas vecinales comunales.

Para la sensibilización del personal de salud:

- Se prepara material relacionado con el proceso de sectorización.
- Se organiza el taller de sensibilización.
- Se suscribe el Acta de compromiso en apoyo al proceso de sectorización.
- Se programan actividades para implementar el proceso de sectorización.

Para la sensibilización de los actores sociales que intervendrán en el proceso de sectorización:

- Se identifican a los actores sociales que serán sujetos de la sensibilización: autoridades locales, miembros de juntas vecinales comunales, maestros, etc.
- Se definen las actividades materia de sensibilización.
- Se organiza el taller de sensibilización.
- Se suscribe el Acta de compromiso en apoyo al proceso de sectorización.
- Se programan actividades para implementar el proceso de sectorización.

¿Qué resultados se esperan luego de la Etapa de sensibilización?

- Todo el personal de la micro red reconoce la importancia de la sectorización y su aporte al mejoramiento de la salud y nutrición de la población infantil.
- Se cuenta con equipos técnicos de sectorización de las redes y micro redes de salud, conformados, capacitados y formalizados mediante memorándum.
- Las Autoridades del Gobierno Local, JVC, ACS y representantes de Organizaciones Sociales de Base (Club de Madres, Vaso de Leche y otros) conocen la importancia de la estrategia de Sectorización y su aporte al mejoramiento de la salud y nutrición de la población infantil.
- Cada establecimiento de salud de la micro red cuenta con la Información básica de su entorno, según el formato del **Anexo 1**.

2.4.2 Etapa de Ejecución

Consiste en el conjunto de actividades que realiza el personal de salud para sectorizar el ámbito territorial de la micro red. La tarea consiste en delimitar o dividir el ámbito de responsabilidad de cada establecimiento de salud en espacios menores denominados SECTORES en función a criterios definidos, de manera participativa con las autoridades y actores sociales que son quienes tienen un mejor conocimiento de su entorno y su realidad.

La sectorización del territorio de cada establecimiento de salud se realiza en dos niveles:

1. Sectorización del espacio territorial de la comunidad/centro poblado donde se ubica físicamente el establecimiento de salud (Sectorización Central).
2. Sectorización del ámbito territorial (conjunto de comunidades/centros poblados) bajo responsabilidad del establecimiento de salud (Sectorización Periférica)

Cada nivel de sectorización debe llevar a la elaboración del Mapa de Sectorización Central y el Mapa de Sectorización Periférica en cada establecimiento de salud.

Esta etapa incluye cuatro fases bien definidas:

Fase 1: Organización del Taller de la elaboración de los mapas de la Sectorización

El equipo técnico de sectorización de cada micro red programa, coordina y convoca a los participantes. Debe asegurar la participación del personal de salud de cada establecimiento de salud que conforma la micro red, representantes de los actores sociales del ámbito de responsabilidad de cada establecimiento de salud y del equipo técnico responsable de la sectorización en la red de salud.

Debe asegurar la asignación formal de funciones a los sectoristas, mediante memorándum, con el objetivo de que puedan cumplir su rol en los sectores asignados a cada uno de ellos.

Las condiciones y pasos para elaboración de los Mapas de Sectorización se detallan en el **Anexo 2** y **Anexo 3**.

Fase 2: Validación de la sectorización

La validación de los mapas iniciales de sectorización elaborados en el taller, así como la información consignada en ellos es responsabilidad del equipo de la micro red y los miembros de la junta vecinal comunal (JVC).

Esta etapa sirve para perfeccionar el trabajo realizado en el taller de sectorización, precisando mejor los ámbitos territoriales en cuales se ha subdividido el territorio de responsabilidad del establecimiento de salud. Se incorporan los actores sociales existentes en cada sector, se organiza el censo comunal y se levanta la información de niños y gestantes.

Fase 3: Presentación de la sectorización validada

En una fecha previamente determinada, el jefe de la micro red convoca a los equipos técnicos de los establecimientos de salud y a las juntas vecinales comunales para realizar un taller de presentación de los mapas actualizados donde también se hace entrega del inventario de los actores sociales de cada sector y de la relación nominal de niños menores de 5 años y gestantes, en formatos pre-determinados para su ingreso a un aplicativo informático.

Fase 4: Actualización y uso permanente de la información propia de la Sectorización

Actualización de la información sanitaria y poblacional de niños y gestantes (gestantes captadas, atenciones pre-natales, partos esperados, recién nacidos, controles de crecimiento y desarrollo etc.) en los mapas de sectorización. Una condición básica de la operatividad de la sectorización es que la información se encuentre gráficamente disponible y actualizada sirva para la programación, ejecución, monitoreo y evaluación del seguimiento y atención de gestantes y niños en el ámbito de cada sector, donde intervienen activamente el sectorista del establecimiento de salud y los actores sociales.

2.4.3 Etapa de Monitoreo o Seguimiento

El sistema de supervisión y monitoreo propio de cada Red de Salud debe incluir entre sus acciones permanentes el seguimiento de la operatividad de la Sectorización a nivel de las micro redes, teniendo la libertad de establecer los mecanismos e indicadores que consideren pertinentes.

Se espera que las acciones de seguimiento fortalezcan la operatividad de la Sectorización mediante:

- Identificación de necesidades de asistencia técnica para el cumplimiento de las funciones de los equipos técnicos de sectorización.
- Identificación de necesidades de recursos para la elaboración, mejoramiento y/o actualización de los Mapas de Sectorización.

Promoción de la participación de los actores sociales en la actualización y análisis periódico de la información propia de la sectorización. **Ver Anexo 4**

3. Lecciones Aprendidas

- a. Uno de los primeros instrumentos que el gobierno regional de San Martín ejecutó para iniciar la lucha contra la desnutrición crónica infantil fue la sectorización que, por la sensibilidad que la caracteriza, ha tenido la gran virtud de unificar a todos los sectores clave (gobierno nacional, gobierno regional, gobierno local, organizaciones comunales).
- b. Un actor clave es la organización comunal denominada JVC. Estas tienen pleno dominio de su territorio y como tal la información que ofrecen es clave para el desarrollo del proceso de delimitación de su ámbito territorial en sectores la cual se ejecuta en función a variables como accidentes geográficos, presencia de vectores o zonas de extrema pobreza. Consecuentemente, el personal de salud requiere el desarrollo de este trabajo tendría que realizarlo necesariamente con los líderes comunales o barriales, en este último caso, cuando se trata de centros poblados urbanos.
- c. El instrumento de sectorización permite, para el tratamiento de la desnutrición crónica infantil, identificar con el apoyo de las juntas vecinales comunales a los niños menores de 6 años y a las madres gestantes para asegurar las prestaciones comprendidas en las intervenciones efectivas. Esta acción, particularmente en los sectores alejados o considerados vulnerables, exige el traslado del personal de salud para efectuar el seguimiento de los niños o gestantes que no acuden o no pueden acudir al establecimiento de salud. En estos casos es importante la participación del gobierno local, quien previa planificación de las visitas domiciliarias puede financiar el traslado del personal de salud que se moviliza a dichos lugares.
- d. Otro elemento motivador es la aplicación del Fondo de Estímulo al Desempeño (FED) para los gobiernos regionales que funciona a través de los Convenios de Asignación por Desempeño (CAD), donde al cumplir las metas de cobertura en la atención a las gestantes y niños y niñas menores de 5 años, la región es pasible de recepcionar un bono que permitiría mejorar la oferta de los servicios de salud.

4. Referencias Bibliográficas

1. Documento Técnico: Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y en la Comunidad". Resolución Ministerial 464-2011/MINSA, 14 Junio del 2011
2. "Padrón Nominal distrital de niños y niñas menores de seis (6) años de edad". Resolución Ministerial N° 096-2015/MINSA
3. Guía Metodológica de la Estrategia de Sectorización para la Promoción de la Salud en Cogestión con la Comunidad. Future Generations. Perú, 2012.
4. Guía para Tener una Comunidad Saludable. USAID. Municipios y Comunidades Saludables, MSH. Noviembre 2011
5. "Gestión Territorial en Salud". Federico Tobar – 2010.
6. Documento Técnico "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y la Descentralización en Salud, con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada" RM N° 520-2010/MINSA.
7. OPS/OMS. Renovando la APS. Un Documento de Posición de la Organización Panamericana de la salud/OMS, 2005.
8. R.M. N° 587-2009/MINSA que establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar.
9. Ley Orgánica de Municipalidades. Ley N° 27972

5. Anexos

ANEXO 1 – Información básica del entorno

ANEXO 2 – Pautas para la elaboración de los mapas de sectorización

ANEXO 3 – Pasos para la elaboración de los Mapas de Sectorización

ANEXO 4 – Indicadores de Seguimiento de la Sectorización

5.1 Anexo 1: Información básica del entorno

El personal de los establecimientos de salud que concurren al taller para la elaboración de los mapas de sectorización, debe organizar, conjuntamente con la Junta Vecinal, la siguiente información:

<p>(a) Información de la población y de los servicios de salud³</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de comunidades/centros poblados existentes en el ámbito territorial del establecimiento de salud • Población de gestantes y niños por centro(s) poblado(s). • Número de familias por centro(s) poblado(s). • Características geográficas resaltantes del ámbito territorial del establecimiento de salud (distancia en km desde el establecimiento de salud a las comunidades, ríos, quebradas, rutas usuales para el desplazamiento de las personas; medios de transporte disponibles, etc.). • Mapas de las comunidades/centros poblados existentes en las municipalidades provinciales o distritales.
<p>(b) Información de los actores sociales relacionados con los servicios de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de instituciones del sector público y privado existentes en el ámbito territorial del establecimiento de salud (instituciones educativas, comisarías PNP, iglesias, fábricas, etc.). • Padrón de Agentes Comunitarios de Salud y Parteras Tradicionales. • Listado de otros prestadores públicos y privados de servicios de salud (ONG, clínicas, boticas, consultorios, etc.).

³ RM N° 464 – 2011 MINSA: Aprobar el documento técnico “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.

5.2 Anexo 2: Pautas para la elaboración de los mapas de sectorización

Para la elaboración participativa de los mapas de sectorización se organiza un taller de dos días de duración. Para su organización se requiere de condiciones previas, cuyo cumplimiento está bajo la responsabilidad del jefe de la micro red:

1. Definición de fechas de realización del taller; bajo la responsabilidad del equipo técnico de la micro red, en coordinación con la red.
2. Programa de trabajo del taller. Su elaboración es responsabilidad del equipo técnico de cada micro red
3. Convocatoria al taller. La realiza el jefe de la micro red y está dirigida tanto al personal de salud como a los actores sociales del ámbito de los establecimientos de salud de la micro red. Debe asegurarse la permanencia de los convocados durante los dos (02) días que dura el evento, además de la continuidad de la atención en sus establecimientos de salud de origen.

Se debe contar con el acompañamiento técnico de miembros del Equipo Técnico de sectorización de la red de salud.

4. Información Básica del Entorno, es la información solicitada en el Anexo N°1.
5. Cada grupo de trabajo debe estar conformado por el personal de cada establecimiento de salud y los actores sociales de su jurisdicción.
6. Materiales para el trabajo de grupos:
 - Ambiente físico con mesas y sillas suficientes para realizar el trabajo de grupos (01 grupo por cada establecimiento de salud).
 - Proyector multimedia y computadora portátil.
 - Material de escritorio: papelógrafos (papel sábana), plumones gruesos y finos de colores diferentes, lápices de colores, regla, cinta adhesiva; suficiente para cada grupo.

5.3 Anexo 3: Pasos para la elaboración de los mapas de sectorización

5.3.1 Paso1: Conformación de grupos de trabajo

Al inicio del taller, el facilitador explica el objetivo del evento y organiza los grupos de trabajo. Cada grupo está formado por el personal del establecimiento de salud y los actores sociales convocados al evento (miembros de Juntas Vecinales Comunales, Agentes Comunitarios de Salud, etc.) que viven en el ámbito de responsabilidad del referido establecimiento de salud.

A cada grupo se le hace entrega del material de trabajo

5.3.2 Paso 2: Socialización de los criterios para la elaboración de los mapas de sectorización

El facilitador expone los criterios para la elaboración de los mapas de sectorización:

Para la sectorización central

Para la comunidad/centro poblado donde se asienta el establecimiento de salud los criterios son los siguientes:

Criterio de Organización o Zonificación Habitual

Pre-existencia de zonas, urbanizaciones, sectores, barrios y/o manzanas en zonas urbanas o centro poblado, que tienen denominación propia y son de dominio y de aceptación tradicional por parte de los habitantes.

Criterio Poblacional

Cantidad de habitantes establecidos en las zonas, barrios, sectores y/o manzanas que existen en la comunidad/centro poblado a ser sectorizado.

Criterio de Accesibilidad

Entendida como el tiempo que demora el desplazamiento de las personas, según el medio de transporte habitual, entre el establecimiento de salud y las zonas, barrios, sectores y/o manzanas en la comunidad/centro poblado que se sectoriza, expresado en horas o minutos.

Criterio de cantidad de Recursos Humanos en el Establecimiento de Salud

La sectorización debe buscar asignar de manera proporcional y equitativa, el número de sectores definidos y a la población existente, de acuerdo al personal de salud existente.

Para la sectorización periférica

El territorio bajo responsabilidad del establecimiento de salud, excepto la comunidad/centro poblado donde se asienta, los criterios son:

Criterio de Organización o Zonificación Habitual

Cada comunidad, caserío o centro poblado conoce su ámbito territorial, delimitado por la presencia de accidentes geográficos o las rutas habituales de tránsito; representando para la sectorización una unidad con su respectiva demarcación territorial. Para fines de sectorización, se puede agrupar más de una comunidad, caserío o centro poblado; sin embargo, no se puede dividirlos, salvo que por criterio poblacional el caso lo amerite

Criterio de Accesibilidad

El tiempo que demora el desplazamiento de las personas, entre la comunidad/centro poblado y el establecimiento de salud, por las rutas y medios de transporte habituales, expresado en horas o minutos. Debe considerarse las variaciones estacionales producto de las condiciones climáticas en la zona.

Criterio de cantidad de Recursos Humanos en el Establecimiento de Salud

Se debe buscar responsabilizar de manera proporcional y equitativa, al personal de salud, el número de sectores definidos y la población existente.

5.3.3 Paso 3: Elaboración del mapa de sectorización

Es un procedimiento similar al que se usa para sectorizar la zona central:

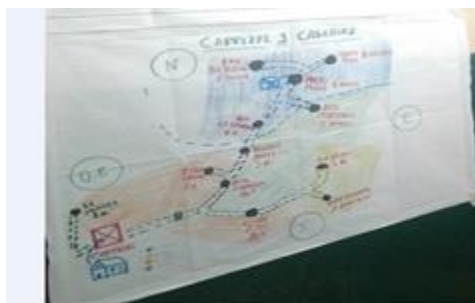
- a. En el papelógrafo trazar un margen a dos centímetros de los bordes. En la parte superior escribir el nombre del establecimiento de salud y la microrred a la que pertenece. En la parte inferior derecha graficar los puntos cardinales y en la parte inferior izquierda graficar la leyenda según los símbolos estandarizados siguientes:



- b. Es preferible utilizar un mapa, de la comunidad/centro poblado donde se asienta el establecimiento de salud, proporcionado por la Municipalidad Distrital; caso contrario, deberán dibujarse con la mayor exactitud posible las zonas, urbanizaciones, sectores, barrios y/o manzanas existentes en la comunidad/centro poblado, resaltando las rutas habituales de desplazamiento y los accidentes geográficos más importantes (quebradas, acequias, ríos, carreteras, caminos, etc.).
- c. Debe usarse como referencia estándar los puntos cardinales para darle una orientación uniforme a los mapas. Además deben precisarse también los tiempos de desplazamiento en minutos desde cada una de estas zonas habituales hacia el establecimiento de salud
- d. Teniendo identificadas las zonas, urbanizaciones, sectores, barrios y/o manzanas existentes en la comunidad/centro poblado, se procede a agrupar estas zonas habituales para dar lugar a la sectorización del territorio de la comunidad/centro poblado aplicando los criterios para la sectorización central.

Una vez determinados los Sectores (agrupaciones aledañas o colindantes de las zonas, urbanizaciones, sectores, barrios y/o manzanas existentes en la comunidad/centro poblado), se establecen sus límites trazando líneas y diferenciándolos con colores diferentes para cada Sector. En este momento del trabajo, es crítico el aporte de los actores sociales debido a su conocimiento personal del territorio y de la distribución real de sus habitantes.

- e. En cada uno de los sectores definidos, se debe identificar su población (priorizando la población de gestantes y niños menores de 5 años).
- f. Ubicar en el mapa las principales instituciones públicas y privadas (institución educativa, estación de policía, iglesias, comedor comunal, Comité de Vaso de Leche, etc.) y los medios de comunicación (teléfono, radio, emisoras radiales) existentes en cada sector definido. Estos últimos deben ser registrados en la leyenda del mapa de sectorización, de ser necesario con nuevos símbolos.
- g. Identificar otros prestadores de salud (consultorios particulares/clínicas, consultorios parroquiales, botiquines comunales, parteras tradicionales, casa de espera materna, etc.) existentes en cada sector definido. Registrarlos en la leyenda del Mapa de Sectorización, de ser necesario con nuevos símbolos.
- h. Finalmente, se consigna la relación de Agentes Comunitarios de Salud (y de directivos de Juntas Vecinales Comunales, de ser el caso) para cada uno de los sectores definidos.



Equipo delPuesto de Salud Carrizal en pleno trabajo de Sectorización.

5.3.4 Paso 4: Elaboración del mapa de sectorización periférica

Es un procedimiento similar al que se usa para sectorizar la zona central

- a. En el papelógrafo trazar un margen a dos centímetros de los bordes. En la parte superior escribir el nombre del establecimiento de salud y la microrred a la que pertenece. En la parte inferior derecha graficar los puntos cardinales. En la parte inferior izquierda se grafica la leyenda según los símbolos estandarizados siguientes:
- b. Es preferible utilizar un mapa de la jurisdicción del establecimiento de salud donde se ubiquen las comunidades/centros poblados proporcionado por la Municipalidad Distrital; caso contrario deberán dibujarse el territorio asignado al establecimiento de salud con la mayor exactitud posible identificando las comunidades/centros poblados existentes, resaltando las rutas habituales de desplazamiento y los accidentes geográficos más importantes (quebradas, acequias, ríos, carreteras, caminos, etc.).

Debe usarse como referencia estándar los puntos cardinales para darle una orientación uniforme a los mapas. Además deben precisarse también los tiempos de desplazamiento en minutos desde cada comunidad/centro poblado hacia el establecimiento de salud.

c. Teniendo identificadas las comunidades/centros poblados existentes, se procede a agruparlas para dar lugar a la Sectorización del territorio del establecimiento de salud, aplicando los criterios para la sectorización periférica. Una vez determinados los sectores (agrupaciones aledañas o colindantes de comunidades/centros poblados), se establecen sus límites trazando líneas y diferenciándolos con colores diferentes para cada uno de ellos. En este momento es crítico el aporte de los actores sociales debido a su conocimiento personal del territorio y de la distribución real de sus habitantes.

d. En cada uno de los sectores definidos se debe identificar su población (con prioridad en la población de gestantes y niños menores de 5 años).

e. Ubicar en el mapa las principales instituciones públicas y privadas (instituciones educativas, estación de policía, iglesias, comedores comunales, Comité de Vaso de Leche, etc.) y los medios de comunicación (teléfono, radio, emisoras radiales) existentes en cada Sector definido; ya que serán clave como aliados para la ejecución del trabajo de seguimiento y atención a la población. Estos últimos deben ser registrados en la leyenda del Mapa de Sectorización, de ser necesario con nuevos símbolos.

f. Identificar otros prestadores de salud (consultorios particulares/clínicas, consultorios parroquiales, botiquines comunales, parteras tradicionales, casa de espera materna, etc.) existentes en cada sector definido. Registrarlos en la leyenda del Mapa de Sectorización, de ser necesario con nuevos símbolos.

g. Finalmente, se desarrolla la relación de Agentes Comunitarios de Salud y de Directivos de Juntas Vecinales Comunales en cada uno de los Sectores definidos.



5.3.5 Paso 5: Llenado de la hoja de registro de actores de la sectorización

En otro papelógrafo, se registra la información de los actores sociales que viven en cada sector así como una propuesta de asignación del personal de salud a cada uno de los sectores. Ejemplo:

HOJA DE REGISTRO DE LOS ACTORES DE LA SECTORIZACIÓN

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

MICRORRED:

RED DE SALUD:

Nombre y apellidos del Responsable de Sectorización del EESS:

SECTORIZACION URBANA

Denominación del Sector	Nombre de los barrios/ caseríos/ anexos/ etc., que pertenecen al Sector	Nombres y Apellidos del sectorista a cargo del Sector	Nombres y Apellidos de Agentes Comunitarios de Salud / Directivos de JVC/ Otros actores sociales que pertenecen al Sector

SECTORIZACION RURAL

Denominación del Sector	Nombre de las Comunidades / Centros Poblados / etc., que pertenece al Sector	Distrito al que pertenece la Comunidad / Centro Poblado / etc.	Nombres y Apellidos del Sectorista a cargo del Sector	Nombres y Apellidos de Agentes Comunitarios de Salud / Directivos de JVC/ Otros actores sociales que pertenecen al Sector

5.3.6 Paso 6: Plenaria

Al concluir el trazado del mapa de sectorización, el facilitador convoca a los grupos de trabajo a presentar sus productos. Cada presentación es sujeto de evaluación y sugerencias, de ser el caso, para su modificación, ampliación o rediseño de los mapas.

5.3.7 Paso 7: Acuerdos y Compromisos

Al término del taller se debe buscar el compromiso de los asistentes para que la implementación y operatividad de la sectorización tenga continuidad y sostenibilidad en el tiempo. Se identifican compromisos de los equipos locales de salud, de la micro red, de la red de salud y de los actores sociales participantes. Entre los compromisos se tienen:

Mapas de Sectorización central y periférica mejorados

Con materiales más duraderos que permitan la actualización mensual de la información sin afectar su durabilidad. Además, asegurar su ubicación y disponibilidad permanente en la Sala Situacional del Establecimiento de Salud

Articulación con los Actores Sociales locales

Con la finalidad de cumplir con la programación, ejecución, monitoreo y evaluación del seguimiento y atención a la población en cada Sector definido, con prioridad en gestantes y niños menores de 5 años y más aún a aquellos con problemas de desarrollo nutricional.

Padrones Nominales de Niños y Gestantes actualizados

Una vez culminados los mapas de sectorización se procede a identificar a la población de gestantes y niños que viven en cada uno de los sectores que les corresponde.

En el mapa de Sectorización urbano, por ser más detallado y describir una sola comunidad/centro poblado, deben ubicarse físicamente las casas donde habitan familias con gestantes y niños.

Para el caso del mapa de Sectorización Periférica, basta con identificar la cantidad total de gestantes y niños existentes en cada sector/comunidad/centro poblado.

Esta información deberá ser presentada en un formato predeterminado, para su ingreso al sistema informático de la micro red, de acuerdo a la normatividad vigente: Resolución Ministerial N° 096-2015/MINSA que aprueba el “Padrón Nominal distrital de niños y niñas menores de seis (6) años de edad” que consta de treinta y seis (36) variables:

N°	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO UBIGEO	CÓDIGO DE CENTRO POBLADO	NOMBRE DE CENTRO POBLADO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
							CÓDIGO RENAES	NOMBRE

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO(A)							DATOS DE AFILIACIÓN DEL NIÑO(A)		
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN	TIPO DE SEGURO	NÚMERO DE AFILIACIÓN

BENEFICIARIO DE PROGRAMAS SOCIALES DEL NIÑO(A)	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL MENOR		
PROG. SOC.	TIPO DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA	CÓDIGO DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA	NOMBRE DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA

DATOS DEL JEFE DE FAMILIA				
RELACION DEL JEFE DE FAMILIA CON EL MENOR DE EDAD	DNI DEL JEFE DE FAMILIA	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

Además de las 36 variables señaladas en la Directiva, se incluirán las variables: Peso y Talla, importantes para la evaluación de la nutrición:

DATOS DE ANTROPOMÉTRICOS DEL NIÑO/A	
PESO	TALLA

5.3.8 Paso 8: Elaboración del Informe del Taller

Culminado el evento, el Equipo Conductor de la Sectorización tiene tres (03) días hábiles para elaborar el Informe sobre el desarrollo del Taller, evaluando el nivel de cumplimiento de los objetivos y de la agenda aprobada dentro del Plan de Trabajo del Taller. Este Informe se eleva a la dirección de la red para conocimiento.

5.4 ANEXO 4: Indicadores de seguimiento de la sectorización

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

MICRORRED:

RED DE SALUD:

Indicadores de Sectorización		Operacionalización	Periodicidad	Responsable
MICRORREDES	Número de EESS con Mapa de sectorización Central revisado y actualizado periódicamente.	<u>Numerador:</u> N° EESS con Mapa de sectorización Central revisado y actualizado periódicamente. <u>Denominador:</u> Total de EESS de la micro red	Semestral	Sectorista del EESS / Micro red
	Número de EESS con Mapa de sectorización Periférica revisado y actualizado periódicamente.	<u>Numerador:</u> N° EESS con Mapa de sectorización Periférica revisado y actualizado periódicamente. <u>Denominador:</u> Total de EESS de la micro red	Semestral	Sectorista del EESS/microrred
	Listado de instituciones del sector público y privado existentes en el ámbito del establecimiento de salud (instituciones educativas, comisarías PNP, iglesias, fábricas, etc.) revisado y actualizado periódicamente.	<u>Numerador:</u> N° EESS con Listado de instituciones del sector público y privado existentes (instituciones educativas, comisarías PNP, iglesias, fábricas, etc.) revisado y actualizado periódicamente. <u>Denominador:</u> Total de EESS de la micro red	Semestral	Sectorista del EESS/microrred
	Padrón de Juntas Vecinales Comunales, Agentes Comunitarios de Salud y Parteras Tradicionales, revisado y actualizado periódicamente.	<u>Numerador:</u> N° EESS con Padrón de Juntas Vecinales Comunales, Agentes Comunitarios de Salud y Parteras Tradicionales revisado y actualizado periódicamente. <u>Denominador:</u> Total de EESS de la micro red	Semestral	Sectorista del EESS/microrred
	Listado de otros prestadores públicos y privados de servicios de salud (ONG, clínicas, boticas, consultorios, etc.) revisado y actualizado periódicamente.	<u>Numerador:</u> N° de EESS con Listado de otros prestadores públicos y privados de servicios de salud (ONG, clínicas, boticas, consultorios, etc.) revisado y actualizado periódicamente. <u>Denominador:</u> Total de EESS de la micro red	Semestral	Sectorista del EESS/microrred
REDES	Padrón Nominal actualizado, según Normatividad vigente.	<u>Numerador:</u> N° de Redes con Padrón Nominal actualizado, según Normatividad vigente. <u>Denominador:</u> Total de Redes de una determinada DIRESA	Mensual	Oficina de Estadística e Informática de la red de salud