



Resolución Ministerial

Lima, ...3... de...OCTUBRE... del...2017

Visto, el Expediente N° 17-049168-001, que contiene el Informe Técnico N° 10-2017-VES/UFGRD-DIGERD/MINSA, de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud del Ministerio 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 ha previsto que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley, establece 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;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161 disponen como 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;

Que, la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (SINAGERD) como un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, el artículo 91 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Gestión



del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, encargado del planeamiento estratégico para desarrollar en el sector salud los componentes, procesos y subprocesos de la Política Nacional de la Gestión del Riesgo de Desastres. Coordina con los órganos componentes del Ministerio de Salud, la atención de las emergencias sanitarias que correspondan; así como la prevención y control de riesgo de desastres;

Que, en ese sentido, la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud ha elaborado para su aprobación el Documento Técnico: Lineamientos para la implementación del proceso de rehabilitación y del proceso de reconstrucción en los servicios de salud frente a emergencias y desastres, cuya finalidad es contribuir al fortalecimiento de la organización de los servicios de salud, mediante la adecuada implementación del proceso de rehabilitación y del proceso de reconstrucción frente a emergencias y desastres, garantizando la atención de la salud en la población afectada;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud;

Que, mediante Informe N° 415-2017-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud ha emitido la opinión legal correspondiente;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en 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 el Documento Técnico: Lineamientos para la implementación del proceso de rehabilitación y del proceso de reconstrucción en los servicios de salud frente a emergencias y desastres, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud la difusión, monitoreo y evaluación del cumplimiento del referido Documento Técnico.

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 IRINZA
Ministro de Salud



DOCUMENTO TÉCNICO

LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

2017



DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.	2
II. FINALIDAD.	3
III. OBJETIVOS.	3
3.1. OBJETIVO GENERAL.	3
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	3
IV. BASE LEGAL.	3
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN.	4
VI. DISPOSICIONES GENERALES.	4
6.1. ENFOQUES ESTRATÉGICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.	4
6.1.1. Enfoque de generacional.	4
6.1.2. Integración de personas con discapacidad.	5
6.1.3. Enfoque en salud mental comunitario.	5
6.1.4. Enfoque de género.	6
6.1.5. Enfoque de Interculturalidad.	6
6.2. PROCESO DE REHABILITACIÓN Y PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN.	6
6.2.1. Proceso de rehabilitación y subprocesos correspondientes.	6
6.2.2. Proceso de reconstrucción y subprocesos correspondientes.	7
VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.	8
7.1 LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SUBPROCESOS DE REHABILITACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.	8
7.2 LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SUBPROCESOS DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.	10
7.3 ESTRUCTURA BÁSICA DEL PLAN DE REHABILITACIÓN Y/O RECONSTRUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.	13
7.4. DE LAS INSTANCIAS INVOLUCRADAS EN CADA PROCESO	14
VIII. RESPONSABILIDADES	17
IX. BIBLIOGRAFÍA.	19



DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

I. INTRODUCCIÓN

Nuestro país por su ubicación geográfica está expuesto a la ocurrencia de fenómenos naturales, los mismos que pueden generar desastres que impactan en la población y comprometen la salud de la misma y producen daños a la infraestructura de los servicios salud. Entre los peligros naturales más frecuentes se encuentran las lluvias, las bajas temperaturas y los eventos sísmicos.

Estos peligros naturales afectan en forma directa a la salud de la población y a los servicios de salud¹, causando un número inesperado de muertes, lesiones o enfermedades en la población afectada que sobrepasa la capacidad resolutive para la atención en la red de servicios de salud. Asimismo, producen daños en los establecimientos de salud, generando la interrupción de los servicios de salud.

Por otro lado, estos eventos también afectan de forma indirecta a la población y sus servicios, generando movimientos poblacionales, desde las zonas afectadas hasta las áreas donde los servicios de salud se ven sobresaturados y cuya capacidad resolutive no es la óptima para garantizar la adecuada atención de salud de la nueva población.

Asimismo, los eventos adversos generan una afectación de las condiciones de saneamiento ambiental, el cual afecta el consumo de agua segura, y genera focos infecciosos que, aumentan el riesgo potencial epidémico. Además, existe un aumento del riesgo de efectos psicosocial en la población afectada.

En ese sentido, el Ministerio de Salud, como órgano rector de las políticas públicas en materia de salud y como parte del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), ha formulado el Documento Técnico: "Lineamientos para la implementación del proceso de rehabilitación y del proceso de reconstrucción de los servicios de salud frente a emergencias y desastres".

Al respecto, para la elaboración de los presentes Lineamientos, se contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desarrollando un trabajo conjunto con los las instituciones públicas, privadas y mixtas, así como con las organizaciones cooperantes internacionales, a fin de elaborar el presente documento que permita implementar el proceso de rehabilitación y el proceso de reconstrucción en los servicios de salud frente a emergencias y desastres, identificando sus respectivas líneas de acción y teniendo en cuenta los enfoques estratégicos.



¹ Organización Panamericana de la Salud OPS (2003). Protección de las nuevas instalaciones de salud frente a desastres naturales.

DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

II. FINALIDAD

Contribuir al fortalecimiento de la organización de los servicios de salud, mediante la adecuada implementación del proceso de rehabilitación y del proceso de reconstrucción frente a emergencias y desastres, garantizando la atención de la salud en la población afectada.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las directrices que orienten adecuadamente las intervenciones para la rehabilitación y la reconstrucción en los servicios de salud frente a emergencias y desastres.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Establecer las principales líneas de acción en el proceso de rehabilitación y en el proceso de reconstrucción, bajo las cuales los servicios de salud deben desarrollar sus intervenciones en emergencias y desastres, a fin de garantizar una adecuada atención de salud.
- 3.2.2. Estandarizar la estructura básica de los planes de rehabilitación y/o reconstrucción en los servicios de salud frente a emergencias y desastres.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley N° 30498, Ley que promueve la donación de alimentos y facilita el transporte de donaciones en situaciones de desastres naturales.
- Ley N° 30556, Ley que aprueba disposiciones de carácter extraordinario para las intervenciones del Gobierno Nacional frente a desastres y que dispone la creación de la autoridad para la Reconstrucción con cambios.
- Decreto Legislativo N° 1062, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Inocuidad de los Alimentos.
- Decreto Supremo N° 007-98-SA, que aprueba el Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 034-2008-AG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Inocuidad de los Alimentos.
- Decreto Supremo N° 031-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, como Política Nacional de obligatorio cumplimiento e incorpora la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres como Política Nacional de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD.2014-2021.



DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

- Resolución Ministerial 1019-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 053-MINSA/DGE-V.01- "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2013-PCM-SINAGERD "Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno" y su anexo en el marco de la Ley N° 29664 y su Reglamento.
- Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva".
- Resolución Ministerial N° 147-2016-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Implementación del Proceso de Reconstrucción".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 110-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 076 - MINSA/2017/DGIESP: Directiva Sanitaria para la conformación y funcionamiento de las Brigadas de Salud Mental en Situaciones de Emergencia y Desastre.
- Resolución Ministerial N° 206-2017/MINSA que aprueba la Guía Técnica para la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia y/o desastres en el Sector Salud.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Los presentes Lineamientos son de aplicación obligatoria para los órganos y unidades orgánicas del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud - EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú, así como en los gobiernos regionales y locales. Además, son referenciales para instituciones de salud, privadas y mixtas.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. ENFOQUES ESTRATÉGICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

Para la implementación del proceso de rehabilitación y del proceso de reconstrucción en los servicios de salud, resulta prioritario tener en cuenta los siguientes enfoques estratégicos:

6.1.1 Enfoque generacional

Las personas en las diferentes etapas de la vida presentan necesidades diferenciadas en salud; por ello, es de gran importancia el recojo de información específica para la implementación de los procesos de rehabilitación y reconstrucción.

Los aspectos claves que deben considerarse en este enfoque para los procesos de rehabilitación y reconstrucción en salud son²:

- a. Generación de información desagregada por etapa de vida para el diseño de



² Perú. Presidencia del Consejo de Ministros PCM (2016). Resolución Ministerial 147-2016-PCM: Lineamientos para la Implementación del Proceso de Reconstrucción.

DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

programas y proyectos.

- b. Determinación de necesidades específicas por cada etapa de vida para el acompañamiento psicosocial en el proceso de rehabilitación y reconstrucción.
- c. Apoyo para la recuperación de los programas y servicios de salud con enfoque generacional, incorporando los nuevos casos que pudiesen aparecer por el impacto del evento.
- d. Promoción de la participación de los adolescentes y adultos mayores en los programas de atención de la salud comunitaria.

6.1.2. Integración de personas con discapacidad

En situaciones de desastre, las personas con discapacidad están expuestas en condiciones de desventaja y a menudo están excluidas de las acciones de rehabilitación y reconstrucción; por lo que, deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos clave:

- a. Diagnóstico de necesidades de población con discapacidad.
- b. Coordinación inter e intrasectorial para la planificación y designación de los presupuestos, contando con la participación de las personas con discapacidad y organizaciones de y para personas con discapacidad³.
- c. Generación u obtención de recursos de entidades del nivel local, provincial, regional, así como del nivel nacional e internacional de carácter público o privado⁴.
- d. Ejecución de obras de reconstrucción contemplando el modelo de accesibilidad universal, tanto en obras de infraestructura pública, como de viviendas para los damnificados⁵.

6.1.3. Enfoque en salud mental comunitario

La intervención de salud mental busca aliviar o controlar los efectos del trauma y restablecer el equilibrio, evitando la revictimización. La intervención comunitaria es el abordaje más apropiado para contribuir a los procesos de rehabilitación y reconstrucción social, en tanto propicia, que los grupos de personas y familias que llegaron a los albergues conformen comunidades a través del desarrollo de procesos de construcción de identidades, sentimientos de pertenencia, solidaridad, empoderamiento.

En ese sentido, aspectos claves que deberán considerarse en este enfoque para los procesos de rehabilitación y reconstrucción en salud son:

- a. Ayuda para la construcción de la comunidad, considerando que la participación activa de las personas de todas las edades, contribuye al desarrollo de sentimientos de pertenencia y a la formación de una comunidad saludable.
- b. Fomento de la organización comunitaria de las poblaciones afectadas y el trabajo en redes de apoyo, propiciando los vínculos y el intercambio con instituciones y



³ Centro de Innovación para la Reducción de Desastres – CIRDES (2015). Guía para concientizar y capacitar comunidades en la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Gestión Integral del Riesgo de Desastres (GIRD). Danfer Lanzas.

⁴ Subsecretaría para la Articulación de Políticas de Integración (2014). Plan Inclusivo para Situaciones de Emergencia y/o Catástrofes PISEC. Buenos Aires. Argentina.

⁵ Kaiser, C. & Salazar, C. (2010). Plan de Reconstrucción Inclusiva. Comisión de Inclusión Social y Discapacidad Universidad Austral de Chile. Recuperado el 19 de febrero de 2017

DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

organizaciones públicas y del sector privado.

- c. Fortalecimiento de las capacidades locales, a fin de expandir o ampliar las potencialidades de los miembros de la comunidad para ayudarse a sí mismos, a sus vecinos, y otras personas.
- d. Atención psicosocial por personal no especializado (trabajadores de atención primaria de salud, voluntarios, agentes comunitarios, entre otros) que, permita prestar la primera ayuda psicológica a la población durante el periodo crítico.
- e. Fortalecimiento de los servicios de salud mental locales, para la atención especializada de personas con trastornos mentales y psicosociales complejos. Para ello, es importante implementar y/o mejorar el funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitarios, de las Unidades de Hospitalización de Salud Mental, de los Hogares Protegidos que, apoyan las intervenciones comunitarias que, realizan los promotores de salud y psicólogos en la primera línea de intervención, principalmente en el tratamiento de los casos detectados.
- f. Identificación temprana de personas los problemas psicosociales y trastornos mentales en la población afectada y su referencia oportuna a los servicios especializados

6.1.4. Enfoque de género:

El enfoque de género debe tenerse en cuenta en los procesos de rehabilitación y reconstrucción, a fin de que la atención de salud se brinde en forma integral y segura.

Los siguientes temas son claves para la integración del enfoque de género⁶ en los procesos de rehabilitación y reconstrucción en salud:

- a. La identificación y atención de necesidades de salud específicas de hombres y mujeres en sus diferentes condiciones y edades.
- b. Fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención y atención de violencia de género y sexual.

6.1.5. Enfoque de interculturalidad:

En el Perú al ser un país multicultural, pluriétnico y multilingüe, la atención de salud que se brinde en los establecimientos de salud rehabilitados y/o reconstruidos, como consecuencia de emergencias y desastres, debe considerar y respetar todas las culturas de los grupos étnicos existentes en su territorio, sobre el cual ha recaído algún evento.

La interculturalidad es la actitud comunicacional basada en la comprensión y respeto de los conocimientos, ideas, juicios, creencias y prácticas del "otro" y que contribuye a una mejor interacción de representantes de diversos grupos culturales; esto es, a una mejor convivencia social que deriva en una mutua transformación y beneficio común de los interactuantes⁷.



6.2. PROCESO DE REHABILITACIÓN Y PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN.

6.2.1. Proceso de rehabilitación y subprocesos correspondientes.

La Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres tiene como uno de sus componentes la gestión reactiva, la cual define las acciones y medidas para enfrentar los desastres ante un peligro inminente o por la materialización del mismo; que a su vez comprende los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación.

⁶ Perú. Presidencia del Consejo de Ministros PCM (2016). Resolución Ministerial N° 147-2016-PCM: Lineamientos para la Implementación del Proceso de Reconstrucción.

⁷ Norma Técnica "Prevención, contingencia ante el contacto con indígenas en aislamiento voluntario. Lima. 2001".

DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

En este contexto, el proceso de rehabilitación es el conjunto de acciones conducentes al restablecimiento de los servicios de salud esenciales y el inicio de la reparación del daño físico y social en la zona afectada por una emergencia o desastre. Se constituye en el puente entre el proceso de respuesta y el proceso de reconstrucción.⁸

Los subprocesos de la rehabilitación en salud son los siguientes⁹ :

a) Restablecimiento de los servicios de salud.

Son las acciones inmediatas orientadas al restablecimiento de la atención en los servicios de salud especialmente aquellos considerados como esenciales.¹⁰

b) Normalización progresiva de los servicios de salud.

Acciones que permitan la participación coordinada y planificada de los tres niveles de gobierno, incorporando al sector privado y a la población, a fin de que en forma organizada y conjunta se garantice el restablecimiento de los servicios de salud frente a emergencias y desastres.

c) Continuidad de servicios.

Acciones que a mediano plazo permitan garantizar la continuidad de la atención en los servicios de salud especialmente los esenciales, frente a situaciones de emergencias o desastres. Para ello es indispensable la participación de las autoridades en los diferentes niveles de gobierno, así como de las instituciones públicas, privadas y comunidad.

6.2.2. Proceso de reconstrucción y subprocesos correspondientes.

Otro componente de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres es la gestión correctiva, que involucra el desarrollo de acciones que se planifican y realizan con el objetivo de corregir o mitigar el riesgo existente, y que incluye los procesos de reducción y reconstrucción¹¹.

El proceso de reconstrucción es el conjunto acciones que se realizan para establecer condiciones sostenibles en los servicios de salud y en las áreas afectadas, reduciendo o evitando el riesgo anterior al desastre, y asegurando la recuperación de los servicios de salud¹².

Los subprocesos de la reconstrucción en salud son los siguientes¹³:

a) Definición del esquema institucional y alcances.

Organización y coordinación en salud, para la reconstrucción con base en las políticas nacionales y otros dispositivos legales, así como establecer canales permanentes de comunicación entre las organizaciones de salud, la población afectada y los niveles de gobierno que correspondan.

⁸ Perú. Presidencia del Consejo de Ministros PCM (2015). Resolución Ministerial 185-2015-PCM: Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva.

⁹ Perú. Presidencia del Consejo de Ministros PCM (2015). Resolución Ministerial 185-2015-PCM: Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva.

¹⁰ Resolución Ministerial N°579-2008/MINSA. Establecen servicios y actividades públicos esenciales en los Establecimientos de Salud en el ámbito nacional

¹¹ Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).

¹² Perú. Presidencia del Consejo de Ministros PCM (2016). Resolución Ministerial 147-2016-PCM: Lineamientos para la Implementación del Proceso de Reconstrucción.

¹³ Perú. Presidencia del Consejo de Ministros PCM (2016). Resolución Ministerial 147-2016-PCM: Lineamientos para la Implementación del Proceso de Reconstrucción.



DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

b) Diseño de mecanismos técnicos y legales.

Diseño y formulación de los mecanismos técnicos y dispositivos legales para el proceso de reconstrucción en salud, que sean requeridos incluyendo la revisión de los planes y normas vigentes.

c) Inventario de la infraestructura dañada.

Elaboración del inventario de la infraestructura de salud dañada, que sirva para realizar acciones, proyectos de inversión entre otros, para la reconstrucción.

d) Evaluación del impacto.

Evaluación del impacto socioeconómico en los servicios de salud y en la población afectada, identificando y valorando los daños, pérdidas y costos adicionales; determinando los efectos del evento en la salud de la población, así como en los servicios de salud.

e) Priorización de intervenciones.

Definición de la priorización de las acciones en salud para la reconstrucción.

f) Planificación participativa.

Formulación del plan de reconstrucción de los servicios de salud frente a emergencias y desastres, que no reproduzca los riesgos preexistentes. En esta planificación se deberá contar con la participación coordinada de los tres niveles de gobierno, incorporando al sector privado y a la población.

g) Información pública.

Información, sensibilización y divulgación de los avances del proceso de reconstrucción dirigida a la población afectada y a la comunidad en general.

h) Seguimiento y evaluación

Monitoreo y evaluación de las acciones en reconstrucción, verificando que no se repitan las condiciones inseguras previas al evento.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

El proceso de rehabilitación y el proceso de reconstrucción en los servicios de salud requiere una concentración de los esfuerzos en la mejora del acceso y la calidad de los servicios de atención primaria de salud y hospitalarios, poniendo énfasis en las intervenciones de alto impacto relacionadas a emergencias y desastres.

Por lo tanto, se deben tener en cuenta los siguientes Lineamientos con sus respectivas acciones específicas:

7.1. LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SUBPROCESOS DE REHABILITACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.

7.1.1. RESTABLECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Posterior a una emergencia o desastre, es necesario reorganizar y reestructurar rápidamente los servicios de salud pues, con gran frecuencia las instalaciones resultan gravemente dañadas. Por lo cual, se requiere la adopción a corto plazo, de medidas básicas para el pronto restablecimiento de los servicios de salud, a fin de continuar con la atención de la salud de la población afectada.

Acciones:

- Realizar la rápida evaluación de daños y análisis de necesidades de las instalaciones de salud afectadas de forma preliminar, considerando las condiciones de los servicios



DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

básicos, para determinar las medidas a adoptar a fin de restablecer la operatividad de los servicios de salud.

- Implementar medidas urgentes para evitar el colapso estructural de las áreas afectadas en los servicios de salud.
- Efectuar las reparaciones de urgencia en los elementos arquitectónicos y líneas vitales a fin de reanudar el servicio.
- Realizar la limpieza, desinfección y remoción de los escombros en los establecimientos de salud.
- Utilizar recursos disponibles como carpas, módulos de emergencia, entre otros bienes, así como la adecuación de otra infraestructura que, permita restablecer en forma inmediata y temporal la prestación de los servicios de salud que hayan sido afectados por la emergencia o desastre.

7.1.2. NORMALIZACIÓN PROGRESIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Ocurrida la emergencia o desastre es indispensable la participación activa de las autoridades de salud en los diferentes niveles de gobierno, así como de las organizaciones públicas y privadas, a fin de que en forma coordinada se implementen acciones conjuntas que permitan garantizar la continuidad de la atención en los servicios de salud.

Acciones:

- Coordinar el apoyo de los gobiernos regionales y locales, de los otros sectores sociales en los diferentes niveles de gobierno, así como de instituciones privadas, y de la comunidad, con el objetivo de planificar acciones conjuntas que, permitan restablecer los servicios de salud, garantizando la atención integral de la población de las zonas afectadas que, contemple todos los enfoques estratégicos.
- Coordinar el apoyo de la Policía Nacional del Perú, y de ser necesario de las Fuerzas Armadas, para la adopción de medidas de seguridad en el establecimiento de salud.
- Articular el trabajo de los establecimientos de salud con las organizaciones comunitarias, organizaciones no gubernamentales, entre otras, a fin de desarrollar acciones integrales y complementarias.

7.1.3. CONTINUIDAD DE SERVICIOS.

Luego de realizar las acciones inmediatas en los servicios de salud, así como la planificación y las coordinaciones con las autoridades, comunidad e instituciones públicas y privadas, es necesario que frente a emergencias y desastres se desarrollen acciones a mediano plazo que permitan asegurar la continuidad de la atención en los servicios de salud.

Para la implementación de este subproceso de rehabilitación es indispensable hacer uso de los recursos (financieros, materiales, humanos, entre otros), tanto públicos como privados, para el restablecimiento de los servicios de salud. Asimismo, es necesario contar con la participación de la población.

Acciones:

- Efectuar la demolición de las estructuras en las instalaciones de salud que se encuentren en riesgo de colapso, pues éstas podrían generar daños a sus ocupantes.
- Desarrollar la limpieza y mantenimiento del entorno del establecimiento de salud.
- Evaluar la calidad sanitaria del agua que se utiliza para la prestación de servicios de salud, y realizar las medidas correctivas para garantizar la calidad del agua.



DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

- Reparar los equipos biomédicos y el mobiliario indispensable para el funcionamiento de los servicios especialmente los críticos.
- Garantizar el restablecimiento temporal de la atención en los servicios de salud, mediante la instalación de módulos temporales u hospitales de campaña que, permita la atención de salud en las poblaciones afectadas.
- Asegurar la dotación de personal en el establecimiento de salud, así como el reemplazo oportuno de quienes han sido afectados.
- Revisar el stock de medicamentos e insumos médicos, teniendo en cuenta los enfoques estratégicos, efectuando así el abastecimiento de estos, para al menos 3 meses.
- Mantener la comunicación y coordinación permanente con los demás establecimientos de salud y redes de salud cercanas, para garantizar la continuidad de la atención.
- En el caso de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, en estos también se deberá realizar acciones extramurales como son:
 - Promoción de las prácticas saludables en la población afectada.
 - Vigilancia en saneamiento ambiental (calidad de agua, segregación de residuos sólidos, control de vectores e inocuidad alimentaria) en la zona afectada.
- En el caso de las redes de salud o de las que hagan sus veces a nivel local, se deberá realizar acciones como:
 - Realizar la evaluación consolidada de los daños y análisis de necesidades para la continuidad de la atención en los servicios de salud, a fin de ponerlos a disposición de los responsables de las políticas nacionales, así como de las organizaciones tanto públicas como privadas.
 - Restablecer el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la elaboración de salas situacionales a nivel local, las cuales permita identificar brotes y/o epidemias, para la implementación de medidas oportunas de control.
 - Contar con brigadas y equipos de respuesta para la vigilancia sanitaria en albergues y las comunidades afectadas, teniendo en cuenta los enfoques estratégicos.

7.2. LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SUBPROCESOS DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.

7.2.1 DEFINICIÓN DEL ESQUEMA INSTITUCIONAL Y ALCANCES

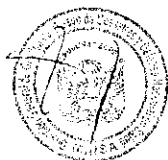
En la reconstrucción se realiza la organización y coordinación entre las diferentes organizaciones de salud pública, privada y mixta, que permita una adecuada articulación y coordinación interinstitucional e intersectorial.

Acciones:

- Establecer un comité para la reconstrucción en salud en cada nivel de gobierno, el cual estará conformado por representantes de todas las organizaciones de salud, tanto públicas como privadas, a fin de desarrollar un trabajo coordinado de manera interinstitucional e intersectorial.

7.2.2 DISEÑO DE MECANISMOS TÉCNICOS Y LEGALES

Elaboración de documentos normativos y normas legales que potencien el ordenamiento territorial que, incorpore la gestión del riesgo de desastres en salud garantizando que las inversiones a realizar luego de los desastres no sólo busquen reponer las condiciones



DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

previas a la emergencia, sino que deberían incorporar el diseño y ejecución de obras en salud con una mayor seguridad, asociado al desarrollo sostenible.¹⁴

Acciones:

- Generar normativa técnica y legal, que garantice una adecuada implementación de la reconstrucción en salud, teniendo en cuenta el ordenamiento territorial y garantizando el financiamiento.
- Establecer la reubicación de los establecimientos de salud afectados o en riesgo, teniendo en cuenta los mapas de peligros, los mapas de microzonificación sísmica y otros instrumentos técnicos disponibles.
- Promover durante el análisis y reubicación de los establecimientos de salud, la conformación de las redes integradas de salud, las cuales contribuyan al desarrollo de un equilibrio entre la oferta y la demanda en la atención primaria, atención de las emergencias y la atención especializada para la población, adaptándose a posibles cambios poblacionales y demográficos.
- Elaborar estudios técnicos para la reconstrucción de los establecimientos de salud afectados, teniendo en cuenta las normas de diseño y construcción de los establecimientos de salud con la finalidad de mejorar los criterios de seguridad estructural y no estructural que les permita aumentar su resiliencia a todo tipo de peligros.

7.2.3. INVENTARIO DE LA INFRAESTRUCTURA DAÑADA.

Elaboración del inventario de los daños a la infraestructura de los establecimientos de salud, que permitirá proyectar las acciones, proyectos de inversión, entre otros para la reconstrucción en salud¹⁵.

Acciones:

- Elaborar el inventario de toda la infraestructura de salud afectada (establecimientos de salud, oficinas administrativas, almacenes y otros locales) pública y privada, identificando el grado de afectación.
- Efectuar una evaluación complementaria de la infraestructura de salud afectada, para determinar los tipos de intervenciones a realizar.

7.2.4. EVALUACIÓN DE IMPACTO

Luego de las emergencias y desastres, la evaluación de los daños constituye la herramienta fundamental en la cual se puede identificar la afectación en la infraestructura de los establecimientos de salud, así como los efectos en la salud de la población posterior al evento, con el objetivo de proyectar acciones¹⁶.

Acciones:

- Evaluar el impacto socioeconómico en los servicios de salud y en la población afectada.
- Analizar las vulnerabilidades en salud, las cuales contribuyeron a un mayor impacto por las emergencias y desastres.

¹⁴ Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Chile. 2014. Política Nacional para la Gestión de Riesgo de Desastres - Reconstrucción y Resiliencia: Aprendizajes y Nuevos Desafíos.

¹⁵ Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Chile. 2014. Política Nacional para la Gestión de Riesgo de Desastres - Reconstrucción y Resiliencia: Aprendizajes y Nuevos Desafíos.

¹⁶ Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Chile. 2014. Política Nacional para la Gestión de Riesgo de Desastres - Reconstrucción y Resiliencia: Aprendizajes y Nuevos Desafíos.



DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

- Realizar la vigilancia epidemiológica post desastre, para el análisis de la situación de salud, a fin de identificar brotes y/o epidemias que permita una adecuada y oportuna intervención.

7.2.5. PRIORIZACIÓN DE INTERVENCIONES

Es necesario que, una vez realizada la evaluación del impacto se desarrolle el análisis e identificación de las intervenciones prioritarias en salud a ser desarrolladas durante la reconstrucción. Esta priorización debe incluir el desarrollo de estrategias participativas que permitan la implementación de inversiones con participación del sector privado.

Acciones:

- Definir las necesidades prioritarias a desarrollar para la reconstrucción de la infraestructura y organización de los servicios de salud.
- Incorporar a las autoridades regionales y locales, y a la población afectada en la identificación de las prioridades de intervención del proceso de reconstrucción.
- Realizar la priorización de las intervenciones y la planificación de la reconstrucción de la infraestructura de los servicios de salud.

7.2.6. PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA

Identificación de las intervenciones prioritarias en salud a ser desarrolladas, para lo cual se formulará un plan de reconstrucción de los servicios de salud, según nivel de gobierno. Este plan deberá contar con la participación de las instituciones de salud pública y privada.

Acciones:

- Formular el plan de reconstrucción de los servicios de salud según nivel de gobierno, con la participación de las organizaciones públicas, privadas, y población de las áreas afectadas, incluyendo los diferentes enfoques estratégicos, y en articulación con la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres vigente.
- Mientras se desarrolla la reconstrucción se deberá contar con un plan que garantice la continuidad de la atención en los servicios de salud, que incluya la localización de los módulos u otro tipo de infraestructura temporal, así como la organización de los servicios de salud.
- Desarrollar durante la reconstrucción acciones que garanticen la protección de la salud de las personas de las zonas afectadas. Entre estas intervenciones se deben incluir:
 - Las acciones de promoción de la salud, inmunizaciones, nutrición y otras intervenciones preventivas de salud pública y saneamiento ambiental.
 - Acciones para garantizar la salud materna neonatal.
 - Acciones de vigilancia epidemiológica y control de brotes.
 - Fortalecer los laboratorios de salud pública.
 - Abordar las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial de mediano a largo plazo, particularmente de las poblaciones más vulnerables.
 - Implementar los protocolos para el tratamiento de enfermedades post desastres.



7.2.7. INFORMACIÓN PÚBLICA

Teniendo en cuenta, el derecho de todo ciudadano a recibir información oportuna, veraz y completa, es importante que, durante el proceso de reconstrucción en salud, se desarrolle un trabajo conjunto con los medios de comunicación en los tres niveles de gobierno, a fin de informar y sensibilizar a la población afectada, y a la comunidad en general, en relación

DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

al contenido y los avances de las intervenciones desarrolladas en el plan de reconstrucción de los servicios de salud.

Acciones:

- Fortalecer en los diferentes niveles de gobierno, los canales permanentes de comunicación con la población afectada, a fin de informar los avances del proceso de reconstrucción en salud.
- Diseñar e implementar estrategias de comunicación social con enfoque intercultural.
- Mantener una estrecha comunicación con las organizaciones públicas y privadas que participan en el proceso de reconstrucción.

7.2.8. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Acciones:

- Diseñar el sistema de monitoreo de la implementación de las actividades de reconstrucción previstas en el plan de reconstrucción de los servicios de salud, según nivel de gobierno.
- Realizar el monitoreo de la implementación de las actividades establecidas en el plan de reconstrucción de los servicios de salud.
- Realizar la evaluación de los indicadores del Plan de Reconstrucción de los servicios de salud, en los tres niveles de gobierno, a fin de determinar el logro de los objetivos del plan.

7.3. ESTRUCTURA BÁSICA DEL PLAN DE REHABILITACIÓN Y/O RECONSTRUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.

El Plan de Rehabilitación y/o Reconstrucción de los servicios de salud debe incluir los objetivos y acciones tanto para el proceso de rehabilitación, como del proceso de reconstrucción frente a emergencias y desastres. También, se podría diseñar un plan específico para cada uno de estos procesos.

Este plan tiene como finalidad asegurar la continuidad operativa de los servicios de salud, y que estos al ser reconstruidos presenten un menor nivel de riesgo que el que presentaron antes de ocurrido el desastre, a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad, y mejorar el estado de salud de las poblaciones afectadas por desastres¹⁷.

La estructura básica del plan o los planes específicos del proceso de rehabilitación y del proceso de reconstrucción deben ser la siguiente¹⁸:

- Introducción.
- Base Legal.
- Diagnóstico.
- Objetivos:
 - Objetivo General
 - Objetivos específicos para la rehabilitación y/o reconstrucción



¹⁷ Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres CENEPRED (2016). Guía metodológica para la elaboración del plan integral de reconstrucción. CENEPRED - Dirección de Gestión de Procesos. Lima.

¹⁸ Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres CENEPRED (2016). Guía metodológica para la elaboración del plan integral de reconstrucción. CENEPRED - Dirección de Gestión de Procesos. Lima.

DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

- Identificación de las necesidades para la rehabilitación y/o reconstrucción.
 - Diagnóstico y evaluación del impacto.
 - Estudio costo beneficio.
 - Priorización de intervenciones.
- Estrategias para la implementación de las intervenciones en los procesos de rehabilitación y/o reconstrucción.
- Presupuesto y financiamiento.
- Matriz de actividades y tareas con cronograma y responsables, para la rehabilitación y/o reconstrucción.
- Monitoreo y evaluación del plan.

7.4. DE LAS INSTANCIAS INVOLUCRADAS EN CADA PROCESO

PROCESO DE REHABILITACIÓN				
SUBPROCESO	RESPONSABLE DIRECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUBPROCESO	ENTIDAD A CARGO DEL MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUBPROCESO		
		A NIVEL LOCAL	A NIVEL REGIONAL	A NIVEL NACIONAL
Restablecimiento de los servicios de salud	Hospitales, Institutos, y EESS.	Redes de salud o la que hagan sus veces a nivel local (EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú)		
Normalización progresiva de los servicios de salud.	Red de Salud o la que hagan sus veces a nivel local (EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú)		DIRESA / GERESA o la que haga sus veces (EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú)	
	Hospitales, Institutos, y EESS.			
Continuidad de servicios.	Red de Salud o la que hagan sus veces a nivel local (EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú)		DIRESA / GERESA o la que haga sus veces (EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú)	MINSA (Órganos y unidades orgánicas).
	Hospitales, Institutos, y EESS.			



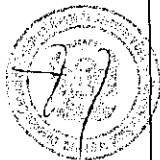
DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN				
SUBPROCESO	RESPONSABLE DIRECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUBPROCESO	ENTIDAD A CARGO DEL MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUBPROCESO		
		A NIVEL LOCAL	A NIVEL REGIONAL	A NIVEL NACIONAL
Definición del esquema institucional y alcances.	Hospitales e Institutos que son unidades ejecutoras		DIRESA / GERESA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.	MINSA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.
	En el Nivel Local: Red de Salud o la que hagan sus veces a nivel local en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.		DIRESA / GERESA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.	
	En el Nivel Regional: DIRESA / GERESA o la que haga sus veces en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.			MINSA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.
	En el Nivel Nacional: MINSA en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.			INDECI - Ministerio de Defensa*
Diseño de mecanismos técnicos y legales.	En el Nivel Nacional: MINSA en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.			INDECI - Ministerio de Defensa*
	En el Nivel Regional: DIRESA / GERESA o la que haga sus veces, en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.			MINSA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.
Inventario de la infraestructura dañada.	Hospitales e Institutos que son unidades ejecutoras		DIRESA / GERESA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.	MINSA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.
	En el Nivel Local: Red de Salud o la que haga sus veces, en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.		DIRESA / GERESA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.	



DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN				
SUBPROCESO	RESPONSABLE DIRECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUBPROCESO	ENTIDAD A CARGO DEL MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUBPROCESO		
		A NIVEL LOCAL	A NIVEL REGIONAL	A NIVEL NACIONAL
Evaluación del impacto.	En el Nivel Regional: DIRESA / GERESA o la que haga sus veces, en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.			MINSA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.
	En el Nivel Local: Red de Salud o la que haga sus veces, en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.		DIRESA / GERESA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.	
Priorización de intervenciones.	Hospitales e Institutos que son unidades ejecutoras		DIRESA / GERESA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.	MINSA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.
	En el Nivel Local: Red de Salud o la que haga sus veces, en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.		DIRESA / GERESA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.	
	En el Nivel Regional: DIRESA / GERESA o la que haga sus veces, en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.		DIRESA / GERESA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.	MINSA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.
Planificación participativa.	Hospitales e Institutos que son unidades ejecutoras		DIRESA / GERESA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.	MINSA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.
	En el Nivel Local: Red de Salud o la que haga sus veces, en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.		DIRESA / GERESA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.	
	En el Nivel Regional: DIRESA / GERESA o la que haga sus veces, en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.			MINSA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.
	En el Nivel Nacional: MINSA en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.			INDECI - Ministerio de Defensa*



DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN				
SUBPROCESO	RESPONSABLE DIRECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUBPROCESO	ENTIDAD A CARGO DEL MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUBPROCESO		
		A NIVEL LOCAL	A NIVEL REGIONAL	A NIVEL NACIONAL
Información pública.	En el Nivel Local: Red de Salud o la que haga sus veces, en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.		DIRESA / GERESA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.	
	En el Nivel Regional: DIRESA / GERESA o la que haga sus veces, en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.			MINSA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.
	En el Nivel Nacional: MINSA en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.			INDECI - Ministerio de Defensa.*
Seguimiento y evaluación.	En el Nivel Regional: DIRESA / GERESA o la que haga sus veces, en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.			MINSA en coordinación con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.
	En el Nivel Nacional: MINSA en forma coordinada con: EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de Policía Nacional del Perú.			INDECI - Ministerio de Defensa.*

*Decreto Supremo N° 018-2017-PCM

VIII. RESPONSABILIDADES

8.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Gestión del Riesgo y Defensa Nacional en Salud, es responsable de la difusión del presente Documento Técnico hasta el nivel regional; así mismo es responsable de brindar asistencia técnica para su implementación y de supervisar su cumplimiento.

Las instancias de conducción de las entidades públicas mencionadas en el ámbito de aplicación del presente documento técnico, son responsables de la aplicación del mismo en lo que les corresponda.

8.2. NIVEL REGIONAL

Las DIRESAS / GERESAS son responsables de la difusión del presente Documento Técnico en su jurisdicción, así como de su implementación y supervisar su cumplimiento.



DOCUMENTO TÉCNICO
LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

IX. BIBLIOGRAFÍA.

- 1) Australian Diabetes Educators Association – ADEA (2015). The needs of people with diabetes and other chronic conditions in natural disasters. A guide for emergency services, local councils and the not-for-profit sector. Disponible en línea: https://www.adea.com.au/wp-content/uploads/2016/03/Disaster-Management-GUIDELINES-FINAL_2016-March-232.pdf. Fecha de visita: 14 de febrero de 2017.
- 2) Fundación ONCE para la cooperación e inclusión social de personas con discapacidad (2011). Accesibilidad Universal y Diseño para Todos. Arquitectura y Urbanismo. Primera Edición. Artes Gráficas Palermo. Madrid. Disponible en línea: <http://www.upv.es/contenidos/CAMUNISO/info/U0578035.pdf>. Fecha de visita: 16 de febrero de 2017.
- 3) IASC Comité Permanente Entre Organismos. Manual sobre cuestiones de género en la acción humanitaria MUJERES, NIÑAS, NIÑOS Y HOMBRES, Igualdad de oportunidades para necesidades diferentes. Marzo 2008. Disponible en Línea: <http://www.cinu.org.mx/gig/Documentos/ACNURManualgenero.pdf>. Fecha de visita: 26 de abril del 2017.
- 4) International Recovery Platform IRP (2015). Guidance Note on Recovery. HEALTH. Disponible en línea: <http://eird.org/pr14/cd/documentos/espanol/Publicaciones relevantes/Recuperacion/9-Salud.pdf>. Fecha de visita: 15 de enero de 2017.
- 5) Kaiser, C., Vásquez, A. & Vásquez, D. (2013). Manual de Gestión Inclusiva de Emergencias: Derechos Humanos de las personas con discapacidad durante emergencias. Peñaflor, Chile. Disponible en línea: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/gestioninclusiva/ManualGI.pdf>. Fecha de visita: 16 de febrero de 2017.
- 6) Organización Panamericana de la Salud OPS (2006). Hospitales seguros ante inundaciones. Washington, D.C. Disponible en línea: http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1803&Itemid=. Fecha de visita: 13 de febrero de 2017.
- 7) Organización Panamericana de la Salud OPS (2016). Organización del Sector Salud para la Respuesta. Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres. Disponible en línea: http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=86&Itemid=489&lang=es. Fecha de visita: 30 de enero de 2017.
- 8) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (2011). Guía Metodológica para Procesos de Planificación de la Recuperación PosDesastre. Lineamientos y acciones para gobiernos nacionales, regionales y locales. Recuperado el 7 de setiembre de 2016 de http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/informe_completo_11.pdf
- 9) Subsecretaría para la Articulación de Políticas de Integración (2014). Plan Inclusivo para Situaciones de Emergencia y/o Catástrofes PISEC. Buenos Aires. Argentina. Recuperado el 18 de febrero de 2017 de <http://www.bsasintegracion.gba.gob.ar/wp-content/uploads/2015/06/PISEC-final.pdf>

