

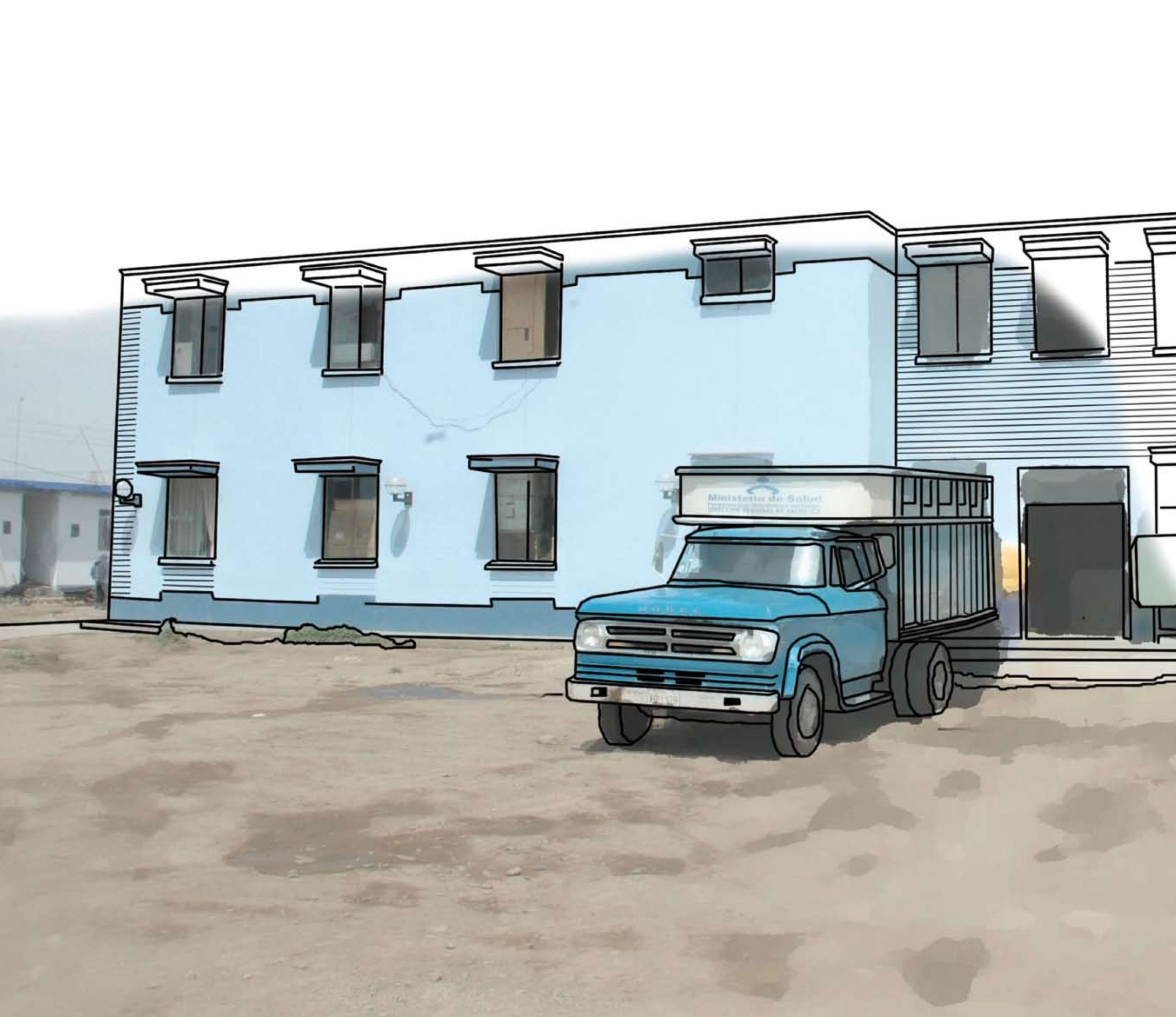
INFORME DE GESTIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA ZONA AFECTADA POR EL SISMO



PERÚ

Ministerio
de Salud





Indice

Estadística e Informática	08
Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud	09
Instituto Nacional de Salud	10
Recursos Humanos - Programa Sectorial III	12
Cooperación Internacional	18
Defensoría de la Salud y Transparencia	20
Defensa Nacional	24
EL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN	26
Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento	26
Planeamiento y Presupuesto	34
Secretaría General	40
Administración	41
Salud de las Personas	42
Epidemiología	44
Comunicaciones	48
Salud Ambiental	50
Medicamentos, Insumos y Drogas	56
Sec. Coord. del Consejo Nacional de Salud	58
Asesoría Jurídica	59
Promoción de la Salud	60
Seguro Integral de Salud	62



Alan García, presidente del Perú y su homólogo colombiano, Álvaro Uribe, analizando la zona afectada

**INFORME DE GESTIÓN
DEL MINISTERIO DE SALUD
EN LA ZONA AFECTADA POR EL SISMO**

PALABRAS DEL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA ALAN GARCÍA

Palacio de Gobierno, Salón Dorado, 03 de setiembre de 2007.

El 15 de agosto, a las 6:41 pm, nuestra vida social, nuestra vida política, y la vida familiar de muchísimos peruanos se interrumpió, en algunos casos traumática y muy gravemente.

En el curso de los días siguientes comenzó a llegar de todo el país ayuda y a llegar internacionalmente también la colaboración generosa de países hermanos.

Quisiera decirles que fue una muy difícil circunstancia porque fue una catástrofe, un desastre que involucró una multiplicidad de aspectos a diferencia de otras ocasiones.

Puedo decir que inmediatamente después comenzó a llegar la solidaridad del Perú y la solidaridad internacional y por eso he querido hoy día tomar algo de su tiempo unos momentos aquí en el Salón Dorado para agradecerles en nombre del Perú, para agradecerles en nombre de las familias damnificadas, aquello que las personas, las familias, las empresas y las instituciones han hecho de manera voluntaria y generosa por ayudar a todos estos peruanos en dificultad.

Se han logrado, gracias a esta ayuda multánime, que viene de tantos lugares, cifras importantísimas. Recuerdo que en ocasión del friaje que azotó a nuestras comunidades andinas hice un primer llamado a la solidaridad de los empresarios, de los ciudadanos y se manifestó todo ello a través de donaciones voluntarias en el Estadio Nacional.

En cifras brevísimas podría decirles que se han recibido 15 mil 613 toneladas de ayuda nacional e internacional, todo esto ha sido posible de desplazarse gracias a la acción de la Fuerza Aérea del Perú, de la Policía Nacional del Perú, de la Marina de Guerra y de la institución a cargo de los vuelos de Defensa Civil.

En el Estadio Nacional se recibieron 2 mil 323 toneladas de recursos, se trasladaron 10,900 toneladas en los buques de la Armada Nacional, el Paita, el Eten, el Pisco, coincidentemente, que llegaron hasta el terminal portuario de Punta Pejerrey; 1,604 toneladas proceden de la ayuda internacional que en 60 vuelos llegó directamente a la base aérea de Pisco; y 786 toneladas fueron transportadas, repito, por la Fuerza Aérea, la Policía, el Ejército y la Marina de Guerra del Perú en sus naves aéreas.

En alimentos 1,500 toneladas, es decir un millón quinientos mil kilos, han sido ya distribuidos a través de los alcaldes o a través de los albergues establecidos directamente por Defensa Civil; más de mil toneladas de bienes como ropa, frazadas, tiendas de campaña; y la parte sustantiva ha sido la entrega y la distribución de agua potable directamente trasladada desde Lima por vía aérea o a través de las naves en beneficio a las personas.

Al lado de los bienes se ha recibido también ayuda internacional en dinero, muchos países, cuyos embajadores están aquí en este momento, ha hecho llegar al Ministerio de Relaciones Exteriores 27 millones de dólares hasta este momento y tenemos por depositar, pues han sido ofrecidos, otros 20 millones de dólares, eso significa que la ayuda internacional llega a 47 millones de dólares en la medida en que se cumpla el segundo tramo de los 20 comprometidos. El Congreso de la República, por su parte, en una cuenta especial tiene 2 millones 700 mil soles y en la cuenta de Defensa Civil tenemos 621 mil dólares y 122 mil soles que han sido depositados por todos los peruanos.

He pedido esta reunión para agradecerles a todos, internacional y nacionalmente, desde el más humilde que llevó un paquete de ropa o algo, una caja de alimentos y conservas al Estadio hasta la empresa importante que prestó sus máquinas para abrir las carreteras o en este momento aún para despejar los escombros en Pisco, en Ica, en Chíncha y en Cañete.

Agradecer profundamente la colaboración de las instituciones sin las cuales no hubiéramos podido dar, creo que por primera vez, una respuesta contundente, enérgica y masiva a la situación desde la noche siguiente, desde la noche misma del desastre.

A todos ellos mi profundo agradecimiento porque significa éste un punto de coincidencia nacional, significa que la solidaridad crece y crece en el corazón de todos los peruanos y si crece la solidaridad, que es el reconocimiento en el otro del prójimo y del hermano, crece la identidad y si crece la identidad entre las personas crece la identidad nacional y si crecen la solidaridad y la identidad crece la confianza del ser humano en los que tiene al lado.

La solidaridad es una forma de construir confianza, de construir fe en el prójimo, en el género humano, no vivir en la desconfianza del que cree que le van a quitar sino ver que vive en una sociedad que en el momento necesario da, ayuda, se presta al servicio.

Avanza la solidaridad, avanza la identidad, avanza la fuerza espiritual del país y eso es lo sustantivo para afirmar el crecimiento y el desempeño del Perú como nación ante todos los países del mundo.

He querido quitarles unos momentos y agradecerles a cada uno personalmente, como espero hacerlo, porque en el momento de la desgracia, en el momento de la soledad, surgieron muchísimas voces desinteresadas, desprendidas, buscando hacer algo por sus hermanos y construyendo así lo que tiene que ser la igualdad y la identidad dentro de nuestro país.

Muchísimas gracias a todos ustedes, a las instituciones del Estado que cumpliendo su servicio trabajaron llenas de afán, las instituciones de la Fuerza Armada, la Policía Nacional, gobiernos regionales que tomaron a su cargo alguna zonas y lo han hecho llenos de competencia y de entrega, municipios del país que vinieron desde muy lejos a entregar sus recursos y hacerse cargo de algunas carpas o albergues; todo eso tiene que ser resaltado, digo, porque es la construcción de un nuevo espíritu de nuestra Patria, que es la profundización de la igualdad y de la solidaridad.

Muchas gracias a todos ustedes por la ayuda que hicieron llegar y que estoy seguro se renovará cuando nuestra Patria sea confrontada a nuevas pruebas.

Gracias.

OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

I ETAPA: Evaluación de los Sistemas de Información

Se realizó en los establecimientos de salud considerados como los más afectados por el sismo. Su ejecución fue entre el 06 y 10 de septiembre del 2007. En total se visitaron 16 establecimientos de salud y la sede de la Dirección Regional de Salud. Dadas las características de los daños encontrados, sólo la Oficina de Informática se encargó de realizar las tareas de mantenimiento reparativo de los equipos informáticos que se habían averiado durante el sismo.

II ETAPA: Mantenimiento y Reparación

En base a la evaluación efectuada se procedió a enviar a la zona afectada técnicos en informática equipados con el material necesario para realizar el mantenimiento y reparación de los equipos informáticos de los siguientes Establecimientos de Salud:

Provincia de Ica:

Hospital Regional de Ica
Hospital Santa María del Socorro
DIREMID

Provincia de Chincha:

Hospital San José de Chincha
Centro de Salud Pueblo Nuevo (Pueblo Nuevo)

Provincia de Pisco:

Hospital San Juan de Dios de Pisco

III ETAPA: Infraestructura Tecnológica

Se realizó un Diagnóstico Situacional de la Infraestructura Tecnológica contemplando los siguientes

aspectos: centros de cómputo, equipos de comunicación, servidores, computadoras, impresoras, software aplicativo, sistemas de información, sistema de aire acondicionado, sistema eléctrico. Los establecimientos evaluados fueron los siguientes:

- Dirección Regional de Ica
- Hospital Regional de Ica
- Hospital Santa María del Socorro de Ica
- Hospital San José de Chincha
- Hospital San Juan de Dios de Pisco
- Hospital de Apoyo de Palpa
- Hospital de Apoyo de Nazca.

En lo que respecta al área de Telecomunicaciones, se han realizado las siguientes acciones:

DIRESA ICA: Evaluación de torres deterioradas por sismo.

Hospital Regional de ICA: Evaluación de Central Telefónica de Santa.

Hospital María del Socorro de Ica: se encontraron anexos afectados.

Hospital de Chincha: Mantenimiento de de Central Telefónica y reubicación de anexos.

Hospital San Juan de Dios de Pisco: Se evaluaron la Central Telefónica, anexos, Equipo de Radio.

Asimismo, se evaluaron los equipos de comunicaciones del Hospital de Nazca, Hospital de Palpa y Rezola de Cañete, también afectados por el sismo.

SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD

Acciones desarrolladas por la Superintendencia en los departamentos de Ica, Huncavelica y Lima:

Por encargo del Superintendente de la SEPS, la Intendencia de Supervisión, Autorización y Registro - ISAR - de la SEPS, llevó a cabo coordinaciones con Pacífico S.A. EPS, Rimac Internacional S.A. EPS, así como con las principales clínicas particulares (Entidades Vinculadas al sistema de EPS), para la provisión de transporte para pacientes, producto del sismo acaecido.

Estas unidades (ambulancias) fueron puestas a disposición del MINSA, y sirvieron para el traslado de los pacientes damnificados, del aeropuerto de Lima a los centros asistenciales de la capital.

Asimismo traslado por vía terrestre a damnificados de las ciudades de Ica y Chincha a Lima

La ISAR ajustó el Plan de Supervisión, priorizando visitas de supervisión a los establecimientos privados de la zona afectada por el sismo, a efecto de verificar su capacidad de respuesta en aspectos de seguridad y oportunidad de la atención de salud.

Finalmente, la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud emitió un comunicado dando a conocer a la población sobre los actores del Sistema Complementario de la Seguridad Social en Salud, y de su accionar solidario al llamado de ayuda para los damnificados del terremoto.



La reparación de computadoras, del sistema de aire acondicionado y de las redes informáticas de los distintos hospitales de la zona, sumó a una reconstrucción integral de la infraestructura.



El apoyo del sector privado llegó, desinteresado. Al final, cuando una mano ayuda a cargar una camilla no importa su procedencia, lo que importa es su voluntad.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Como respuesta inicial, el 16 de agosto se declaró Estado de Emergencia y de Alerta Roja en los Establecimientos de Salud a nivel Nacional. El Instituto Nacional de Salud (INS) se organizó formando 16 Grupos de Intervención Rápida (GIR) que se dirigieron a la zona y brindaron asistencia técnica en alimentación y nutrición; diagnóstico, investigación, prevención y vigilancia; además de apoyo logístico y suministro de insumos y equipos de laboratorio en los lugares requeridos.

La evaluación de los GIR se centró en los Establecimientos de Salud y sus laboratorios, así como en los albergues. El apoyo de los GIR en los laboratorios se centró en las actividades regulares, vigilancia para detectar brotes de EDAS y virus respiratorios y capacitación al personal de laboratorio. Se desarrollaron y difundieron instructivos para la vigilancia y se capacitó para la obtención, conservación y transporte de muestras, así como en prácticas de bioseguridad.

El INS consideró prioritaria la prevención de accidentes por mordedura de araña. Es así como el Centro Nacional de Salud Pública (CNSP) del INS se encargó de la elaboración, impresión y distribución de 2000 guías para la prevención y el manejo de estos accidentes, dirigidas tanto a la población como al personal de salud. Asimismo, el Centro Nacional de Productos Biológicos (CNPB) del INS envió a la región 20 frascos de suero antiloxoscélico.

El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del INS brindó asistencia técnica para el control de calidad de alimentos en los almacenes. Elaboró y distribuyó 400 guías con recomendaciones para responsables de la administración de alimentos. Asimismo, brindó asistencia en higiene, alimentación y nutrición a organizaciones vecinales, coordinadores de albergues, personal de salud y coordinadores de PRONAA; se instalaron 25 módulos de atención integral para la prepara-

ción de la papilla y alimentos para niños menores de 3 años.

Asimismo, se encargó de la elaboración y distribución de guías para lograr la mejor combinación de alimentos, dirigida a la población damnificada y de la impresión y distribución de 3000 guías con recomendaciones para la población damnificada de cómo obtener agua segura y prevenir enfermedades gastrointestinales.

El CENAN participó junto con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el desarrollo de una estrategia de protección integral a niños menores de 3 años de las zonas afectadas por el terremoto en el sur del país, haciendo seguimiento y monitoreo de los módulos de atención integral instalados y recabando información sobre albergues y ollas comunes. Esta estrategia tiene como objetivo proteger la nutrición y la salud así como, promover la reparación psicosocial de los niños menores de 3 años que se encuentran en emergencia como consecuencia del terremoto ocurrido en Lima, Ica y Huanavelica.

El INS se encargó de difundir cuál era la mejor forma de donar alimentos en cantidades balanceadas a través de una guía elaborada en el CENAN dirigida a la población en general. Esta información se difundió a nivel nacional con dos notas de prensa en diarios locales y a través del portal web del INS.

A través del CENAN y del CNSP se distribuyó alcohol gel y se ejecutó el estudio “Eficacia del uso de alcohol gel para la decontaminación de manos en una población sin acceso a agua potable, luego del desastre en Pisco- Perú”. Se obtuvo como resultado que la aplicación del alcohol gel en manos de manipuladores de alimentos en condicio-

nes de campo, reduce significativamente la carga bacteriana en comparación con los niveles previos a la aplicación.

Se visitaron, tres meses después, los hospitales de San José de Chincha y San Juan de Dios de Pisco para realizar la verificación del uso de bienes no consumibles que el INS les entregó. Se hizo entrega de insumos de laboratorio.

El Instituto Nacional de Salud recaudó entre todos sus centros un monto de dinero que fue donado a una de las zonas más afectadas de la región. Estas fueron Pisco y Chincha, que pertenecen a la Red N° 2

de Salud cuyos establecimientos no son unidades ejecutoras, lo cual limitó la intervención local inmediatamente después del desastre.

El departamento de Ica no cuenta con un Laboratorio Referencial, lo que ha generado, a lo largo del tiempo, que los laboratorios de la región no tengan un referente hacia dónde consolidar y encaminar todo el trabajo realizado.



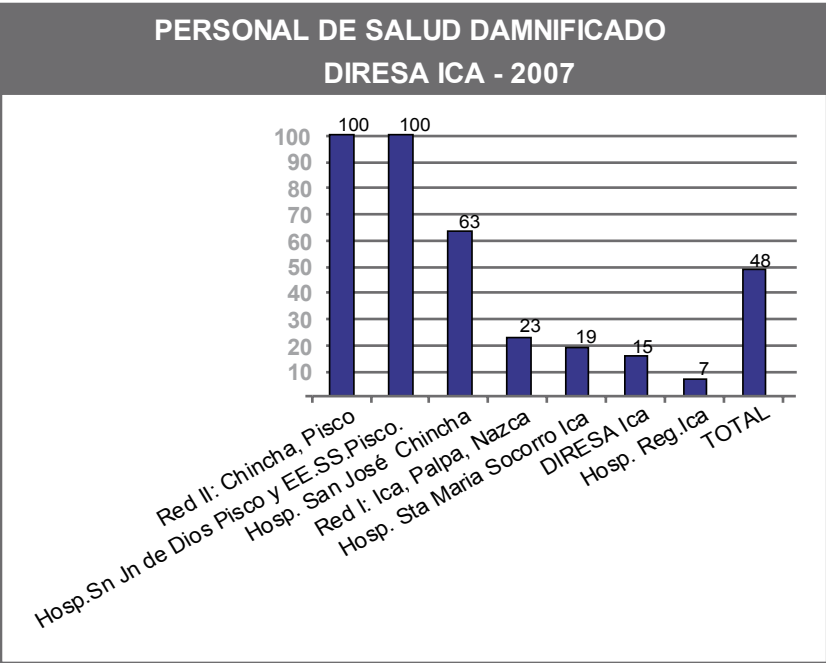
El ex-ministro Carlos Vallejos fue titular de la cartera de salud cuando ocurrió el terremoto. Su labor fue clave iniciando las operaciones del MINSA en la zona.

OFICINA GENERAL DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

La Oficina General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos (Programa Sectorial III, Ex IDREH), en cumplimiento de sus funciones y por encargo de la Alta Dirección, envió a un equipo técnico a las ciudades de Ica, Chincha y Pisco, para realizar el diagnóstico de la situación de los recursos humanos, proponer un plan de intervención integral para la rehabilitación de la fuerza laboral en el área del desastre.

TABLA No. 01 Distribución de Recursos Humanos Según Condición Laboral y Profesión								
PROFESION	NOMBRA DOS	CONTRATADOS					TOTAL CONTRAT ADOS	TOTAL GENERAL
		LEY 276	LEY 728	SNP	SERUMS REMUNE RADO	SERUMS EQUIVAL ENTE		
Medico	319	44	4	19	45		112	431
Enfermera	225	7	41	69	35	12	164	389
Obstetra	86	6	18	24	28	4	80	166
Cir. Dentista	70	7	13	9	14	2	45	115
Qco. Farmacéutico	47	6		29	13	2	50	97
Trabajadora Social	7				1		1	8
Nutricionista	7			1	1		2	9
Medico Veterinario	5			2	1	3	6	11
Biólogo	4		2	8	4		14	18
Tecnólogo Medico	4			1		1	2	6
Psicólogo	2	2		3	1	1	7	9
Tecn. Aux. Asistenciales	590	29	83	118	0	0	230	820
Administrativos y Otros	681	53	1	222			276	957
TOTAL	2047	154	162	505	143	25	989	3036

Fuente: Oficina de Recursos Humanos DIRESA ICA.



Fuente: DIRESA Ica, MINSA Ex IDREH

Situación de los Recursos Humanos de salud en la zona afectada					
ZONA	INTERNACIONAL				
	MEDICOS		ENFERMERAS	PSICOLOGOS	OTROS
	GENERAL	ESPECIALIDAD			
ICA	2	4	0	14	3
CHINCHA	0	0	0	1	0
PISCO	43	31	22	13	5
TOTAL	45	35	22	28	8
TOTAL GENERAL	138				
ZONA	NACIONAL				
	MEDICOS		ENFERMERAS	PSICOLOGOS	OTROS
	GENERAL	ESPECIALIDAD			
ICA	34	9	42	10	65
CHINCHA	26	15	20	2	52
PISCO	44	19	32	23	55
TOTAL	104	43	94	35	172
TOTAL GENERAL	448				
ZONA	LOCAL				
	MEDICOS		ENFERMERAS	PSICOLOGOS	OTROS
	GENERAL	ESPECIALIDAD			
ICA	79	90	187	3	96
CHINCHA	39	31	68	1	227
PISCO	37	31	84	0	63
TOTAL	155	152	339	4	386
TOTAL GENERAL	1036				

Fuente: DIRESA ICA, Red de Salud Nº II Chíncha-Pisco, COE, Trabajo de Campo.

De la serie de hallazgos, resaltamos lo siguiente:

1. Dificultad para conocer con precisión la totalidad del personal de las instituciones nacionales e internacionales que intervinieron brindando servicios de salud en la zona de desastre, debido a su constante desplazamiento.
2. Esta intervención puso de relieve el impacto significativo en la fuerza laboral de la zona de desastre, colocando el tema de los recursos humanos en salud en la agenda de conducción de la emergencia.
3. Pese a las dificultades para la obtención de información, se elaboró un diagnóstico inicial encontrándose que el personal de salud estaba severamente afectado por el evento, siendo el número de trabajadores damnificados en la región Ica, 892 (38.1%) de un total de 3036.
4. En términos de impacto afectivo, psicológico, personal y laboral, en opinión de las autoridades locales, en la ciudad de Pisco, el 100%

- (463) de los trabajadores del MINSA habían sido afectados. Esta situación, probablemente no era muy diferente en las otras dos zonas afectadas.
5. Teniendo como referencia el diagnóstico inicial se decidió desarrollar, en forma coordinada con la DIRESA Ica , la Organización Panamericana de la Salud-OPS y agencias de cooperación internacional, un plan para atender las necesidades del personal de salud de la zona afectada, a partir de dos variables de intervención:
 - a. La variable personal del trabajador de la salud, víctima del sismo.
 - b. La variable laboral como prestador de servicios de salud, expuesto a demandas extraordinarias de atención y tiempo, en condiciones especiales propias del trabajo y a emociones intensas por su atención a las personas en situaciones difíciles.
- En ese contexto, el equipo de la Oficina General de Gestión del Desarrollo de Recursos

Humanos, en coordinación con la DIRESA Ica y la OPS (entidad que financió la contratación de una consultora de apoyo directo en la zona del desastre) elaboró un plan de intervención, al que se denominó: “Plan de rehabilitación de la fuerza laboral en la zona de desastre”. Este plan contó con tres líneas de trabajo:

- 1. Diagnóstico basal de la situación de los Recursos Humanos en la zona del desastre.
- 2. Plan de atención en salud mental de los recursos humanos de la Región Ica.
- 3. Plan de fortalecimiento de competencias a través de la estrategia de Educación Permanente de Salud en la Región Ica.

Resultados

- 1. Diagnóstico basal de la situación de los Recursos Humanos en la zona del desastre.-

La situación previa al desastre en términos de dotación de profesionales de la salud era insuficiente, encontrando una densidad de recursos humanos de 13.86 por 10,000 habitantes, cifra inferior a lo recomendado por la OMS (25 por 10,000 habitantes, considerando la sumatoria de médicos, enfermeras y obstetras)

Adicionalmente, se evidenció una distribución inequitativa de estos recursos en el interior de la región; así por ejemplo, en el distrito de Yauca de Rosario, ubicado en la provincia de Ica, cuenta con una densidad por encima de lo óptimo recomendado, mientras que en el distrito de San Clemente de la provincia de Pisco se cuenta con una densidad de 3.7 profesionales por 10,000 habitantes.

En términos laborales, del total de trabajadores de la DIRESA Ica, el 33% son contratados bajo diferentes modalidades, que incluye a personal asistencial y administrativo de la red de servi-

cios del Ministerio de Salud (tabla N° 1).

- 2. Plan de atención en salud mental de los recursos humanos de la Región Ica

Esta intervención, que estuvo orientada a mejorar la cultura organizacional, la búsqueda de ambientes laborales agradables y el fomento del trabajo en equipo, con la finalidad de promover la motivación de los trabajadores de salud y contribuir al desarrollo personal.

Conformación de equipos especializados en salud mental (parte de los cuales fueron financiados por OPS) además contándose con el apoyo de las brigadas de Salud Mental (CHINCHA: Hospital “Hermilio Valdizán”; PISCO: INSM “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”; ICA: Hospital Larco Herrera) con los que se realizaron las siguientes acciones:

- a. Intervenciones individuales: tamizaje, y consejería.
- b. Intervención en crisis y tratamiento psiquiátrico.
- c. Desmovilización emocional a los equipos de Primera Respuesta (Personal de salud, bomberos entre otros)
- d. Actividades de capacitación en salud mental, lográndose capacitar al equipo de Gestión de la DIRESA y de las tres provincias afectadas.
- e. Taller de Intervención Comunitaria (2 días para cada provincia - cada provincia con sus agentes y líderes de la comunidad).

A pesar del esfuerzo desplegado las acciones fueron insuficientes para dar la atención requerida.

- 3. Plan de fortalecimiento de competencias
Las líneas estratégicas a abordar en este pe-

ríodo estuvieron orientadas a fortalecer la organización de servicios y el trabajo en equipo, para abordar problemas desde los servicios en los siguientes ejes temáticos:

- a. Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.
- b. Salud Mental.
- c. Atención de Emergencias post desastres

Se realizaron acciones de coordinación con las Direcciones del MINSA, DIRESA ICA y las Agencias Cooperantes para identificar las actividades relacionadas al proceso de rehabilitación de los Recursos Humanos en Salud, para su integración en un solo plan, a fin de no duplicar esfuerzos. Se establecieron mecanismos de coordinación académica entre la DIRESA Ica y las entidades formadoras de recursos humanos en salud para el desarrollo de acciones de capacitación.

Asimismo, se conformó una Mesa de Concertación Multisectorial para la implementación de la estrategia de Educación Permanente en Salud (EPS)

Se ejecutó con éxito el taller de “Educación Permanente en Salud” con el objetivo de desarrollar competencias para la implementación de esta estrategia en la Región Ica, con la participación de representantes de la DIRESA Ica, de las autoridades del Gobierno Regional, y de la Universidad Nacional San Luís Gonzaga de Ica, cuyos productos fueron 17 proyectos con la finalidad de contribuir al desarrollo institucional, generándose paralelamente capacitación en servicio a partir de las necesidades identificadas a nivel de los servicios.

Se logró implementar la Estrategia de la Educación Permanente en Salud en todas las redes y micro-redes de salud de la DIRESA Ica, proyectándose un plan integrado de capacitación de la DIRESA Ica, Diciembre 2007- Febrero 2008.

Participantes en el “Taller de Educación Permanente en Salud”			
ORIGEN	CONVOCADOS	PARTICIPANTES	PORCENTAJE
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DIRESA ICA	65	63	97%
SEDE DIRESA ICA	05	04	80%
UNIVERSIDAD	02	01	50%
MINISTERIO DE SALUD	08	04	50%
EX IDREH	08	08	100%

Fuente: DIRESA Ica. MINSA Ex DIREH

Proyectos de Educación Permanente en Salud				
NOMBRE DEL PROYECTO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	OBJETIVO	EJECUCION 2008	PRESUPUESTO
Fortaleciendo la Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital San José de Chinchá	Hospital San José de Chinchá	Optimizar la Atención en el Área de Triaje del Servicio de Emergencia.	Enero marzo	25280.00
Mejorando el trabajo en equipo del personal de salud de los Establecimientos de Salud de la Micro Red Túpac Amaru Inca, Red 2, DIRESA Ica.*	Microrred Túpac Amaru Inca Tutor: Gleny Muñoz	Optimizar el trabajo en equipo del personal de de los Establecimientos de Salud de la Microrred Túpac Amaru Inca Beneficiarios: 100% de trabajadores Microrred	Enero-marzo	
Rescatando los valores para una atención de calidad y calidez en la Micro red Ica.	Red Ica: San Joaquín Guadalupe, Subtanjalla Tinguíña San Juan Baustista Ocucaje, Parcota Santiago Tutor Ofelia Chávez Gálvez	Mejorar la práctica de valores de responsabilidad, solidaridad, honestidad y respeto del personal de salud de las Microrredes de Ica en un 80% Beneficiarios: 100% de trabajadores Microrred	Febrero-Abril	500.00
Mejorando la comunicación para el cumplimiento de normas de control de asistencia en el departamento de cirugía del hospital regional de ica – 2008	Hospital Regional de Ica Tutor: Isabel Pino Arana	Lograr una comunicación eficaz entre la unidad de personal y el departamento de de cirugía para el cumplimiento de normas establecidas y mejorar la calidad de atención al usuario – HRI 2008. Beneficiarios: Personal departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica	Febrero-Abril	600.00
"Fortaleciendo lazos de unión en la Micro Red Chinchá"	Micro red Chinchá Tutor: Yliana Vasquez	Mejorar las relaciones interpersonales en un 80% de los establecimientos de la microrred Chinchá. Beneficiarios: Personal Micro red Chinchá	Enero-marzo	1070.00
Actualización de documentos de gestión de la DIRESA ICA.	Ajalcriña DIRESA ICA Tutor: Adolfo Huamancha	Contar con los documentos de gestión (ROF y CAP) actualizados y aprobados a nivel de la DIRESA ICA, redes y hospitales Beneficiarios: Personal DIRESA, Microrredes y redes	Enero-marzo	10000.00
Implementando normas técnicas para el manejo de residuos nosocomiales en las microrredes de la provincia de Pisco.	Micro red Pisco Tutor: Gladys Tipian	Lograr que cada establecimiento a nivel de la Micro red Pisco cuente con un adecuado manejo de eliminación de residuos nosocomiales en 03 meses. Beneficiarios: Personal de la provincia de Pisco	Enero-marzo	800.00
"Mejorando las relaciones interpersonales de los trabajadores de la Micro Red Pueblo Nuevo"	Micro Red Pueblo Nuevo de Chinchá Tutor: Dr. Carlos Crisóstomo Salvatierra	Mejorar las relaciones interpersonales de los trabajadores de los EE.SS de la micro red Pueblo Nuevo de Chinchá Beneficiarios: Personal de Salud de la MR Pueblo Nuevo de Chinchá	Enero-marzo	2150.00
Mejorando las relaciones interpersonales en el personal de salud que labora en consultorio externo del Hospital de Nasca	Hospital de Apoyo Nasca Tutor: Gisel Cordova	Mejorar en un 20% las relaciones interpersonales del personal que labora en consultorio externo del Hospital Beneficiarios: Personal de Salud de los consultorios externos del Hospital de Nasca	Enero-marzo	490.00
Comunicación al día* Trabajo en equipo en el departamento de pediatría del Hospital Santa María del Socorro.	Red II Hospital Santa María del Socorro Tutor: Luz Guillen	Fortalecer el sistema de comunicación en la Red Desarrollar competencias en personal profesional y técnico que labora en el departamento de Pediatría del HSMS para trabajar en equipo haciendo uso de la estrategia de la EPS, en salud con su metodología de la problematización para mejora continua de la calidad.	Enero-marzo	600.00
Mejoramiento de las Relaciones Interpersonales del personal de salud de la MR Pueblo Nuevo"	Micro red Pueblo Nuevo Ica Tutor: Paula Aronés	Mejorar en un 50% las relaciones interpersonales del personal de salud de la MR Pueblo Nuevo. Beneficiarios: Personal MR Pueblo Nuevo de Ica	Enero-marzo	600.00
Logrando niños felices con óptimo crecimiento y desarrollo, en la Micro Red La Palma *	Hospital de Apoyo Palpa Tutor: Lic. Maribel Motta Quilca	Lograr óptimas coberturas en un 20% en el primer trimestre 2008 en la atención de CRED en niños menores de 5 años, del servicio de enfermería de la MR La Palma. Beneficiarios: 20% de niños menores de 5 años de la MR La Palma	Enero-marzo	
"Mejorando la calidad de atención a los usuarios del Seguro Integral de Salud"	Micro Red Vista Alegre	Incrementar en un 60% la cobertura de atención por usuario del Seguro integral de Salud, en un periodo de 02 meses	Dos meses	3300.00
Mejorando la atención del usuario externo trabajando en equipo	Micro red Chinchá Baja Tutor: Norka Cespedes	Reducir el tiempo de espera en la atención del usuario en consultorio externo en los EE-SS. De la MR Chinchá Baja Beneficiarios: 85 trabajadores de la Micro Red	Enero-marzo	5360.00

Fuente: DIRESA Ica. MINSA Ex DIREH

Entre tanto dolor y habiendo perdido tanto, hay los que no perdieron el amor a la vida, abrazados al optimismo de una nueva oportunidad. Por ellos, aún se sigue luchando. Gracias a ellos, la fe aún sigue intacta.



OFICINA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

1. A partir de la ocurrencia del terremoto en agosto de 2007, la Oficina de Cooperación Internacional tomó contacto con las representaciones oficiales de varios países entre ellos, Alemania, Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Chile, Ecuador, España, Estados Unidos de Norte América, Francia, Israel, Irlanda, Japón, Suiza, Venezuela, etc; así como organismos internacionales del Sistema de Naciones Unidas, la Comisión Europea e instituciones privadas del exterior, para solicitar su apoyo solidario a las víctimas, lográndose ayuda inmediata en bienes (carpas, ropa, alimentos, medicinas, etc.), ayuda humanitaria y de recursos monetarios que fueron destinados a los damnificados.

2. Hasta la julio de 2008, la Oficina de Cooperación Internacional, ha gestionado donaciones provenientes del exterior, ascendente a un valor aproximado de US\$ 5'000,000.00. Esto se trabajó en coordinación con la OGA-MINSA, para su distribución a los damnificados de las localidades en Cañete, Yauyos, Chíncha, Ica, Pisco, Nazca, Huaytará, Castrovirreyna, Huancavelica, etc. El principal aportante es la organización Direct Relief International con una contribución de aproximadamente US\$ 2'000,000.00.

3. Mediante reuniones de coordinación y trabajo permanente, se ha concretado la donación € 5 Millones de euros de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo – AECID, destinada a financiar la ejecución del Proyecto “Reconstrucción del Hospital Santa María del Socorro de Ica”.

4. De otro lado, la Oficina de Cooperación Internacional ha contribuido con las acciones programadas por el MINSA, facilitando la visita de expertos internacionales propuestos por la Organización Panamericana de la Salud –OPS, para el trabajo conjunto, con expertos nacionales en un primer momento, en la evaluación de los daños y necesidades; y posteriormente cubrir la atención a las emergencias, provisión de agua y saneamiento, fortaleciendo y recuperando la capacidad operativa de los servicios de salud.

5. Se materializó la donación de \$ 4'598,995.00 dólares del Fondo General de Contravalor Perú Japón – FGCPJ para la adquisición de un Hospital de Campaña para atender casos de emergencia

por efecto de desastres naturales. Adicionalmente, se ha concretado el apoyo de S/. 180,000.00 para la construcción de Módulos Temporales de Hospitalización para el Hospital Regional de Ica. Asimismo, se está brindando asistencia técnica para concretar la donación de US\$ 16'400,000.00, para la reconstrucción de los Servicios de Salud del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

6. Se ha logrado la donación de cerca de S/. 2'994,868.80 de la Fundación REPSOL YPF para el mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del Centro de Salud San Clemente de la Red N° 2 Chíncha-Pisco. Del mismo modo, USAID ha contribuido con US\$ 400,000.00 para el mismo Centro de Salud con el propósito de mejorar el sistema eléctrico, saneamiento y módulos de atención.

7. Se ha trabajado con la Embajada Italiana, en la implementación de la asistencia técnica de las ONGs ASPEM, AVSI, COOPI y MLAL, orientada a la reconstrucción de 4 puestos y 6 centros de salud, a través de la ejecución del Proyecto “Iniciativa de emergencia en apoyo a la reconstrucción post terremoto de la provincia de Chíncha” por un monto de € 600,000.00 euros donados por el Gobierno de Italia

8. A través del “Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud a la Población Afectada por la Violencia y Violación de los Derechos Humanos”, con la Agencia de Cooperación Internacional del Japón – JICA, se logró el apoyo técnico orientado a mejorar el sistema de detección, atención y referencia de los pacientes de la zona afectada por el terremoto.

9. Esta oficina también ha servido de enlace importante, entre la Asociación de Médicos Peruanos de Barcelona – AMEPEBA y los establecimientos de salud de las regiones afectadas, a fin de mitigar sus múltiples necesidades de equipamiento e infraestructura.

10. En forma similar, se apoyó en la gestión de la cooperación del Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, para la implementación del Plan en Salud Sexual y Reproductiva en las Zonas de Emergencia (Ica, Huancavelica y DISA III Lima Norte), que incluyó la entrega de “Kits de Parto Limpio” e insumos de anticoncepción.

11. Se viene coordinando con el Gobierno Regional de Ica y con las empresas PROSYNERGY y SK ENERGY, la implementación del Convenio Marco suscrito entre el Gobierno Regional de Ica, la Municipalidad Provincial de Pisco y PROSYNERGY, para ejecutar el Programa de Contribución Social, en componentes de infraestructura, saneamiento básico, desarrollo de capacidades y mejora de calidad en el área de salud.

12. Adicionalmente, la Oficina de Cooperación Internacional en permanente coordinación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF, ha ejecutado actividades de salud contempladas en el Plan de Emergencia de esta fuente cooperante, entre ellas el lanzamiento de 200,000 unidades de Multimicronutrientes denominadas “ESTRELLITAS” para los niños de Pisco y Chíncha en el marco del Programa de Suplementación Nutricional. Asimismo ha brindado capacitación al personal de salud para la atención primaria en salud mental y prevención de enfermedades, y se ha concretado la donación de 260 letrinas secas para Chíncha e Ica y la construcción de 140 baños individuales de arrastre hidráulico en la ciudad de Pisco.

13. MINSA, en colaboración con la ONG Project Cure, ha facilitado la donación de dos contenedores con equipamiento biomédico, accesorios y conexos para la Región de Ica. El primer contenedor, valorizado en US\$ 243,781.28 fue entregado al Centro de Salud San Juan Bautista. De igual manera, se entregó el segundo contenedor al Hospital Regional de Ica, valorizado en US\$ 563,396.64.

14. Las intervenciones antes descritas se efectúan en constante coordinación con la Mesa de Donantes y el Fondo para la Reconstrucción Integral de las Zonas Afectadas por el Sismo del 15 de agosto del 2007, denominado FORSUR.



Estuvieron ahí. Manos y sonrisas que viajaron miles de kilómetros, evadiendo riesgos y dudas. Cuando pega la desgracia, la única bandera son las ganas por ayudar. Los límites, los de un corazón bondadoso. Gracias.

DEFENSORÍA DE LA SALUD Y TRANSPARENCIA

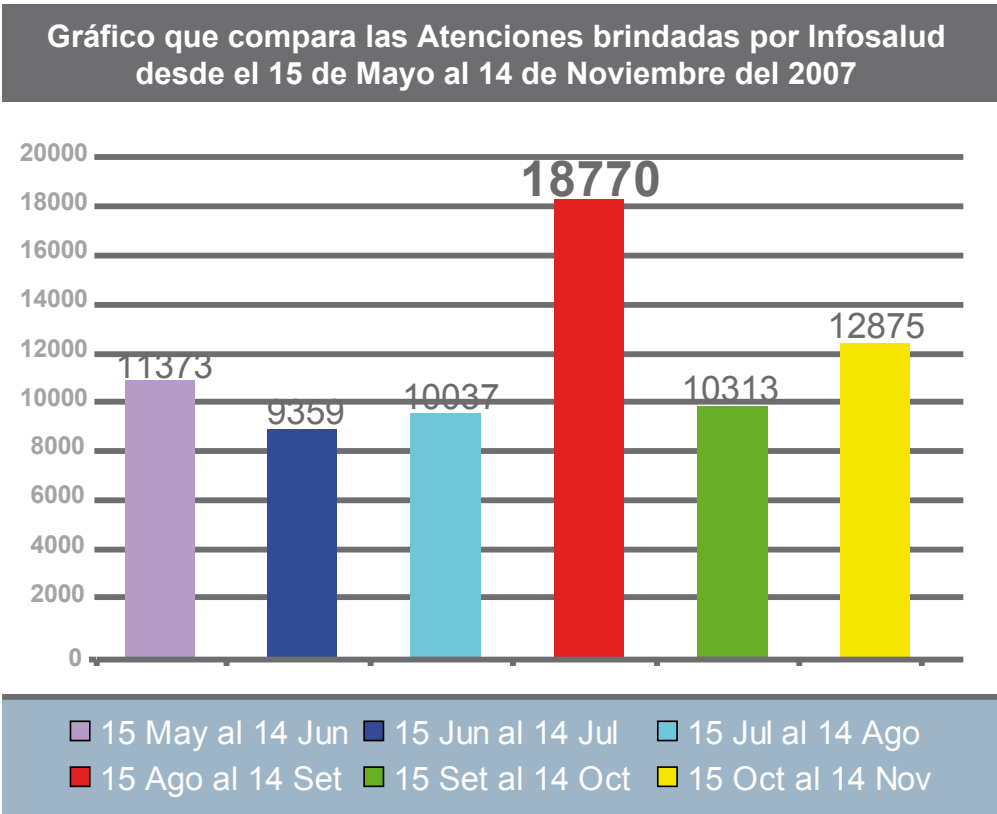
Una de las actividades de INFOSALUD a través de su línea gratuita 0800-10828, es la de brindar orientación en situaciones de emergencia y/o desastre, pues a raíz del sismo del 15 de agosto de 2007 que azotó a la región Ica, el Ministerio de Salud difundió el número de INFOSALUD a nivel nacional e internacional como una de las centrales de referencia informativa a los ciudadanos peruanos y ciudadanos extranjeros interesados en conocer temas coyunturales e inherentes al sector como:

- 1. Datos de pacientes trasladados a los diferentes nosocomios de la capital a familiares, amigos y otros interesados.
- 2. Requisitos y lugares de concentración para donación de sangre a personas e instituciones públicas y privadas interesadas en colaborar.
- 3. Información para personas e instituciones públicas y privadas, acerca de las vías para canali-

- zar donaciones de ropa de abrigo, alimentos, medicamentos, equipamientos médicos, entre otros.
- 4. Información para el voluntariado.
- 5. Soporte emocional a personas que así lo requirieron.
- 6. Información sobre temas de salud integral, además de temas de información institucional.

Para el desempeño de dicha labor, INFOSALUD mantuvo coordinación directa con el Despacho Ministerial, Defensa Nacional, la Oficina General de Comunicaciones, ADAVAMINSA, Oficina General de Estadística e Informática y los diferentes hospitales de la capital, que sirvieron como fuente de información y dirección en las acciones realizadas.

En el siguiente gráfico, se aprecian las atenciones brindadas en los días posteriores al sismo en comparación con otros meses del mismo año.



Fuente: Aplicativo Sistema de Registro Infosalud y archivo de registro de consultas web

Atenciones brindadas por INFOSALUD post sismo 15 de agosto 2007			
Vía de atención	Area de Atención	Nº de atenciones	% de atenciones
Telefónica 0800-10828 / 315-6600	Información Institucional	13088	68.52
	Orientación médica	4235	22.17
	Prientación psicológica	1283	6.72
Total de atenciones vía telefónica		18606	97.40
Correo electrónico infosalud@minsa.gob.pe	Información Institucional (SISMO)	347	1.82
	Orientación Médica 1	28	0.67
	Orientación Psicológica	21	0.11
Total de atenciones vía correo electrónico 4		96	2.60
Total General		19102	100.00

Fuente: Aplicativo Sistema de Registro Infosalud y archivo de registro consultas web

Atenciones realizadas por la Defensoría de la Salud y Transparencia en los diferentes Hospitales e Institutos de Lima			
Categoría	Nombre de Establecimiento de Salud	Nº de Atenciones H e I	% de H e I
Hospitales	Arzobispo Loayza	36	16.44
	Hipólito Unanue	23	10.50
	Casimiro Ulloa	21	9.59
	María Auxiliadora	32	14.61
	SantaRosa	3	1.37
	Emergencias Pediátricas	21	9.59
	Dos de Mayo	34	15.53
	Total de Intervenciones Realizadas en Hospitales	170	77.63
Institutos	Instituto Nacional de Salud del Niño	31	14.16
	Instituto Nacio Neoplásicas	15	6.85
	Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	3	1.37
Total de Intervenciones Realizadas en Institutos especializados		49	22.37
Total General		219	100.00

Fuente: Informe Actividades post sismo 15 de agosto

El día 20 de agosto de 2007 se realizó la visita a los diferentes establecimientos de salud que recibieron a los heridos trasladados de la zona de emergencia, con el objetivo de verificar que estuvieran recibiendo la atención requerida, así como soporte emocional, siendo apoyados en la comunicación con sus familiares y coordinando con otros establecimientos de salud para realizár pruebas especializadas. En este sentido, se formaron tres equipos de trabajo integrados por dos profesionales de esta defensoría, los que se constituyeron a los siguientes establecimientos de salud.

Cuadro Resumen de actividades realizadas por la Defensoría de la Salud y Transparencia post sismo 15 de agosto 2007 (Sur del país)			
Área encargada	Vía de atención	Nº de atenciones	% de atenciones
Área de INFOSALUD	Telefónica 0800 10828 / 315-6600	18606	96.30
	Correo electrónico	496	2.57
	Total INFOSALUD	19102	98.87
Atenciones área Defensorial (visitas a hospitales)	Hospitales	170	0.88
	Institutos	49	0.25
	Total Área Defensorial	219	1.13
Total General		19321	100.00

Fuente: Informe Actividades post sismo 15 de agosto

Entre el dolor y el viento de la desazón, ella nacía. Había que protegerla, cuidarla. Su luz era la vida que se imponía, una vez más, al dolor y la desesperanza.



Gestión de la Respuesta

- Activación y funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE-SALUD), bajo la coordinación de la OGDN.
 - Solicitud de declaratoria de alerta roja en las establecimientos de salud de las zonas afectadas y de otras zonas en capacidad de prestar asistencia médica a pacientes referidos y de movilizar recursos a la zona del desastre, oficializada mediante Resolución Ministerial N° 665-2007/MINSA de fecha 16 de agosto de 2007.
 - Elaboración del Plan de Recuperación Integral de Salud Post Impacto, documento aprobado por RM N° 785-2007/MINSA de fecha 20 de setiembre de 2007.
- Acciones de Intervención Inicial**
- Movilización de 2 brigadas de intervención inicial y personal asistencial además de 500 Kg. de medicamentos, bolsas para cadáveres, insumos y materiales, en 8 ambulancias de los hospitales Casimiro Ulloa, Maria Auxiliadora, Sergio Bernales, Emergencias Pediátricas y del Hospital San Juan de Lurigancho.
 - 16 de agosto, el Puesto de Comando de Salud se instala en la Plaza de Armas de Cañete, movilizándose una brigada asistencial de la DISA – Lima Norte.
 - 17 de agosto, el MINSA a través de las coordinaciones de la OGDN trasladó 515 pacientes a Lima, para ser atendidos en diferentes hospitales y el envío de 650 bolsas de polietileno y 800 botellas de agua.
 - 19 de agosto, se actualizó información de víctimas y heridos trasladados a Lima: 624 heridos, 21 altas y 01 fallecido.
 - Instalación de 3 Hospitales de Campaña (2 de la Republica de Cuba y 1 de la Republica de Chile).
 - Se coordinó y recibió el apoyo logístico de UNICEF
 - 24 de agosto, el MINSA informa que son 873 los heridos del último sismo que fueron atendidos en

- varios hospitales de Lima, de los cuales 739 se encuentran hospitalizados, 128 fueron dados de alta y 6 fallecieron.
- Se coordinó con la embajada de la República de México el arribo de un buque hospital, con apoyo médico y medicinas, al puerto de Pisco.
 - 20 de agosto, por disposición de la Alta Dirección del MINSA, el Director General de la OGDN y el responsable de Movilización y Defensa Civil se desplazan a la ciudad de Pisco para el manejo in situ de la emergencia.
 - 30 de agosto el MINSA a través de la OGDN trasladó por vía aérea 954 pacientes para el tratamiento especializado en hospitales de Lima y Callao a través del Grupo Aéreo N° 8 de la FAP; en coordinación con los hospitales del MINSA, EsSALUD y clínicas particulares.
 - Coordinación con las autoridades de la Universidad Federico Villarreal (UNFV) y de la Empresa de transportes Soyuz para el apoyo con unidades móviles para el transporte de personal hacia la zona del desastre, habiéndose puesto a disposición 4 ómnibus de la (UNFV) con los cuales se realizaron 68 viajes a la zona del desastre hasta el 31 de octubre del 2007.
 - Desplazamiento de 487 brigadistas del Ministerio de Salud (DISAs) para la atención de pacientes en las zonas periféricas y en los 46 albergues instalados; habiéndose realizado 56,107 atenciones hasta el 1 de septiembre.
 - Coordinación y apoyo para la instalación de baños químicos portátiles y letrinas sanitarias en la zona de concentración de damnificados; y para la ejecución de actividades de fumigación en la zona devastada: Cementerio de Pisco, Camal de Pisco, Plaza de Armas de Pisco, Guadalupe en Ica, etc.
 - Coordinación con la Oficina de Defensa Nacional del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social para el apoyo con alimentos para el personal de salud, que resultó damnificado, el cual fue distribuido a través de las comisiones respectivas (1583 de los 2803 trabajadores).
 - Preparación y movilización de los equipos de relevos asistencial cada 5 días en la zona del desastre.

Acciones de Asistencia Técnica

1. DIRESA Ica: elaboración y ejecución del Plan de Intervención y Respuesta Terremoto Región Ica 2007, aprobado por la RD N° 4543-2007-DRSI/EOG/EOGyDRRHH.
 2. DIRESA Ica y las provincias afectadas: para la activación y funcionamiento del COE Salud.
 3. DIRESA Ica: elaboración de Proyectos de Emergencia para la rehabilitación de los establecimientos de salud afectados por el sismo.
- Son 15 proyectos a febrero de 2008 entregados por el Sr. Ministro de Salud a la DIRESA Ica. Los establecimientos de salud beneficiarios son:

Acciones de Asistencia Técnica		
CHINCHA	ICA	PISCO
P.S. San Isidro P.S. Cocodrilo Alto	C.S. San Juan Bautista P.S. Pasaje Tinguíña P.S. Pampa Chacaltana P.S. Cachiche C.S. Parcona P.S. San Joaquín	C.S. Independencia C.S. San Clemente C.S. Túpac Amaru P.S. Bernales P.S. San José de Cándor P.S. Laguna Grande P.S. Casalla

Fuente: Informe interno de la Oficina de Defensa Nacional

Acciones de Capacitación al Personal de Salud			
Beneficiario	Actividad Educativa	Lugar	Fecha
DIRESA Huancavelica	Evaluación d e Daños y Análisis d e Necesidades	Huancavelica	17 al 17 de octubre 2007
	Brigadas d e Intervención I nicial e n Emergencias y Desastres	Huancavelica	17 a l 21 d e diciembre 2007
DISA Lima Sur	Brigadas d e Intervención I nicial e n Emergencias y Desastres	Lunahuaná	25 al 2 9 de s etiembre 2007

Fuente: Informe interno de la Oficina de Defensa Nacional

A la fecha y en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se viene ejecutando un programa de capacitación dirigido al personal de salud de las provincias afectadas por el sismo en los temas: Administración de los Servicios de Salud en Emergencias y Desastres, Planeamiento Hospitalario para Desastres, Brigadas de Intervención Inicial en Emergencias y Desastres, Brigadas Hospitalarias para Desastres, Gestión y Funcionamiento de Centros de Operaciones de Emergencia de Salud.



Cambiaron los fusiles por sueros y camillas. Dejaron atrás los tanques para buscar las ambulancias. Lo que no olvidaron fue su amor por la Patria y su interés por socorrer al caído, en esta batalla diferente.

EL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO

CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS HOSPITALES

El MINSA a través de la Oficina para Proyectos OPI-MINSA y DGIEM, brindó asesoría técnica a la Unidad Formuladora de la DIRESA Ica y de los Hospitales involucrados para la elaboración y presentación de los estudios de Pre Inversión:

- Nuevo Hospital Regional de Ica.
- Nuevo Hospital Santa María del Socorro de Ica.
- Nuevo Hospital San Juan de Dios de Pisco.

El Nuevo Hospital San Juan de Dios de Pisco se encuentra en la fase de ejecución del proyecto, el Nuevo Hospital Santa María del Socorro se encuentra en proceso para su Licitación “llave en mano” y el Hospital Regional de Ica se encuentra en la OPI del Gobierno Regional para su aprobación y viabilidad luego del cual se inicia la etapa de ejecución. Los Tres proyectos cuentan con Estudios de suelos y levantamiento topográfico.”

El Hospital San Juan de Dios de Pisco será construido en un nuevo terreno donado al MINSA por la empresa MAPFRE.

Las construcciones que quedaron del Hospital San Juan de Dios de Pisco se emplearán para un centro materno infantil. La Organización Panamericana de la Salud - OPS en coordinación con DGSP y DGIEM ha culminado:

- 1.- Demolición y remoción de escombros,
- 2.- Nivelación del terreno.
- 3.- El levantamiento del CERCO PERIMETRICO
- 4.- La construcción de módulos temporales:
 - a.Con una inversión aproximada de US\$ 250 000
 - b.Área aproximada 560 m2.
 - c.Capacidad en el módulo de hospitalización de 48 camas.

HOSPITALES DE CAMPAÑA PARA EMERGENCIA DE DESPLIEGUE RÁPIDO

Ya fueron adjudicados y se encuentran en proceso de fabricación y se estima la llegada del primero de ellos en los próximos cuatro meses. El Gobierno de Cuba donó al MINSA dos Hospitales de Campaña equipados, los mismos que vienen dando atención a la fecha.

MANTENIMIENTO DE CENTROS Y PUESTOS DE SALUD: En acción directa del MINSA realizó el mantenimiento a 41 Centros y Puestos de Salud incluyendo materiales, equipos y personal en trabajos de pintado de cercos perimétricos, albañilería, instalaciones eléctricas y sanitarias a los siguientes:

1. C.S. LOS AQUIJES.
2. C.S. PUEBLO NUEVO.
3. C.S. PARCONA.
4. C.S. SAN RAFAEL.
5. C.S. TINGUIÑA.
6. C.S. ACOMAYO.
7. C.S. LUJARAJA.
8. C.S. EL TATE.
9. C.S. GROCIO PRADO.
10. C.S. SUNAMPE.
11. P.S. HOJA REDONDA.
12. C.S. PARACAS.
13. C.S. SAN ANDRES.
14. P.S. SAN MARTÍN DE PORRES.
15. P.S. SANTA CRUZ.
16. P.S. DOS PALMAS.
17. C.S. SAN MIGUEL.
18. C.S.INDEPENDENCIA
19. P.S. BERNALES.
20. P.S. LOS PARACAS.
21. P.S. HUANCANO.

22. P.S. PAMPANO.
23. P.S.TOMÁS DE LEÓN 2
24. C.S. CABEZA TORO LAT 4
25. P.S. CABEZA DE TORO LAT 5.
26. P.S. JOSÉ OLAYA
27. C.S. HUMAY
28. C.S. TAMBO DE MORA.
29. P.S. SAN JOSÉ
30. C.S. SAN ISIDRO.
31. P.S. LOS ALAMOS.
32. P.S. EL SALVADOR.
33. C.S. EL CARMEN.
34. C.S. SANTA ROSA.
35. C.S. CHINCHA BAJA.
36. P.S. WIRACocha
37. P.S. EL ARENAL.
38. C.S. LA PALMA GRANDE.
39. C.S. SAN JOAQUÍN
40. C.S. SUBTANJALLA.
41. C.S. SAN JUAN BAUTISTA.

Fuente: DGIEM

CONSTRUCCIÓN DE NUEVO CENTRO DE SALUD SAN CLEMENTE DE PISCO

USAID se encuentra rehabilitando: 1(ÁREA MATERNO INFANTIL) de 2 módulos y el otro es laboratorio hasta por un monto de US\$ 400,000.00. La empresa REPSOL donó 693,000 euros para la construcción de un NUEVO Centro de Salud de San Clemente.

Se llevó cabo una reunión de definición de la categoría del establecimiento, quedando a la espera de la opinión de un consultor externo. El MINSA les ofreció proporcionarles el Expediente Técnico del Centro de Salud San Vicente de Cañete a fin de disminuir costos y tiempos.

EL MINSA ELABORÓ EXPEDIENTES TÉCNICOS PARA ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO NUEVO POR REPOSICIÓN

36 equipos por un monto de s/.1’714,813; 71 equipos por un monto de s/.1’031,939.

EL MINSA ELABORÓ EXPEDIENTES TÉCNICOS PARA MANTENIMIENTO

22 equipos por un monto de s/.27,721.00; 11 equipos por un monto de s/.14,810.00.

RECONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN CON EQUIPAMIENTO DE CENTRO DE SALUD (C.S.) SAN JUAN BAUTISTA DE ICA

El MINSA intervino suministrando materiales de construcción: ladrillos y cemento para la reconstrucción del cerco perimétrico del establecimiento. Asimismo, a través de la organización PROJECT CURE se recibió equipamiento biomédico, accesorios y conexos. El equipamiento fue revisado e instalado por personal especialista de la DGIEM. Este equipamiento fue entregado operativo al C.S. San Juan Bautista y al Hospital Regional de ICA

ACCIONES DE A SISTENCIA Y ASESORAMIENTO TECNICO REALIZADOS E N LA REGIÓN ICA:		
IT	Establecimiento de Salud	Asunto
1	Hospital de Apoyo Nasca	Actualización de costos del Expediente Técnico de "Mantenimiento Correctivo de Instalaciones de Vapor y Equipos de Servicios Generales"
2	Centro de Salud Independencia. Puesto de Salud Toma de León Puesto de Salud Cabeza de Toro Lateral 4 Puesto de Salud Cabeza de Toro Lateral 5 Puesto de Salud San José de Cóndor Puesto de Salud Dos Palmas	Remisión de Expedientes Técnicos de Establecimientos de Salud - Distrito de Independencia - Provincia Pisco - Región Ica - Plan Piloto Médico de Familia
3	Distrito Independencia - Provincia de Pisco - Región Ica	Resultado de la Evaluación de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud - Distrito de Independencia - Provincia de Pisco - Región Ica - Plan Médico de Familia
4	Puesto de Salud Toma de León Puesto de Salud Cabeza de Toro Lateral 4 Puesto de Salud Cabeza de Toro Lateral 5 Puesto de Salud Dos Palmas Puesto de Salud San José de Cóndor Centro de Salud Independencia.	Resultados descriptivos de las necesidades de los establecimientos de salud (mantenimiento de infraestructura, instalaciones eléctricas, instalaciones sanitarias, equipos biomédicos y mobiliario) evaluándose 258 equipos.
5	Red de Salud Chinchá - Pisco - Plan Prisa	Remisión de Expedientes Técnicos del "Servicio de Mantenimiento de las Instalaciones Eléctricas e Instalaciones Sanitarias de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Chinchá - Pisco
6	Hospital de Apoyo Nasca	Elaboración de Expediente Técnico de "Mantenimiento y Acondicionamiento del Sistema Eléctrico"
7	Hospital Regional de Ica	Resultado de la Evaluación del Incinerador
8	Hospital San Juan de Dios de Pisco	Resultados de Evaluación de Equipos Electromecánicos y Biomédicos.
9	Hospital Santa María del Socorro de Ica	Resultado de la Evaluación, Mantenimiento y/o Reparación de dos (02) Equipos de Rayos X Fijo y Portátil.
10	Hospital de Apoyo Nasca	Expediente Técnico de "Mantenimiento Correctivo de Instalaciones de Vapor y Equipos de Servicios Generales"
11	Hospital de Apoyo Palpa	Evaluación de Grupo Electrógeno IVECO ALFO, TIPO 8041-05.55A-500
12	Hospital San Juan de Dios de Pisco	Apoyo Técnico para evaluación de Cámara Hiperbárica

Fuente: DGIEM

MÁS DE 41 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PUESTOS EN VALOR

C.S. LOS AQUIJES - C.S. PUEBLO NUEVO - C.S. PARCONA - C.S. SAN RAFAEL - C.S. TINGUINA - C.S. ACOMAYO - C.S. LUJARAJA - C.S. EL TATE - C.S. GROCIO PRADO - C.S. SUNAMPE - P.S. HOJA REDONDA - C.S. PARACAS - C.S. SAN ANDRES - P.S. SAN MARTÍN DE PORRES - P.S. SANTA CRUZ - P.S. DOS PALMAS - C.S. SAN MIGUEL - C.S. INDEPENDENCIA - P.S. BERNALES - P.S. LOS PARACAS - P.S. HUANCANO - P.S. PAMPANO - P.S. TOMÁS DE LEÓN 2 - C.S. CABEZA TORO LAT 4 - P.S. CABEZA DE TORO LAT 5 - P.S. JOSÉ OLAYA - C.S. HUMAY - C.S. TAMBO DE MORA - P.S. SAN JOSÉ - C.S. SAN ISIDRO - P.S. LOS ALAMOS - P.S. EL SALVADOR - C.S. EL CARMEN - C.S. SANTA ROSA - C.S. CHINCHA BAJA - P.S. WIRACocha - P.S. EL ARENAL - C.S. LA PALMA GRANDE - C.S. SAN JOAQUÍN - C.S. SUBTANJALLA - C.S. SAN JUAN

HOSPITAL DE PISCO



CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA - ICA



C.S. TATE - ICA



MÓDULO DE HOSPITALIZACIÓN - PISCO



MÓDULO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO



CENTRO DE SALUD SAN VICENTE DE CAÑETE CAÑETE



INICIO DE OBRAS NUEVO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO



FORTALECIENDO LA INFRAESTRUCTURA EN TODA LA REGIÓN

C.S. INDEPENDENCIA - PISCO



C.S. EL CARMEN - CHINCHA



C.S. TINGUIÑA - ICA



P.S. SANTA ROSA - CHINCHA



C.S. ACOMAYO - ICA



C.S. CHINCHA BAJA - CHINCHA



P.S. LUJARAJA - ICA



P.S. WIRACocha - CHINCHA



MEJORANDO LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE

**SE INICIÓ LA ENTREGA
DE AMBULANCIAS EN
TODA LA REGIÓN ICA**



**UNIDAD MATERNO
PERINATAL
DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN BAUTISTA - ICA**

**MÁS DE 350 000 SOLES
DE INVERSIÓN**

215 m² CONSTRUIDOS

**AMBIENTES TOTALMENTE
EQUIPADOS**

**MÁS DE S/. 1 000 000
EN EQUIPAMIENTO**



**SE EQUIPÓ EL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA CON
UNA INVERSIÓN MAYOR
A 400 MIL DÓLARES**



RELACION DE PROYECTOS DE RECONSTRUCCION Y REHABILITACION DE CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE YAUYOS DEL DEPARTAMENTO DE LIMA		
RM N° 375-2008/MINSA		
CON FINANCIAMIENTO DE FORSUR		
N°	PROYECTO	PRESUPUESTO (S/.)
1	Rehabilitación del Centro de Salud de Cochas afectado por el Sismo del 15 de agosto del 2007	45,650.00
2	Rehabilitación del Centro de Salud de Huampara afectado por el Sismo del 15 de agosto del 2007	38,220.00
3	Rehabilitación del Centro de Salud de Huañec afectado por el Sismo del 15 de agosto del 2007	45,075.00
4	Rehabilitación del Centro de Salud de Laraos afectado por el Sismo del 15 de agosto del 2007	53,025.00
5	Rehabilitación del Centro de Salud de Miraflores afectado por el Sismo del 15 de agosto del 2007	48,975.00
6	Rehabilitación del Centro Puente Auco afectado por el Sismo del 15 de agosto del 2007	41,900.00
7	Rehabilitación del Centro de Salud de Putinza afectado por el Sismo del 15 de agosto del 2007	42,805.00
8	Rehabilitación del Centro de Salud de Tauripampa afectado por el Sismo del 15 de agosto del 2007	58,695.00
9	Rehabilitación del Centro de Salud de Auco afectado por el Sismo del 15 de agosto del 2007	47,080.00
10	Rehabilitación del Centro de Salud de Viñac afectado por el Sismo del 15 de agosto del 2007	54,620.00
11	Rehabilitación del Centro de Salud de Vitis afectado por el Sismo del 15 de agosto del 2007	63,775.00
12	Rehabilitación del Centro de Salud de la Provincia de Yauyos afectado por el Sismo del 15 de agosto del 2007	69,370.00
13	Rehabilitación del Centro de Salud de Azangaro afectado por el Sismo del 15 de agosto del 2007	40,880.00
14	Rehabilitación del Centro de Salud de Cakra afectado por el Sismo del 15 de agosto del 2007	46,300.00
15	Rehabilitación del Centro de Salud de Catahuasi afectado por el Sismo del 15 de agosto del 2007	39,550.00
16	Rehabilitación del Centro de Salud de Chocos afectado por el Sismo del 15 de agosto del 2007	56,225.00
TOTAL		792,145.00

Fuente: OGPP

RELACION DE PROYECTOS DE RECONSTRUCCION Y REHABILITACION DE CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE HUAYTARÁ DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA		
RM N° 375-2008/MINSA		
CON FINANCIAMIENTO DE FORSUR		
N°	PROYECTO	PRESUPUESTO (S/.)
1	Construcción del Puesto de Salud de Cocas (I-2)	245,750.00
2	Construcción del Puesto de Salud de Ccocha (I-1)	223750
3	Rehabilitación del Puesto de Salud Capillas Norte (I-2)	74,480.00
4	Rehabilitación del Puesto de Salud de Pauranga (I-1)	62,200.00
5	Rehabilitación del Puesto de Salud de Cajamarca (I-1)	73,560.00
6	Rehabilitación del Puesto de Salud de Huamatambo (I-1)	24,060.00
7	Rehabilitación del Puesto de Salud de Pacamarca (I-1)	10,958.00
8	Rehabilitación del Puesto de Salud de Vichuri (I-1)	9,634.00
9	Construcción del Puesto de Salud de Ayavi. (I-1)	187,800.00
10	Construcción y Rehabilitación del Centro de Salud de Huaytará (I-4)	890,104.00
11	Construcción del Puesto de Salud de Santiago de Quirahuara (I-1)	104,367.00
12	Rehabilitación del Puesto de Salud de Tambo (I-2)	45,988.00
13	Rehabilitación del Puesto de Salud de San Francisco de Sangayaico (I-2)	27,183.00
TOTAL		1,979,834.00

Fuente: OGPP

ALREDEDOR DE 3 MILLONES DE SOLES A INVERTIR EN ZONAS AFECTADAS EN LIMA Y HUANCAMELICA

RELACIÓN DE PROYECTOS DE RECONSTRUCCIÓN Y REHABILITACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE ICA	
NOMBRE DEL PROYECTO	MONTO DE INVERSIÓN S/.
Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Hospital San Juan de Dios de Pisco -DIRESA Ica	43,251,447.00
Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Hospital Regional Ica -DIRESA Ica 1/	118,202,842.00
Reconstrucción de la Infraestructura y Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2/	51,225,696.00
Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Centro de Salud San Clemente de la Microrred San Clemente, Red N°2, Chíncha-Pisco, DIRESA Ica 3/	3,265,991.00
Adquisición de un Hospital de Campaña para la mejora de la capacidad de Respuesta en la atención médica especializada en situaciones de emergencia y desastres. 4	10,931,182.00
Módulo Temporal del Hospital Regional de Ica	543,854.00
Rehabilitación de Infraestructura Física en establecimientos de salud del Primer Nivel en la provincia de Chíncha 5/	397,576.23
TOTAL	227818588.23
1/ FORSUR financia S/ 65'577,059.00	
2/ FORSUR financia S/ 28'422,941.00	
3/ Financiado por REPSOL	
4/ Financiado por Fondo Contravalor Perú-Japón	
5/ Financiados por la Cooperación Italiana (Centros de Salud: Tambo de Mora, Sunampe, El Carmen, Centenario, Chíncha Baja. Puestos de Salud: San José, Hoja Redonda, Wiracocha, Posta Médica: Balconcito)	

NOTA: El MINSA gestionará los recursos adicionales para complementar los financiamiento de FORSUR

Fuente: OGPP

MÁS DE 200 MILLONES DE SOLES EN PROYECTOS PARA RECONSTRUIR EL SECTOR SALUD EN ICA

El ánimo e ímpetu por querer ayudar tenían que seguir un plan de acción para ser aprovechados al máximo. Sin ello, mucho se hubiera quedado en ganas y nunca se hubiera transformado en ayuda real.



Acuerdo de Colaboración Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y La República de Cuba

El Ministerio de Salud, interpuso sus buenos oficios con la República de Cuba, a fin de lograr la donación de los equipos médicos que conforman los Hospitales de Campaña que con motivo de los sismos del 15 de agosto de 2007, se instalaron en la ciudad de Pisco, para brindar atención médica a la población damnificada; dado a que nuestro Gobierno no cuenta con Hospitales de Campaña Itinerantes que nos permitan brindar atención médica en situaciones de emergencia similares a las ocurridas en la ciudad de Pisco.

En tal virtud, y luego de una serie de reuniones con el Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de la República de Cuba, quien actuó en representación de dicho país, se acordó lo siguiente:

1.Efectuar la donación de los equipos de tecnología de uso médico que conforman los dos Hospitales de Campaña; esto es: i) Hospital de Campaña "Antonio Maceo"; y, ii) Hospital de Campaña "Ernesto Che Guevara".

Uno de los dos Hospitales de Campaña, sería considerado como Hospital Itinerante para que el Gobierno del Perú – MINSA, pueda atender situaciones de emergencia en cualquier lugar del país, cuando hechos como los ocurridos en Pisco así lo requieran, y otro a ser transferido al Gobierno Regional de Ica – Hospital "San Juan de Dios" de Pisco, por lo que éste último ingresó al Ministerio de Salud.

2.Suscribir un Acuerdo de Cooperación Interinstitucional con la República de Cuba, a fin que la Brigada Médica Cubana sea reemplazada por sus pares (Especialistas Cubanos) y se continúe brindando asistencia médica a la población damnificada, debiendo para ello brindar todas las facilidades para dicha atención en los dos (2) Hospitales de Campaña.

Es preciso indicar que, el Acuerdo de Colaboración Interinstitucional entre el MISAP - CUBA y MINSA - PERU indicado, tiene por objeto establecer los lineamientos que permitan la implementación de acciones conjuntas para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, procurando asistencia técnica y profesional del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba, a través de la Brigada Médica compuesta por 49 colaboradores de diferentes especialidades, quienes vienen prestando atención médica directa en las zonas del sur del país acordadas con el Ministerio de Salud de Perú, prioritariamente en aquellos lugares afectados por los sismos del 15 de agosto de 2007, lo cual permitirá contribuir al desarrollo de capacidades y al fortalecimiento de la infraestructura en salud.

Cabe indicar que con fecha 26 de marzo del año en curso, se suscribió la Addenda N° 01 del Acuerdo de Colaboración Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba (representado por su Embajador Extraordinario y Plenipotenciario en Perú) y el Ministerio de Salud de Perú, en la cual se prevé que los colaboradores que conforman la Brigada Médica, prestarían atención médica, en la Región Huancavelica y en Pisco e Ica (Región Ica).

ADQUISICIONES DE EMERGENCIA

La Oficina de Logística ejecutó como medida de emergencia adquisiciones y contrataciones de servicios con el fin de brindar apoyo a las zonas principalmente afectadas de Chincha, Pisco e Ica; procesos que han sido realizados vía exoneración por causal de emergencia, debidamente sustentados en el marco legal vigente.

Dicho accionar oportuno y coordinado ha prevenido la presentación de epidemias en la zona de desastre, así como ha merecido el reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Entre los bienes y servicios adquiridos podemos citar: servicio de alquiler de sanitarios portátiles, adquisición de frazadas, adquisición de lances descartables, adquisición de reactivos para determinación de grupos sanguíneo, servicio de alquiler de vehículo para traslado de brigadistas, contratación de servicio de transporte de carga, adquisición de bidones para agua, adquisición de materiales para letrinas, adquisición de equipos de topografía – Plan de recuperación integral de salud Post Sismo.

MONTO TOTAL ADJUDICADO:
S/. 2'897,138.99.

Asimismo, para atención de dichas emergencias en la zona sur se han realizado adjudicaciones directas (ASP) por un monto total de S/. 41,876.97, ello en el marco de lo estipulado en el artículo 2° del Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, en virtud del cual las adquisiciones y contrataciones cuyos monto son iguales o inferiores a una Unidad Impositiva Tributaria no se encuentran enmarcadas en la Ley.

DESADUANAJE DE DONACIONES

El equipo de Aduanas realizó 18 desaduanajes de mercancías donadas por diversas instituciones a favor de las zonas afectadas, por un monto total de US\$. 5'132,774.842.

CLASIFICACIÓN Y DONACIÓN DE BIENES MUEBLES

Se ha efectuado la donación de tres (3) vehículos a favor de la Municipalidades Provinciales de Ica, Pisco y Chincha, los que deben ser destinados al transporte de personas afectadas con discapacidad y adultos mayores de las zonas afectadas por el sismo.

SERVICIO DE TRANSPORTE Y MANTENIMIENTO

A través de nuestra Área de Servicio Automotriz-Transporte se ha brindado apoyo en el traslado de heridos de las zonas de Pisco, Ica y Chincha hacia diferentes hospitales de la ciudad de Lima; traslado de personal médico y asistencial para campañas de salud; traslado de donaciones del MINSA, carpas de campaña; víveres, ropa, agua, etc, desde Lima hacia las zonas de desastre.

EJECUCIÓN DEL GASTO DESDE AGOSTO DEL 2007 A JUNIO 2008

Los gastos ejecutados al presupuesto 2007 y 2008 de la Unidad Ejecutora 001- Administración Central han ascendido a S/. 5'329,818.00. El desagregado está conformado de la siguiente manera: 3'479,798 por SISMO y 1'850,020 que corresponde al Plan PRISA.

ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA REPÚBLICA DE CUBA Y EL MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ

En virtud al Acuerdo de Colaboración Interinstitucional, suscrito el 25 de marzo del 2008 entre el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba y el Ministerio de Salud del Perú, en mérito del cual, la parte cubana ha procedido a enviar al Perú una Brigada Médica compuesta por 49 colaboradores de diferentes especialidades, quienes vienen prestando atención médica directa, en calidad de comisionados del Ministerio de Salud en la zona sur del país (Huancavelica, Pisco e Ica) u otras zonas que acuerden las partes.



DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS

Dentro del marco de la Dirección General de Salud de las Personas, dos direcciones ejecutivas estuvieron activas en la zona de emergencia, la Dirección de Atención Integral de Salud, y la Dirección de Servicios de Salud.

La Dirección de Atención Integral de Salud ha realizado al mes de diciembre del 2007:

- La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones tiene como objetivo reestablecer la vacunación regular en la región de Ica, en las provincias de Ica, Chincha, Pisco y Cañete. Asimismo, tiene la misión de proteger a la población de los distritos afectados, principalmente contra el tétano.

- La Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva realizó actividades, tales como:

- a. Atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio normal y complicado, previniendo situaciones de riesgo.

- b. Servicios de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva para adolescentes, mujeres y hombres, así como la provisión de métodos anticonceptivos.

- c. Acciones de prevención de violencia basada en género como resultado del desastre.

- La Estrategia Sanitaria de Tuberculosis, realizó las actividades encaminadas a la detección de sintomático respiratorio en las redes de Chincha y Pisco, y en la microrred de Ica. Asimismo, ejecutó acciones para garantizar el seguimiento y control del tratamiento antituberculosis al 100% de los casos diagnosticados.

Del mismo modo, actualmente la Dirección de Servicios de Salud viene desarrollando actividades:

- Organización y funcionamiento del C.S. Tupac Amaru (Pisco) con la Brigada de Especialistas Cubanos. Se está brindando asistencia técnica para la recategorización del C.S. Tupac Amaru de establecimiento de salud I-3 a I-4.

- Inicio del proceso de implementación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Médico de Familia en el C.S. Independencia (Pisco) y 5 Puestos de Salud de la zona. El proceso incluye capacitación al personal de salud sobre dicha estrategia.

- Formulación de proyectos de inversión para fortalecer el C.S. Tupac Amaru y C.S. Independencia.

- Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en las regiones Ica y Huancaavelica, organizando cursos de capacitación para personal responsable (4 personas de cada DIRESA). También se está brindando asistencia técnica para la organización del Sistema de Referencia y Contrarreferencia y otros temas de la Dirección de Servicios de Salud en la región.

- Promoción de la atención y referencia de pacientes a través del Seguro Integral de Salud (SIS).

La unión produce más que fuerza.
El interés mutuo para que un pueblo salga adelante es la mejor motivación y el mayor de los compromisos



La Dirección General de Epidemiología por la emergencia se desarrolló en las siguientes áreas:

- Vigilancia Epidemiológica: recepción, control de calidad y consolidación de la base de datos (PDESAST).

- Sala de Situación de Salud: elaboración de gráficos, mapas y otros, análisis de la información y difusión para gestión de los centros operativos de emergencia.

- Informática y Logística: Para brindar soporte técnico, garantizar el funcionamiento de los equipos de informática y comunicación, mantener actualizada la información sobre el sismo en la página Web con la finalidad de difundir la información al público general nacional e internacional; apoyo con materiales para la vigilancia activa, insumos, impresiones y difusión.

- Vigilancia de Rumores: Para realizar el análisis de la información en base a las noticias publicadas en la prensa, monitoreo en medios de comunicación masiva (radio, televisión, e Internet), mantener informado al personal de la DGE sobre las noticias publicadas en los medios de comunicación, recopilar imágenes relacionadas al terremoto, organizar el contacto con la Oficina de Comunicaciones del MINSA y la prensa escrita, de radio y televisión.

Evaluación del riesgo potencial epidémico en el post sismo inmediato

Con la finalidad de determinar cualitativa o cuantitativamente, la probabilidad del incremento o aparición de enfermedades que podrían presentarse en la población que vive en las zonas afectadas por el sismo, se realizó la evaluación del riesgo potencial epidémico.

Se consideró los perfiles epidemiológicos previos de las enfermedades endémicas en las poblaciones afectadas, los efectos del desastre sobre los servicios de salud, los servicios básicos (agua, desagüe, comunicaciones, fluido eléctrico), los servicios públicos (cierre de mercados, farmacias, escuelas, etc.) y el medio ambiente, que podrían originar o favorecer la aparición de enfermedades en las poblaciones que viven en las

zonas afectadas. Para la evaluación del riesgo potencial epidémico en las zonas afectadas se realizaron los siguientes procedimientos:

- Evaluación de la actividad endémica y epidémica de las enfermedades del área afectada, en el periodo previo al sismo.

- Análisis de las tendencias históricas de las enfermedades de notificación obligatoria individual y colectiva por semanas epidemiológicas, para conocer las tendencias previas al sismo. Se elaboró gráficos de tendencia de enfermedades trazadoras, para determinar si nos encontramos en zona de alerta o brote por efecto del desastre en la zona afectada.

- Se estratificó espacialmente en mapas, las zonas endémicas de enfermedades, con lo cual se determinó las enfermedades que podrían considerarse como daños trazadores para la vigilancia epidemiológica post sismo.

- Se determinó la morbilidad y mortalidad de las últimas dos semanas a través de la revisión de los cuadernos de registro de atenciones médicas, reportes HIS, egresos hospitalarios, atenciones del Seguro Integral de Salud y registro de defunciones.

- Se evaluó las condiciones de calidad de vida posterior al sismo: abrigo, acceso a agua potable, vivienda, eliminación adecuada de excretas, protección contra exposición a vectores.

Vigilancia epidemiológica post sismo de daños trazadores

El sistema de vigilancia epidemiológica se implementó de acuerdo a la norma técnica de vigilancia con posterioridad a desastres:

- Vigilancia centinela en los establecimientos de salud en las zonas afectadas por el sismo: Se seleccionaron los establecimientos ubicados en las ciudades de Chíncha, Pisco, Ica, Cañete, Yauyos, Huaytará y Castrovirreyna. Los establecimientos de salud fueron del MINSA y ESSA-LUD.

- Vigilancia epidemiológica con las Brigadas de Salud y Hospitales de Campaña: Todas las bri-

gadas de salud nacional e internacional fueron considerados como unidades notificantes así como dos Hospitales de Campaña de Cuba.

- Vigilancia epidemiológica de población agrupada (albergues y ollas comunes). Durante las primeras semanas se estableció la vigilancia epidemiológica en 52 albergues, 23 en la provincia de Pisco y 29 en la provincia de Chíncha. Actualmente se viene vigilando a la población concentrada en 15 albergues así como a la población agrupada a través de 814 ollas comunes en las provincias de Chíncha y Pisco.

Sala de situación con posterioridad al sismo

Se implementaron Salas de Situación post desastre en: la Dirección Regional de Salud de Ica en Hospital San Juan de Dios de Pisco, en el Hospital San José Chíncha, en la Red de Salud Cañete-Yauyos de Cañete, en la Dirección Regional de Salud de Huancavelica. Asimismo se implementaron salas en el Despacho Ministerial y en la Dirección General de Epidemiología. Con la finalidad de brindar la información estratégica para los centros de operaciones de emergencia de nivel local, regional y nacional.

Estas Salas además de contener indicadores socio-demográficos, indicadores de morbilidad y mortalidad y de respuesta social, incluyó la información de tendencia de los daños trazadores post-sismo.

Estudios de Investigación

En enero se realizó el estudio de investigación "Efectos psicológicos traumáticos y factores psico-sociales asociados por el sismo en la población de albergues. Pisco 2007", con el objetivo de cuantificar la prevalencia de efectos psicológicos post sismo, como Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT) y Episodio Depresivo Mayor (EDM), en la población sobreviviente alojada en albergues de la provincia Pisco; además de determinar factores psicosociales que pudiesen estar asociados a la presencia de éstos efectos psicológicos.

Se intervinieron 17 albergues de la ciudad de Pisco, donde se censaron 488 familias. Se en-

cuestó a un adulto por cada familia, seleccionado al azar y solicitando su consentimiento informado antes de participar. Para el diagnóstico de TEPT y EDM se utilizó las partes II y III de la encuesta autoaplicada Screening Instrument for Traumatic Stress in Earthquake Survivors, (SITSES), además de escalas de discapacidad social, afrontamiento y soporte social.

En el primer mes del presente año, un total de 475 personas entre 18 y 87 años de edad ingresaron al estudio. El 17.5% de la población estudiada presentó TEPT (IC95% 13.8 – 21.2) y el 19.2% presentó TEPT asociado a depresión (IC95% 15.4 - 23.0). Dentro de la muestra se identificaron 22 personas que reportaron ideación suicida. Sobre el grado de discapacidad social se encontró que el 14% de los sobrevivientes calificaron como "bastante" o "mucho" al grado de molestias ocasionadas por los síntomas del estrés; al menos el 21% refirió que éstos síntomas les impedía "bastante" o "mucho" realizar la mayoría de sus actividades cotidianas y el 75% demandó ayuda psicológica. Los hallazgos de este estudio muestran el importante impacto del terremoto en la salud mental de la población alojada en albergues, aún a cinco meses de ocurrido el desastre.

El equipo de investigación coordinó con personal de la Unidad de Salud Mental y a la Oficina de Epidemiología del Hospital San Juan de Dios para que se brinde apoyo psicológico y medicación correspondiente.

Capacitación de personal de salud de los establecimientos locales.

Entre setiembre y noviembre de 2007, se realizaron 12 talleres de capacitación en los siguientes temas: vigilancia epidemiológica en salud pública, vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres, investigación y control de brotes epidémicos, implementación de salas de situación. Se capacitó a 373 profesionales de los servicios de salud de las provincias de Ica, Pisco y Chíncha en Ica, Cañete en Lima y Castrovirreyna en Huancavelica.

Asistencia técnica

La Dirección General de Epidemiología viene prestando asistencia técnica permanente a las zonas afectadas por el sismo de agosto del 2007.

Resumimos las siguientes acciones:

- A diciembre del 2007 se movilizaron aproximadamente 100 epidemiólogos del país en equipos de mínimo 2 profesionales para cada una de las provincias afectadas (Ica, Pisco y Chincha), implementados con equipos de informática y comunicación y unidades móviles.

- Se implementó el software informático EPI-DEST, para garantizar la producción de información de soporte para la toma de decisiones críticas durante el post sismo, apoyándose para tal fin con personal entrenado en el manejo automatizado de información, en situación de desastres.

- Se brindó asistencia técnica en la conformación y operatividad de los Centros de Operaciones de Emergencia, en las provincias de Ica, Pisco y Chincha; y para la actualización permanente las salas de situación en las provincias de Ica, Pisco, Chincha así como en la Dirección General de Epidemiología y en la Alta Dirección del Ministerio de Salud.

- Se viene realizando la evaluación y monitoreo de las intervenciones en los establecimientos de salud y albergues.

- Difusión de información a través de Comités Operativos de Emergencia provinciales y distritales, y de la WEB www.dge.gob.pe.

- Desde septiembre a la fecha, se han descentralizado S/. 390,922.00, como apoyo a las actividades de vigilancia por terremoto en las principales áreas afectadas del departamento de Ica y Huancavelica.

Vigilancia centinela en poblaciones agrupadas

A partir de enero de 2008, la Dirección General de Epidemiología implementó la vigilancia centinela en estas poblaciones agrupadas (albergues y ollas comunes) para detectar oportunamente riesgos, brotes o epidemias que permitan una respuesta oportuna a los problemas de salud en las poblaciones afectadas de Pisco y Chincha. Los objetivos de la vigilancia centinela en poblaciones agrupadas de las provincias de Pisco y

Chincha son:

1. Vigilar los daños trazadores en poblaciones agrupadas, y el estado de salud mental y los determinantes de riesgo psicosocial en poblaciones agrupadas.

2. Identificar los determinantes de riesgo ambiental y sociocultural en poblaciones agrupadas.

Periódicamente durante cada semana se realiza la vigilancia de daños, la vigilancia de determinantes de riesgo ambiental y de salud mental, la cual es analizada y orienta la intervención del nivel local. Las actividades de vigilancia están a cargo de Epidemiólogos y personal entrenado de los Hospitales de San Juan de Dios de Pisco y San José de Chincha.

De todos los daños en vigilancia, las infecciones respiratorias agudas son las de mayor frecuencia semanal y en las últimas cuatro semanas se observa una tendencia al incremento.

La percepción de la población captada a través de la metodología de Focus, indica como principales problemas:

- Problemas de insuficiencia de agua y saneamiento básico (letrinas insuficientes). Se ven obligados a comprar agua.
- No llega ayuda para iniciar la reconstrucción o construcción de viviendas; ayuda insuficiente a damnificados, muchos no reciben apoyo por falta de organización en reparto de bienes.
- Población con daño psicológico por pérdidas; miedo permanente a que ocurra otro sismo.
- Albergues inseguros e insalubres; ayuda del PRONAA insuficiente, no llega a los albergues.
- El alcalde no ha permitido que se formen ollas comunes en algunos lugares.
- Buena percepción de los trabajadores de salud
- Presencia de moscas, zancudos, pulgas, ratas y hacinamiento en los albergues (en una cama duermen hasta 7 personas).
- Percepción negativa de que Aduanas cobra impuestos para desembarcar la ayuda a los damnificados, la Cooperación Italiana ha enviado medicamentos, cocinas y otros a los damnificados de Pisco y por esta causa aún no ha llegado la ayuda.
- Familias que se han quedado sin trabajo y tienen deuda con los bancos, sugieren que las au-

toridades los ayuden a refinanciar sus deudas.

En los niños y adolescentes se observa que:

- Se encuentran irritables y sienten ira: se molestan por cualquier cosa, gritan, pelean, agreden.
- Tristeza: aislamiento llanto, expresión del dolor a través de palabras o gestos, negativismo
- Temor por la inseguridad ante su futuro: estudios y capacitación laboral.
- Los adultos mayores presentan facilidad para llorar (más frecuente en mujeres), enojo (más común en varones), aislamiento, ansiedad: dolores de cabeza y conformismo.

Comentarios

Gran parte de la población afectada en el sismo del 15 de agosto de 2007 fue instalada inicialmente en 52 albergues temporales (Pisco 23 y Chincha 29). Actualmente, en la provincia de Pisco existen 15 albergues, y 87 ollas comunes instaladas. En la provincia de Chincha ya la población no se encuentra viviendo en albergues, pero existen 727 ollas comunes instaladas.

La vigilancia epidemiológica implementada con

posterioridad al sismo del 15 de agosto ha permitido principalmente la identificación y alerta temprana de brotes y situaciones de riesgo, fortaleciendo las intervenciones integrales con los equipos de las Direcciones Generales y Oficinas del MINSA y otros sectores involucrados, indispensable para el abordaje de los problemas presentados durante el post-desastre; de esta forma la vigilancia epidemiológica ha contribuido a evitar la ocurrencia de epidemias de enfermedades transmisibles; así como a monitorear el potencial impacto negativo en la salud mental de las personas afectadas.

Actualmente la DGE, viene realizando la vigilancia epidemiológica de la población viviendo en 15 albergues y compartiendo 814 ollas comunes en las provincias de Pisco y Chincha. Durante las últimas cuatro semanas la tendencia de las infecciones respiratorias agudas se está incrementando; es necesario reforzar las acciones de prevención y promoción de la salud.



La epidemiología se basa en la prevención, y el Presidente lo sabe. El terremoto ya había dañado demasiado como para dejar algún cabo suelto o la sensación de duda. Tomar control y empezar a trabajar.

La Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud (OGC) difundió una serie de acciones que a continuación pasamos a detallar:

1. ACTIVIDADES REALIZADAS EL AÑO 2007

1.1. Durante la emergencia

- Declaratoria de alerta roja.
- Desplazamiento de 495 profesionales de salud.
- Referencia y traslado de 1,283 pacientes a Lima y Callao.
- Envío de 29 toneladas de medicamentos e insumos

Campaña de Donación de Sangre en Lima

- 2,730 donantes voluntarios de sangre.
- 1,636 unidades de sangre recolectadas.
- 511 unidades de sangre distribuidas a Pisco, Chincha e Ica.

1.2. Difusión y cobertura

- 3,099 atenciones de salud mental y 100 sesiones de psicoterapia grupal a niños y adolescentes.

- Difusión de la campaña de Vacunación Antitetánica, contra la Hepatitis A y Rotavirus
- 8,536 personas entre 1 y 59 años, vacunadas.
- 9,103 dosis aplicadas.
- Perifoneo en la zona.
- Colocación de banderolas informativas en puntos de vacunación.
- Creación del enlace web Unidos Podemos con información detallada sobre el sismo.
- Publicación de la relación actualizada de heridos evacuados de la zona del sismo, en el portal web MINSA: www.minsa.gob.pe.
- Atención permanente a través de la línea gratuita del MINSA: INFOSALUD 0800-10828.
- Preparación de material educativo-preventivo para población afectada.

Elaboración y difusión de reportes y notas de prensa:

- 42 notas de prensa emitidas a medios escritos, radiales, televisivos, Internet y las principales

agencias internacionales de noticias.

- 213 rebotes en los diarios de Lima.
- 233 rebotes en los medios radiales y televisivos.
- Radio Bacán, La Luz y las agencias de noticias internacionales EFE, AP, CNN, emitieron notas de prensa y entrevistaron al Ministro de Salud.
- 15 microondas en Lima sobre donación de sangre, envío de medicinas y brigadas.
- 10 microondas desde Pisco con el Ministro con las acciones en la zona.

1.3. Acciones de sostenibilidad

- Implementación de una intervención sectorial de 6 meses.
- Asesoramiento con las Diresas Ica y Huancaavelica.
- Envío de remesas a las Diresas Ica y Huancaavelica.
- Campaña comunicacional de respuesta frente a la emergencia.
- Coordinación con la Organización Panamericana de la Salud.

2. ACTIVIDADES REALIZADAS EL AÑO 2008

2.1 Abril 2008

Se realizaron jornadas de difusión y promoción de la Campaña de Vacunación contra la Hepatitis B- Primera Dosis.

- Volanteo, pegado de afiches y entrega de pines publicitarios en colegios y universidades.
- Volanteo, pegado de afiches y entrega de pines publicitarios en mercados, plazas y terminal terrestre.
- Desarrollo de publicidad móvil en taxis y moto-taxis de la ciudad.
- Preparación y organización de la conferencia de prensa a cargo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones- ESNI, del Presidente Regional de Ica y el Director Regional de Salud de Ica.

2.2. Mayo 2008

Debido a los bajos niveles de vacunación contra la Hepatitis B alcanzados en la región, se decidió

realizar una campaña de difusión en radio y TV exclusiva para Ica. Con este fin se desarrolló un spot de radio y TV especial, en donde se aborda el tema de la seguridad de la vacuna y la importancia de ésta para garantizar la salud de los jóvenes y niños del país.

Esta difusión se realizó del 15 al 29 de mayo, como parte de la 1era dosis de vacunación contra la Hepatitis B, en las radios y canales de televisión con mayor nivel de audiencia y sintonía

2.3. Junio 2008

Entre el 6 y 8 de junio personal de la OGC se trasladó a Ica para realizar coordinaciones previas de las siguientes actividades:

- Inauguración del módulo de hospitalización en el hospital San Juan de Dios de Pisco.
- Firma de la resolución ministerial que acepta la donación de un terreno de la empresa MAPFRE.

- Cobertura comunicacional a las actividades del ministro de Salud, Hernán Garrido-Lecca.
- Visita e Inspección de la Campaña de Vacunación contra la Hepatitis B en Centro de Salud Pueblo Nuevo en Chincha.
- Visita, Ceremonia protocolar por Donación de Módulos e Inspección de la Campaña de Vacunación contra la Hepatitis B en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.
- Visita e Inspección de la Campaña de Vacunación contra la Hepatitis B en Centro de Salud Parcona de Ica.
- Visita e Inspección de la Campaña de Vacunación contra la Hepatitis B en C.S. Vista Alegre de Nazca.
- Asimismo se brindó asistencia protocolar al Ministro de Salud durante su arribo, viaje y traslado a los diferentes lugares visitados; incluyendo la coordinación con directores y comunicadores de los diferentes centros y puestos de Salud antes de la llegada del Ministro.



No solo hace falta decir lo que la gente necesita, hay que saber comunicarlo y lograr que la gente se sienta parte de los cambios a su favor.

Las acciones que ha venido desarrollando la Dirección General de Salud Ambiental luego del sismo tuvieron como objetivo principal brindar las seguridades higiénico sanitarias a la población respecto al consumo de agua y alimentos, así como la disposición adecuada de excretas y residuos sólidos, de tal forma de evitar un aumento descontrolado de enfermedades en la población. Para tal efecto se desarrollaron acciones relacionadas con los siguientes temas:

- Vigilancia de fuentes de abastecimiento, tratamiento y distribución de agua potable, así como desinfección de agua de consumo humano a nivel domiciliario.
- Anejo sanitario de excretas.
- Manejo de residuos sólidos municipales y hospitalarios.
- Vigilancia y control de vectores y roedores
- Control sanitario de cementerios
- Higiene alimentaria
- Vigilancia de la calidad del aire.
- Vigilancia de recursos hídricos.
- Salud Ocupacional.

I. DIRECCIÓN DE ECOLOGÍA Y PROTECCIÓN DEL AMBIENTE

1.1 PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS HÍDRICOS

Dentro del marco del D.L. N° 17752 Ley General de Aguas y sus Reglamentos para la preservación de los recursos hídricos, en la zona afectada por el terremoto ocurrido el 15 de agosto ha venido desarrollando las siguientes actividades enmarcadas en la vigilancia de la calidad del agua:

Vigilancia de la Calidad Sanitaria del recurso Hídrico en las zonas de Ica, Pisco, Chincha, Huanavelica y otros:

En septiembre de 2007, se inspeccionó la zona de afloramiento del Fundo Las Águilas - Pisco, cuyas aguas presentaron elevadas concentraciones de cianobacterias consideradas potencialmente tóxicas, recomendándose colocar un cerco perimétrico en torno a esta cocha de agua estancada, a fin de evitar su uso con fines domésticos.

En diciembre de 2007 y en marzo de 2008, se hicieron evaluaciones de calidad sanitaria en el río Cañete a través de 14 estaciones de monitoreo, encontrándose que la demanda bioquímica de oxígeno y metales pesados cumplen con la Ley General de Aguas para la Clase III "Aguas para Riego de vegetales de consumo crudo y bebidas de animales".

1.2 MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

DIGESA envió brigadas con personal de las diferentes direcciones, para el manejo de los residuos sólidos hospitalarios, según lo establecido en la Ley General de Residuos Sólidos, Ley N° 27314, y su Reglamento, D.S. N° 057-004/PCM. Asimismo se brindó asistencia técnica en el manejo de cadáveres y cementerios.

Resumen de las Intervenciones en Ica:

- Se brindó asistencia técnica al personal de las Direcciones de Salud de Lima y la Dirección de Salud Ambiental del Hospital de Chincha en el manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
- Se inspeccionaron los Hospitales de Pisco, Chincha, C.S. Chincha Baja, Tambo de Mora, hospitales de campaña de Cuba instalados en Pisco.
- Se identificó los botaderos de las ciudades de Ica, Pisco y Chincha, y se determinó zonas para realizar enterramiento controlado de los residuos biocontaminados; se realizaron trincheras con apoyo de maquinaria pesada para el enterramiento de los mismos.

- Se implementó con insumos tachos y bolsas para el almacenamiento de los residuos sólidos a los establecimientos de atención de salud.

1.3 VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AIRE

El monitoreo de calidad del aire en la ciudad de Pisco se realizó del 03 al 07 de marzo del 2008. Los parámetros medidos fueron Material Particulado menor a 10 micras (PM-10), Plomo (Pb), Sulfuro de Hidrógeno (H₂S) y variables meteorológicas. Las estaciones de monitoreo se instalaron en los siguientes establecimientos:

- Instituto Pedagógico Pisco, distrito de Pisco
- Hospital San Juan de Dios, distrito de Pisco
- CLAS San Andrés, distrito de San Andrés

Los resultados fueron los siguientes:

- Las concentraciones de Material Particulado (PM₁₀) en las tres estaciones: ISTP, S. Andrés y H. San Juan de Dios no superaron el Estándar Nacional de Calidad del Aire para 24 horas de 150 µg/m³. Sólo se registró un valor que superó el citado estándar en la estación del Hospital San Juan de Dios.
- Las concentraciones de Plomo se encontraron por debajo del Límite de Detección Instrumental (<0.215µg/m³) en las tres estaciones monitoreadas.

- La concentración del Sulfuro de Hidrógeno en la estación E1 (CLAS San Andrés) no supera el valor Guía OMS H₂S (para 24 horas) de 150 µg/m³.
- Es importante resaltar que durante la fecha de realización del estudio la mayoría de industrias pesqueras no estuvieron en funcionamiento debido a la temporada de veda.

II. DIRECCIÓN DE SANEAMIENTO BÁSICO

2.1 AGUA POTABLE

Asistencia Técnica

Brigadas de apoyo técnico en acciones de saneamiento básico.

La primera acción que se desarrolló en atención a los damnificados por el sismo, fue la implementación de brigadas de apoyo conformado por personal técnico de la DIGESA, cuyo primer objetivo fue el de hacer un diagnóstico situacional de la zona siniestrada. Posteriormente se desarrollaron acciones para atender las necesidades de saneamiento básico identificadas en las zonas comprometidas por el desastre.

El número total de personas asignadas de la Dirección de Saneamiento Básico, al cual se le comisionó de forma rotatoria, a las localidades de Ica, Chincha y Pisco, afectadas por el evento sísmico, de acuerdo a un cronograma de brigadas, para la atención de la emergencia, fue de 20, dichas brigadas trabajaron cada una un tiempo de 15 días cada vez; la participación de este personal fue permanente desde el 16 de agosto del 2007, hasta fines del mes de diciembre del 2007, para el desarrollo de sus actividades este personal contó con todo el apoyo logístico necesario.

Asimismo, se desarrollaron actividades de capacitación para el fortalecimiento de las capacidades del personal de Salud Ambiental en las ciudades de Pisco y Chincha Capacitación para el fortalecimiento de las capacidades del personal de Salud Ambiental en la ciudad de Pisco.

Durante el mes de octubre del año 2007, se desarrollaron 2 eventos de capacitación en Chincha y Pisco, dirigido al personal que desarrolla actividades de salud ambiental de los establecimientos de salud, ubicados en las zonas de emergencia. Se contó con la participación de 6 profesionales designados de las diferentes direcciones de la DIGESA. Los temas tratados durante estos even-

tos, fueron los siguientes:

- Vigilancia de la calidad del agua en situaciones de emergencia.
- Disposición adecuada de excretas en situaciones de emergencia.
- Disposición adecuada de residuos sólidos.
- Vigilancia sanitaria post sismo para la prevención y control de la zoonosis.
- Vigilancia sanitaria de alimentos en situaciones de emergencia.

Vigilancia del cloro residual en el agua para consumo humano

Habiendo colapsado los sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado principalmente de las ciudades de Chincha y Pisco, por efecto del sismo, se determinó la necesidad de implementar acciones para reforzar la vigilancia del cloro residual en el agua que era suministrada para consumo humano.

Esta actividad se hizo efectiva a través del control sanitario de las fuentes de abastecimiento, tales como los pozos de agua subterránea, las plantas de tratamiento y el sistema de distribución de agua potable, simultáneamente y para garantizar que este recurso llegue al usuario poblador en condiciones sanitarias adecuadas, se desarrolló la vigilancia de los camiones cisterna, que eran las unidades que suministraban de agua a la población. Los equipos e insumos asignados para la atención de la emergencia, respecto a esta actividad fueron los siguientes: suministro de 30 comparadores de cloro de disco; suministro de 10,000 de pastillas DPD N° 1.

Cloración intra domiciliaria del agua para consumo humano.

Se entregó a la población cloro líquido producido en la DESA Ica. Asimismo, se desarrollaron actividades de monitoreo de la calidad de agua a través de la determinación de cloro residual en los puntos de la red de abastecimiento de agua mostrándose deficiencia en la cantidad de cloro en el agua suministrada por SEMAPACH, por lo que se propuso una solución definitiva del tema.

Se tomaron muestras de agua potable en los asentamientos humanos, comedores y vasos de leche en Ica y Pisco, identificando cloro residual 1 ppm.

Otra de las deficiencias identificadas en el abastecimiento de agua, en la etapa post sismo, fue el almacenamiento y manipuleo intradomiciliario

del agua para consumo humano, por lo que se tuvo que implementar acciones para garantizar la calidad microbiológica adecuada. Esto solo fue posible garantizándose el contenido de cloro residual en el agua en el rango de 0.4 a 0.6 mg/l y el almacenamiento adecuado sanitariamente. Los insumos necesarios que fueron suministrados por la DIGESA para el desarrollo de esta actividad, fueron los siguientes: Suministro de 5,000 frascos con cloro en solución; Suministro de 6,226 Bidones de plástico con caño, de 20 litros.

Desinfección de Sistemas de agua potable. En meses posteriores al sismo, el servicio de abastecimiento de agua potable a través de las redes, se fue restableciendo paulatinamente, por lo que previo a la puesta de funcionamiento de las redes, reservorios y demás componentes, se tuvo que efectuar la desinfección de estos componentes, para lo cual se utilizaron los recursos humanos comisionados por la DIGESA y el insumo que se indica a continuación: Suministro de Hipoclorito de Calcio al 65% - HTH.

Almacenamiento y Preservación de Agua Segura

Habiéndose tomado acciones para el control sanitario del agua de las fuentes de abastecimiento (pozos de agua subterránea) y plantas de tratamiento de agua potable, además de las unidades de transporte y distribución (camiones cisterna), era necesario garantizar la cantidad suficiente de agua para las familias, en los lugares de reubicación (albergues) y su preservación sanitaria; esto se hizo efectivo a través de la implementación de reservorios de PVC para el almacenamiento de agua de 1000 lts de capacidad, los cuales fueron instalados en puntos estratégicos de las zonas de emergencia: Suministro 100 de Reservorios de PVC de 1000 Lts.

Vigilancia del Saneamiento.

Estando el sistema de alcantarillado inoperativo en la mayoría de los sectores de las ciudades de Pisco, Chincha e Ica, era necesario dar una solución sanitaria, rápida y económica a la disposición de excretas. En un primer momento se dispuso la instalación de baterías de letrinas de hoyo seco, siendo estas instaladas en los albergues creados para la reubicación de las familias damnificadas, así mismo se alquilaban baños químicos para complementar este servicio provisional. La descripción de las acciones efectuadas al respecto, se detallan a continuación.

- Construcción de 300 unidades de letrinas de hoyo seco.

- En primera instancia, alquiler de 500 baños químicos en la ciudad de Chincha, Pisco e Ica. Actualmente se continúan alquilando 120 baños químicos, todos ellos ubicados en la ciudad de Pisco.
- En segunda instancia, UNICEF ha financiado la construcción de 260 letrinas en las ciudades de Chincha e Ica, reduciendo paulatinamente la cantidad de Baños químicos alquilados. Por otro lado el Ministerio de Salud con el apoyo de UNICEF construirá 140 baños con arrastre hidráulico también en la ciudad de Pisco, lo que permitirá reemplazar los baños Químicos que aún siguen utilizándose en dicha ciudad.

2.2 VECTORES Y ROEDORES

La Dirección de Saneamiento Básico, organizó brigadas de apoyo para la fumigación y desratización en estas localidades debido a los riesgos a la salud de la población damnificada, que representaban la presencia de roedores y otros insectos vectores molestos y ponzoñosos debido al colapso de los sistemas de agua y desagüe y el derrumbe de las viviendas.

Cobertura de atención año 2007: durante los meses de agosto a diciembre, 28 distritos fueron intervenidos en fumigación y desratización en las provincias de Chincha, Pisco, Ica y Cañete, protegiéndose aproximadamente a 200,000 habitantes de las zonas de emergencia con una inversión de S/. 715,915.35.

Cobertura de atención año 2008: durante los meses de enero y abril, 33 distritos fueron intervenidos en fumigación y desratización en las provincias de Chincha, Pisco, e Ica, protegiéndose aproximadamente a 268,133 habitantes de las zonas de emergencia con una inversión de S/. 107,702.00.

2.3 RESIDUOS SÓLIDOS

Se coordinaron con los Gobiernos Locales el recojo y disposición final de residuos domésticos, asimismo se entregó a la población bolsas negras (21,000 bolsas) para la recolección segura de la basura, priorizando la entrega de las bolsas a los albergues y a las poblaciones de las zonas más afectadas. Así también, se contó con la asistencia de 2 profesionales especialista en bioseguridad, que brindaron apoyo en el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y biocontaminados, por ser considerados residuos peligrosos, prioritariamente para Pisco y Chincha, quienes efectuaron ase-

soría técnica para el manejo y ordenamiento de los residuos existentes, traslado adecuado y disposición final de los mismos. Se entregaron bolsas rojas, recipientes y galoneras a los establecimientos de salud y los hospitales de campaña para el almacenamiento de los residuos hospitalarios.

Al no existir lugares apropiados para la disposición final de residuos hospitalarios, se coordinó la implementación de trincheras para su adecuada disposición, para lo cual se adquirieron geomembranas y geotextil que permitan la impermeabilización de las bases, al respecto sólo se lograron instalar dichos accesorios en la trinchera construida en la ciudad de Ica (botadero la Huega).

III. DIRECCIÓN DE HIGIENE ALIMENTARIA Y ZOONOSIS

Elaboración de material de capacitación y sensibilización destinado a dos niveles:

Total de Comedores y Ollas Comunes atendidas en la Zona de Desastre			
Zonas Atendidas	Total de Comedores Capacitados e Inspeccionados	Total de Ollas Comunes Capacitados e Inspeccionados	Total de Personas Atendidas en alimentos
Chincha	18	68	5486
Pisco	56	144	27175
Ica	121	252	36066
Total	195	464	68727

Fuente: DIGESA

IV. DIRECCIÓN DE SALUD OCUPACIONAL

4.1 ANÁLISIS

Actividades realizadas para el levantamiento de información y diagnóstico situacional de la salud ocupacional de los trabajadores en la zona de emergencia.

- Coordinación intersectorial con la Dirección Regional de Salud, Trabajo y Agricultura. Ica, Pisco y Chincha.
- El componente Salud Ocupacional se ha incorporado como una línea de acción en las actividades de los Comités Operativos de Emergencia.
- Inspecciones a empresas e instituciones, a trabajadores de establecimientos de salud, y a ollas

- Nivel 1: coordinadores de albergues, técnicos de saneamiento y promotores de salud líderes de campamentos. Temas:
- Agua segura en emergencias.
 - Técnicas para la instalación de letrinas sanitarias y para la disposición de aguas residuales en emergencias.
 - Manejo de residuos sólidos.
 - Vigilancia sanitaria de alimentos en emergencias
- Nivel 2: Población. Temas:
- Reglas de higiene para preparar un menú sano en ollas comunes y albergues.
 - Control de plagas durante emergencias.
 - Recomendaciones para uso de agua segura, y para el uso, conservación y mantenimiento de la letrina sanitaria.

de emergencia.

- Inspecciones a Brigadas de Salud, de control vectorial, de agricultura, y de limpieza de escombros.

Difusión de Cartillas para Prevención de Riesgos Ocupacionales y Accidentes de Trabajo en Ica.

HOSPITAL REGIONAL (ICA): Se hizo entrega de 180 cartillas de prevención de riesgos y accidentes de trabajo para lugares estratégicos del hospital, como son emergencia y la entrada principal donde diariamente hay afluencia de gran número de personas.

CENTRO DE SALUD DE PARCONA (ICA): Se

hizo entrega de 30 cartillas de prevención de riesgos ocupacionales y accidentes de trabajo a fin de darle la difusión respectiva.

CENTRO DE SALUD DE LA TINGUIÑA (ICA): Se hizo entrega de 30 cartillas de prevención de riesgos ocupacionales y accidentes de trabajo a fin de darle la respectiva difusión.

CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO (ICA): Se hizo entrega de 20 cartillas de prevención de riesgos de accidentes para darle la respectiva difusión.

Las Ollas Comunes u Ollas de Emergencia
Se cuenta con 131 ollas de emergencia en casi la mayor parte de la zona periférica de diferentes distritos, en algunas zonas se han implementado techos de esteras y ramas de árboles y palos de huarango para cubrir las altas temperatura de ambiente, polvo, y humos.

Trabajadores de Establecimientos de Salud

Hospital San José de Chíncha: Son aproximadamente 400 trabajadores de los cuales el 60% son damnificados, los cuales necesitan apoyo moral, económico y solidario porque siguen trabajando con sobrecarga laboral y atendiendo a otros damnificados.

Centro de Salud Tambo de Mora: Cuentan con 23 trabajadores de salud, 8 damnificados los cuales necesitan apoyo moral, económico y solidario porque siguen trabajando con sobrecarga laboral y atendiendo a otros damnificados.

En cuanto a infraestructura esta en buenas condiciones.

Actividades de la Comunidad

- Se identificó alrededor de 8 niños que se dedican a recuperar las varillas de fierro de los escombros los cuales manipulan alicates, combas, sin-cel para separar los alambres y varillas de fierro, y ser vendidos posteriormente.

- En Tambo de Mora se identificó a 49 trabajadores del Programa Construyendo mi País, los cuales realizan el barrido, levantamiento de escombros, trabajando conjuntamente con sus hijos, hombres y mujeres laboran en estas zonas.

- Las personas afectadas remueven escombros en sus casas a fin de mantener el orden y limpieza de los materiales remanentes para la reconstrucción de sus viviendas.

Conclusiones y Recomendaciones

Se elaboraron cartillas para la prevención de riesgos ocupacionales y accidentes de trabajo, difundidas en los establecimientos de salud, ollas de emergencias, entre otros.

El componente de Salud Ocupacional fue incorporado como una línea de acción en las actividades de los Comités Operativos de Emergencia COE. El Sistema de Vigilancia Aviso de Accidentes de Trabajo estuvo operativo y se registró casos de accidentes de trabajadores por exponerse en la labor de demolición de casas, disposición de escombros, según constan en el registro FUAAT de los establecimientos de salud inspeccionados

Tan importante como la prevención es la reacción post-catástrofe. El control de las consecuencias y su constante neutralización fueron fundamentales para menguar mayores riesgos.



DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, decidió brindar asesoría con profesionales técnicos, administrativos y de apoyo de la institución a las provincias de Ica, Pisco y Chichá, quienes ayudaron la recepción, distribución, y control de los productos farmacéuticos y afines donados, hacia los establecimientos de salud así como también organización del equipo para el manejo de estos productos farmacéuticos.

El equipo que apoyó en las acciones estuvo conformado por personal profesional químico farmacéutico, personal técnico administrativo y choferes, los mismos que conformaron 5 equipos que viajaron a la ciudad de Pisco y Chinchá, estos equipos se encontraron en la zona de desastre del 16 al 30 de agosto del presente año.

Asimismo, se contó con la colaboración de personal químico farmacéutico de la Oficina de Recursos Estratégicos (ORE) de la Oficina General de Administración, así como también con personal químico farmacéutico e informáticos de las DISA Lima Este, Lima III y Lima Ciudad.

1. ACTIVIDADES REALIZADAS

Las actividades realizadas por el equipo se hicieron principalmente en los hospitales San Juan de Dios de Pisco, San José de Chinchá así como también en los lugares de acopio de medicamentos y redes y microrredes de Pisco y Chinchá, y se resumen de la siguiente manera:

- Organización de las actividades locales
- Recepción, verificación, distribución y control de los productos farmacéuticos llegados como donación a la zona de desastre (Pisco y Chinchá).
- Contacto permanente con Lima (DIGEMID) desde donde se tomaban las acciones necesarias.
- Participación en el comité de operaciones de emergencia – COE, en la ciudad de Pisco.
- Coordinaciones con representantes de la DGSP, OGE, CRECER, SIS, Gobierno Regional de ICA, Director del Hospital y DIGEMID, a fin de elaborar estrategias que ayuden a la atención de la población afectada – periferia (definición de roles).
- Coordinaciones con profesionales médicos nacionales y extranjeros (colombianos y españoles) y con estudiantes de medicina para realizar atención directamente en la periferia

- Organización de los almacenes y servicios de farmacia de los hospitales de la zona.
- Solicitud de productos farmacéuticos necesarios para la atención de los pacientes afectados.
- Dispensación de productos farmacéuticos desde la farmacia del hospital de Pisco.
- Recolección de los formatos de distribución de medicamentos en el Hospital de Pisco
- Instalación del software LSS/SUMA en el equipo portátil de DIGEMID, con la asistencia técnica de la OMS responsable de implementarlo en la zona de desastre
- Coordinación con el personal de Defensa Civil para la recolección de los formatos de ingreso y salida de productos farmacéuticos de los hangares de la base del Grupo Aéreo Nº 51 de Pisco.
- Registro de la información

Asimismo, se contó con un equipo permanente en el Aeropuerto del Grupo Aéreo Nº 8, quienes realizaban coordinaciones para la priorización del envío de los productos farmacéuticos a la ciudad de Pisco.

RESULTADOS

ENVÍO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO
Medicamentos enviados al sur por parte del MINSA

Desde el 16 de agosto al 3 de septiembre se han enviado un estimado de 58.8 toneladas de medicamentos y material médico.

Los medicamentos hasta el día 21 de agosto se enviaron por vía aérea al Aeropuerto de Pisco, y a partir del 23 de agosto por vía terrestre con destino a la DIRESA Ica.

RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN PUERTA 14 DEL ESTADIO NACIONAL:

- Del 17 al 20 de agosto (249 cajas, estimado en 2 toneladas)
 - Del 21 al 24 de agosto (189 cajas, estimado en 1,7 toneladas)
 - Del 24 de agosto a 3 de septiembre (110 cajas, estimado en 1,2 toneladas)
- TOTAL RECIBIDO: 548 cajas (4,9 toneladas aprox.)

DONACIONES RECIBIDAS DE LABORATORIOS EN ALMACEN MINSA

Se han recibido hasta el 03/09/2007 las donaciones de 12 laboratorios/droguerías, que se detallan a continuación:

- Laboratorios Roche
- Laboratorios AC Farma
- Laboratorios IQ Farma
- Laboratorios Grupo Farma

- Laboratorios Medifarma/Trifarma
- Unilene
- Eske
- Laboratorio Roxfarma
- Refasa SAC
- Tecnofarma
- Pressing Peru SAC
- Rhovic Pharmaceutical

Consolidado de donaciones de medicamentos/insumos médicos INDECI/MINSA Pisco		
Llegando de	Categoría	Peso estimado (kg)
Alemania	Medicinas y mat médico	100.21
Argentina	Medicinas y mat médico	16,840.00
Brasil	Medicinas y mat médico	3,498.61
Ecuador	Medicinas y mat médico	3.00
España	Medicinas y mat médico	984.99
Estados Unidos de América	Medicinas y mat médico	11,381.09
Israel	Medicinas y mat médico	2,492.04
México	Medicinas y mat médico	1,137.00
Perú	Medicinas y mat médico	20,737.32
Taiwán (R.O.C.)	Medicinas y mat médico	72.69
UNICEF	Medicinas y mat médico	367.00
Venezuela	Medicinas y mat médico	1,196.00
TOTAL		58,809.95

Fuente: Sistema de Apoyo Logístico

SECRETARÍA DE COORDINACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD

Las acciones desarrolladas por los miembros del Consejo Nacional de Salud son las siguientes:

1. El 29 y 30 de noviembre de 2007 se realizó la Sesión Ordinaria Descentralizada N° 65 del Consejo Nacional de Salud en la ciudad de Ica, justificado por el reciente desastre natural que mostró serias debilidades en el Sistema de Salud, planteándose oportunidades pendientes de articulación para una mejor respuesta a las necesidades de salud.

2. La 65ª sesión tuvo como objetivos fortalecer estrategias de articulación de los servicios del Sistema de Salud, en respuesta a emergencias y desastres. Asimismo el definir el apoyo del nivel nacional a las acciones de respuesta emprendi-

das en el ámbito regional; identificar necesidades de ajuste en los mecanismos actuales para la atención de emergencias y desastres y definir los siguientes pasos para mejorar la articulación de los servicios de salud.

3. En esta sesión se analizaron:

a. La implementación del plan de contingencia en salud, "Lecciones aprendidas y avances", a cargo del Director de Defensa Nacional y Presidente del Consejo Regional de Salud de Ica.

b. La política de protección y atención de desastres a cargo del Presidente del Comité de Emergencias y Desastres.

4. Se identificaron y priorizaron necesidades a resolver, y se tomó acuerdos y compromisos en la declaración de Ica Noviembre 2007.

OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA

Asesoría Jurídica de acuerdo a sus funciones señaladas en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 023-2005-SA, ha emitido informes legales, visados de resoluciones ministeriales y opiniones legales, según el siguiente detalle:

1. Elaboración de los Informes Legales N°s 1893, 1948, 1974, 2050, 2138 y 2139-2007-OGAJ/MINSA y N° 333-2008-OGAJ/MINSA, mediante los cuales se emitió opinión legal favorable respecto a la procedencia de la exoneración de la realización de procesos de selección para la adquisición de bienes y contratación de servicios por causal de situación de emergencia, las mismas que fueron aprobadas mediante Resoluciones Ministeriales.

2. Visado de la Resolución Ministerial N° 665-2007/MINSA, mediante la cual se declaró la ALERTA ROJA en los Establecimientos de Salud a Nivel Nacional por el plazo de sesenta días naturales.

3. Visado de la Resolución Ministerial N° 922-2007/MINSA, mediante la cual se declaró la ALERTA VERDE en diversos establecimientos de salud de los departamentos de Ica, Huancavelica y Lima.



El poder del abrazo. Hay muchas maneras de curar heridas; las más difíciles no necesitan de medicinas, sino de diálogo, voluntad y acción social.

PRIMERA ETAPA

Las actividades de promoción de la salud en la provincia de Pisco se concentraron en el Estadio Campeones del 69, que albergó a 5,000 personas, con un aproximado de 1,100 familias. Las actividades fueron dirigidas al fortalecimiento de las capacidades comunitarias para enfrentar la situación de crisis y emergencia, mediante el fomento de la participación comunitaria y la transferencia de capacidades al personal de salud y a los líderes comunales en la organización comunitaria en los albergues.

SEGUNDA ETAPA

Transferencia de capacidades al personal de salud y a los líderes comunales: En este aspecto se trabajó lo siguiente:

- Elaboración y distribución de material educativo con el apoyo de la Oficina Panamericana de la Salud. Este material está dirigido a los líderes comunales, personal de salud y a la población, para fomentar prácticas saludables de salud.
- Educación sanitaria a los delegados de albergues sobre: alimentación, agua segura, manejo y eliminación de residuos sólidos y excretas, salud sexual y reproductiva y salud mental.
- Para la sostenibilidad de las acciones de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, se hizo un tamizaje de los 20 albergues identificados, considerando necesario fortalecer el trabajo realizado en el albergue del Estadio del 69 e iniciar una intervención desarrollando las siguientes acciones claves: Motivación de la operación limpieza con el lema “PARTICIPANDO EN LA LIMPIEZA LOGRAREMOS UN ALBERGUE SALUDABLE”.
- Se repartió material informativo “Ante la emergencia cuida tu salud y la de tu familia” (con reco-

mendaciones sobre agua segura, disposición de residuos sólidos, manejo de excretas, así como salud sexual y reproductiva), en los espacios de espera, como para la atención médica, el reparto de alimentos y espacios de recreación.

- Se entregó material informativo de orientación en prevención de riesgos y promoción de la salud, a la DIRESA ICA: 11, 000 volantes “Ante la emergencia cuida tu salud y la de tu familia, para Ica, Pisco y Chíncha - manuales de “Vigilancia de Riesgos en Albergues”.

En general podemos resumir las actividades realizadas en las siguientes:

- Desarrollo del Taller: “Desarrollo de La Promoción de Salud para el Personal de Salud” para la Red de Salud San Andrés de la provincia de Pisco con una asistencia de 20 personas.
- Asistencia técnica al personal de las redes locales de la provincia de Pisco para su empoderamiento en promoción de la salud en emergencia.
- 3 talleres de capacitación a personal de salud, en Ica, Pisco, Cañete y Huancavelica sobre Promoción de la Salud en la Emergencia.
- Lanzamiento del Programa Educativo en la Emergencia MINSA-UNICEF.
- 60 Sesiones educativas sobre cuidados de la Salud financiadas por UNICEF.
- 5 talleres de fortalecimiento sobre los ejes temáticos sobre el Plan Cuido mi Familia, dirigido a Docentes en los Ámbitos de Ica, Chíncha, Pisco, Cañete, Huaytará y Castrovirreyna.
- 1 taller de fortalecimiento de capacidades sobre los ejes temáticos de higiene y ambiente, nutri-

ción y alimentación, salud sexual y salud mental dirigido al personal de salud y líderes comunales en los ámbitos de Ica, Chíncha y Pisco.

- 10 reuniones de sensibilización y coordinación con líderes comunales y delegados de los albergues frente a los desastres.
- 1 reunión de abogacía y sensibilización con alcaldes y actores sociales.
- 5 reuniones multisectoriales de coordinación y apoyo con autoridades con cooperantes sobre el desastre del sur.

TERCERA ETAPA

Implementación del Programa de Familia y Vivienda Saludable, fortalecimiento de capacidades del personal de salud, monitoreo de actividades con familias, instituciones educativas en el marco de municipios y comunidades saludables.

• Realización de la primera reunión de la Red Regional de Municipios y Comunidades Saludables en la región Ica.

• Fortalecimiento de capacidades del personal de salud mediante la ampliación del contrato de profesionales financiados por la cooperación internacional.

• Reuniones intersectoriales para articular acciones conjuntas en las provincias afectadas con el apoyo de los establecimientos de salud y gobiernos locales de Huaytará y Pisco.

• Actividades con familias incorporando el eje temático de habilidades para la vida.

• Implementación de la estrategia CRECER en articulación con los gobiernos locales incorporando el presupuesto participativo en la inversión pública.



Integrar. Promover salud y sus beneficios es enfocar el esfuerzo en todos los integrantes de la familia. Cuando se avanza, nadie se debe quedar atrás.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

La misión del SIS es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud que realizan los establecimientos de salud a los beneficiarios SIS, a través de las transferencias financieras.

El sismo causó el corte de servicios de teléfono y de electricidad en varias ciudades, además de la capital, Lima. Hubo reportes de derrumbes de viviendas en Pisco, Cañete, Chincha, Ica y varias provincias. Varios establecimientos de salud en el departamento de Ica, incluyendo hospitales en Pisco y Chincha, sufrieron daños físicos. El gobierno declaró estado de emergencia para movilizar recursos humanos y materiales a las zonas.

El Seguro Integral de Salud, planteó soluciones no acordes con la competencia del SIS que trajo como consecuencia funcionarios responsables en lo penal y administrativo, causando que los funcionarios de dicha gestión dejaran de ejercer la función pública en el SIS, y que a través del D.S. N° 010-2007-SA se declare en reorganización al Seguro Integral de Salud.

Sin embargo, de acuerdo al quehacer del SIS, se aportó en las diversas prestaciones otorgadas a los pobladores afectados, destinando el financiamiento correspondiente. Se reconoce el trabajo de las ODSIS Ica, Huancavelica y Lima, por el aporte otorgado.

Para el cumplimiento de su misión, el SIS tiene los siguientes objetivos funcionales generales:

- 1 Construir un sistema de aseguramiento público sostenible y solidario que financie servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas a través de la disminución de la tasa de morbi-mortalidad.
- 2 Promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.
- 3 Implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población
- 4 Evaluar el nivel de calidad de la oferta de los prestadores de servicios y la satisfacción en la atención de salud de los beneficiarios.

- 5 Facilitar servicios de calidad a los beneficiarios del Seguro Integral de Salud.
- 6 Dirigir los procesos de afiliación y operación del Seguro Integral de Salud en todos los niveles.
- 7 Proponer políticas y normas que permitan garantizar el logro de los objetivos funcionales.

Por otro lado, cabe señalar que el Decreto Supremo N° 004-2007-SA, establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias de aplicación obligatoria para todos los establecimientos de salud que reciben financiamiento del SIS, lo cual permitirá que tanto el prestador como el usuario tengan mayor certeza sobre la posibilidad real que una prestación de salud va a ser efectivamente financiada por el SIS, y en concordancia con el órgano rector, se contribuirá al logro de los objetivos de las políticas públicas en salud

El Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias, comprende un conjunto de intervenciones basadas en la evidencia orientadas a la prevención de riesgos y a la recuperación de los principales daños de salud del individuo, en base al ciclo de vida. Asimismo, se crean los siguientes componentes de aseguramiento del SIS:

1 Componente subsidiado, dirigido a la población de pobreza y pobreza extrema que no cuenta con seguro de salud, y que podrá acceder a las prestaciones señaladas en el listado priorizado de intervención sanitaria con un subsidio al 100%.

2 Componente semi-subsidiado, dirigido a la población con limitada capacidad de pago, exento de un seguro de salud, que accederá a las prestaciones señaladas en el listado priorizado de intervención sanitaria previa aportación de un pago mínimo de acuerdo al régimen de afiliación.

ACCIONES REALIZADAS

Metas de Aseguramiento: El terremoto del 15 de agosto del 2007, hizo que el Seguro Integral de Salud incrementara la cobertura de aseguramiento público en julio. La población asegurada en los departamentos indicados en el cuadro adjunto fue de 115,038; a diciembre del 2007 incrementó al 37%.

SIS: POBLACION ASEGURADA SEGÚN DEPARTAMENTO Y PROVINCIA							
Julio - Diciembre 2007							
Departamento	Provincia	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Huancavelica	Huancavelica	2.360	2.386	2.438	2.462	2.511	2.548
	Castrovirreyna	8.887	9.206	9.957	10.701	11.310	11.729
	Huaytará	12.111	12.330	12.330	13.266	13.742	14.154
Ica	Ica	28.077	29.408	32.207	34.256	36.871	38.552
	Chincha	14.698	15.138	15.951	16.962	18.401	19.882
	Pisco	9.766	9.719	10.059	10.547	11.134	11.694
Lima	Cañete	33.973	36.495	40.673	43.520	47.243	50.209
	Yauyos	5.166	5.865	6.502	7.028	7.929	8.546
TOTAL		115.038	120.547	130.117	138.742	149.141	157.314

1/ Distrito de Acobambilla
Fuente: Base de Datos SIS Central

Las atenciones brindadas de julio a diciembre del 2007 ascendieron a 229,204, conforme se observa en el cuadro adjunto:

SIS: ATENCIONES SEGUN DEPARTAMENTO Y PROVINCIA								
Julio - Diciembre 2007								
Departamento	Provincia	TOTAL	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Huancavelica	Huancavelica	6.267	1.158	761	1.067	1.098	1.340	843
	Castrovirreyna	19.993	2.125	2.987	3.893	3.871	3.510	3.607
	Huaytará	24.217	2.043	4.087	4.580	4.027	4.947	4.533
Ica	Ica	55.783	9.911	8.351	8.836	9.008	10.556	9.121
	Chincha	29.309	5.163	4.291	3.775	4.619	4.612	6.849
	Pisco	8.383	2.353	645	647	1.223	1.782	1.733
Lima	Cañete	77.339	11.388	11.216	13.185	12.931	15.135	13.484
	Yauyos	7.913	1.046	996	1.438	1.305	1.654	1.474
TOTAL		229.204	35.187	33.334	37.421	38.082	43.536	41.644

1/ Distrito de Acobambilla
Fuente: Base de Datos SIS Central

El valor de producción en el mismo periodo de julio a diciembre 2007 fue de S/. 3'138,867.00 en los tres departamentos que se consignan en el cuadro adjunto:

SIS: VALOR DE PRODUCCION SEGÚN DEPARTAMENTO Y PROVINCIA								
(en Nuevos Soles)								
Julio - Diciembre 2007								
Departamento	Provincia	TOTAL	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Huancavelica	Huancavelica 1/	44.396	6.943	5.553	8.075	8.670	9.383	5.772
	Castrovirreyna	171.500	19.996	24.069	33.118	33.464	28.773	32.080
	Huaytará	205.620	19.838	32.190	38.691	33.210	43.781	37.910
Ica	Ica	906.638	155.081	139.987	158.471	162.583	173.708	116.808
	Chincha	476.785	80.375	69.465	66.972	77.398	81.393	101.182
	Pisco	126.663	36.087	7.890	6.091	16.614	27.957	32.024
Lima	Cañete	1.124.529	166.987	166.433	190.100	189.994	220.157	190.858
	Yauyos	82.738	11.748	10.596	14.268	13.290	17.891	14.945
TOTAL		3.138.869	497.055	456.183	515.786	535.223	603.043	531.579

1/ Distrito de Acobambilla
Fuente: Base de Datos SIS Central

DETERMINACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS

Los eventos de enfermedad son la segunda causa de empobrecimiento en hogares, lo que motivó que del Componente semi-subsidiado con un pago mínimo se trasladen al componente subsidiado con pago íntegro por parte del SIS, a los pobladores de dichos departamentos.

Se separó a las personas involucradas en los procesos irregulares que se habían realizado en el Seguro Integral de Salud, cumpliendo para ello con la normatividad vigente.

Se efectuó la revisión de la Ejecución Presupuestal al mes de agosto del año 2007, con el fin de poder de acuerdo a la normatividad presupuestal, realizar las modificaciones presupuestarias del caso, revisión de los compromisos que no habían concluido el proceso de devengado, girado y pagado, solicitando a las instancias correspondientes, el análisis y las anulaciones del caso.

Ordenamiento de los procesos y procedimientos para el pago de las transferencias financieras por el pago de las prestaciones, habiéndose trabajado una directiva en la cual se acorta el tiempo de 45 a 25 días para los reembolsos del SIS.

Se conformó una comisión que con el apoyo técnico y de acuerdo a su competencia de la Oficina de Planeamiento y Desarrollo, la elaboración de los documentos de gestión. Para ello a través de la Resolución Jefatural N° 0171-2007-SIS-J, se Conformó la Comisión de Reorganización del SIS, con el fin de elaborar la propuesta de los documentos de gestión.

Se aprobó la Directiva N° 004-2007-SIS/J "Directi-

va que regula los procedimientos administrativos para el reembolso del SIS de las prestaciones otorgadas por los establecimientos de salud en las zonas afectadas por el sismo del 15 de agosto del 2007".

La Directiva N° 004-2007-SIS/J, tuvo como finalidad regular el registro, auditoria y el reembolso de las prestaciones de salud y otras, ofrecidas a los damnificados a consecuencia del terremoto ocurrido el 15 de agosto del 2007, en la zona sur del país, que hayan sido beneficiados por el Seguro Integral de Salud y atendidos en la red de establecimientos de salud del MINSA. Se considera beneficiario para que reciban algún tipo de atención por la situación de emergencia ocasionada por el sismo, a todas aquellas personas que procedan de la zona afectada (con o sin seguro público o privado e independiente de su condición económica), que comprende al departamento de Ica, las provincias de Cañete y Yauyos del departamento de Lima, y las provincias de Castrovirreyna y Huaytará del departamento de Huancavelica y de otras zonas afectadas; acreditados por DNI.

La cobertura de atención excede al Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias e incluye trastornos mentales y del comportamiento generados por el sismo.

El compromiso social parte del afán por brindarse íntegro, llegar hasta el final de la cadena y darse cuenta que dentro del problema, radica la posibilidad de su solución.





PERÚ

Ministerio
de Salud

**EL PERU
AVANZA**