



PERÚ

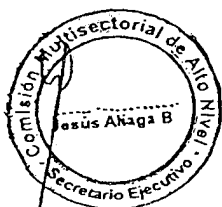
Presidencia  
del Consejo de Ministros

Comisión Multisectorial de Alto Nivel encargada de  
cumplimiento de las acciones y políticas del Estado en  
ámbitos de la paz, la reparación colectiva y la  
reconciliación nacional. CMAN

**PLAN INTEGRAL DE REPARACIONES**

**Ley N° 28592**

**PROGRAMA DE REPARACIONES EN SALUD**



**LINEAMIENTOS DE IMPLEMENTACION DEL  
PROGRAMA DE REPARACIONES EN SALUD**

---

**SECRETARIA EJECUTIVA – CMAN**

*Lima, 2010*

# LINEAMIENTOS DE IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE REPARACIONES EN SALUD

EL presente documento tiene por finalidad establecer el marco técnico normativo para garantizar la adecuada implementación del Programa de Reparaciones en Salud-PRS por las instancias ejecutoras en los tres niveles de gobierno, en el que se precisan los objetivos, ámbito de intervención, población objetivo, modalidades, estrategias, procedimientos, resultados e indicadores.

## 1. BASE LEGAL

- En junio del 2001 se crea la CVR (D.S. N° 065-2001-PCM). Su Informe Final se publica en agosto del 2003. El PIR figura entre sus recomendaciones más importantes.
- En febrero del 2004 se crea la CMAN, (D.S. N° 011-2004-PCM) encargada de realizar el seguimiento de las acciones y políticas del Estado en los ámbitos de la paz, la reparación colectiva y la reconciliación nacional.
- En julio del 2005 se aprueba Ley N° 28592, Ley que crea el PIR. Asimismo, crea el Registro Único de Víctimas – RUV. y encarga su implementación al Consejo de Reparaciones.
- En octubre de 2005, se aprueba la Programación Multianual 2005-2006 – PIR, como Anexo del D.S. N° 047-2005-PCM<sup>1</sup>.
- En enero de 2006 se aprueba el Plan General de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz 2005 – 2010, mediante Resolución Ministerial N°0102-2006/MINSA. Uno de sus objetivos es desarrollar un Programa de Reparaciones en Salud.
- En julio de 2006 se aprueba el Reglamento de la Ley N° 28592 (D.S. N° 015-2006-JUS) el mismo que, además de desarrollar los componentes del PIR, establece las funciones del Consejo de Reparaciones y el diseño preliminar del RUV. El Reglamento de la Ley N° 28592 fue modificado mediante D.S. N° 003-2008-JUS.
- En octubre del 2006 se aprueba el Plan Nacional de Salud Mental (Resolución Ministerial N° 943-006/MINSA). Establece como uno de sus objetivos estratégicos promover la atención de la salud mental dando atención diferenciada especialmente a las afectadas por la violencia política.
- En julio del 2007 se aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud 2007 -2020 (Resolución Ministerial N°. 589-2007/MINSA). Establece como una de sus metas mejorar la salud mental de las personas afectadas por violencia política

<sup>1</sup> Precisión realizada en atención a la opinión del Ministerio de Salud, remitida con Oficio N° 2036-2010-MSG/MINSA, de fecha 03.09.2010.

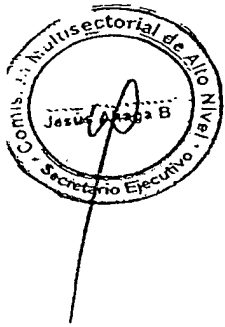
## 2. OBJETIVOS

### General

Dar cumplimiento a lo previsto en la Ley Nº 28592 y su Reglamento, de implementar el Programa de Reparaciones en Salud. Conforme prevé la norma, *"los objetivos de este Programa son la recuperación de la salud mental y física, reconstitución de las redes de soporte social y fortalecimiento de las capacidades para el desarrollo personal y social"*.

### Específicos

- Brindar atención integral a la población de las zonas afectadas por las secuelas de la violencia política en los establecimientos de la Red de Salud pública.
- Garantizar que las personas afectadas por la violencia tengan acceso gratuito, oportuno y de calidad a todas las prestaciones de salud física y mental que se encuentren dentro de la cobertura del Seguro Integral de Salud..
- Desarrollar líneas de acción que promuevan y fomenten la participación comunitaria e intersectorial en la reparación en salud.
- Garantizar la cantidad, preparación y distribución equitativa de los recursos humanos en la Red de Salud pública para la atención adecuada de las poblaciones afectadas por las secuelas de la violencia política.



## 3. ESTRATEGIAS

### 3.1 Principio de la acción reparadora en POI

- Incorporación en los instrumentos de gestión y presupuesto anual de las instituciones públicas del Sector Salud y de los gobiernos regionales y locales, a fin de garantizar la implementación y los recursos necesarios para el funcionamiento del Programa.

### 3.2 Coordinación intra e inter sectorial

- Definición de las responsabilidades de los diferentes niveles de intervención (nacional, regional y local) que garanticen la operatividad del programa y su implementación.
- Coordinaciones con otros sectores, universidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas de manera que contribuyan a mejorar la salud de la población beneficiaria.
- Establecimiento de mecanismos de coordinación de la red asistencial que garanticen la atención oportuna y de calidad de los beneficiarios del Programa.

### 3.3 Incorporación de beneficiarios

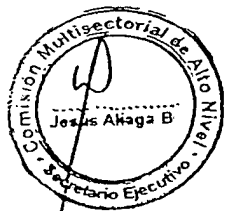
- Establecimiento de acciones que permitan garantizar la afiliación directa y permanente de los beneficiarios en PRS en el Seguro Integral de Salud.
- Coordinaciones con gobiernos regionales y locales para facilitar el acceso a la salud integral de los beneficiarios del PRS.

### 3.4 Consolidación del Seguro Integral de Salud- SIS

- Fortalecimiento de los establecimientos de salud, especialmente del primer nivel de atención, con personal y medicamentos que les permita acceder en forma eficaz y eficiente al conjunto de prestaciones de salud que se encuentren dentro de la cobertura del SIS.
- Establecimiento de mecanismos para asegurar la inclusión de los beneficiarios del PRS en el grupo prioritario para la atención de enfermedades de alto costo.
- Fortalecimiento de los equipos de salud para las intervenciones especializadas y transferencia efectiva de capacidades con énfasis en salud mental, en las zonas priorizadas.

### 3.5 Capacitación

- Difusión, sensibilización y capacitación en todos los establecimientos de salud, fin de garantizar el sentido de reparación del Programa y optimizar los recursos del personal de salud y sus intervenciones.



## 4. AMBITO DE INTERVENCION

El ámbito de intervención del Programa de Reparaciones en Salud es a nivel nacional, priorizando las regiones de mayor afectación de violencia política: Ayacucho, Apurímac, Huánuco, Huancavelica, Junín, Cusco, Pasco, Puno, San Martín, Ucayali, Lima e Ica.

## 5. POBLACIÓN OBJETIVO

Son beneficiarios del Programa de Reparaciones en Salud:

- Las personas acreditadas por el RUV, quienes padecen algún problema físico y/o mental que haya sido producido directamente por o sean resultados del proceso de violencia.
- La población de las comunidades afectadas por la violencia política y grupo de desplazados, que actualmente presentan secuelas psicosociales.

## 6. MODALIDADES DE INTERVENCIÓN

Para el cumplimiento de los objetivos del Programa de Reparaciones en Salud, se han considerando las siguientes modalidades de intervención propuestos en el marco del PIR:

- a) Atención integral en servicios públicos de salud.
  - Recuperación desde la intervención clínica.
  - Recuperación integral desde la intervención comunitaria, incluye:
    - Reconstrucción de las redes de soporte comunitario.
    - Recuperación de la memoria histórica.
    - Creación de espacios comunitarios para la recuperación emocional.
- b) Formación y Capacitación de recursos humanos
- c) Mejora de la infraestructura de atención en los servicios de salud

## 7. PROCEDIMIENTOS

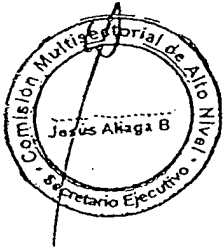
### 7.1 Atención integral en servicios públicos de salud

Son las actividades esenciales para satisfacer las necesidades de salud de la población beneficiaria del PRS otorgados por los establecimientos de la Red asistencial del Ministerio de Salud, incluye la totalidad de las prestaciones de salud (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) que permitirá a la población afectada recuperar la salud y mantener vida saludable.

#### 7.1.1 Recuperación desde la intervención clínica

El componente de intervención clínica está específicamente dirigido a los beneficiarios individuales y cuyas dificultades en su salud física y/o mental limitan las posibilidades de una vida saludable y digna; se efectivizan a través de la cobertura que otorga el Seguro Integral de Salud y las prestaciones de salud brindadas por los establecimientos de salud públicos del Ministerio de Salud, EsSalud y Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales.

Teniendo en cuenta que el Ministerio el Salud asume la función de proteger y reparar la salud de las víctimas de la violencia política ocurrida durante el período de mayo de 1980 a noviembre de 2000, deberá garantizar el acceso preferente en los establecimientos de la Red Asistencial de Salud. Con este propósito el Ministerio de Salud deberá disponer las acciones necesarias que permitan:

- 
- Garantizar la afiliación directa, gratuita y permanente en el Seguro Integral de Salud – SIS, a los afectados por la violencia política inscritos en el Registro Único de Víctimas a cargo del Consejo de Reparaciones.
  - Asegurar la atención en salud, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento de problemas de salud físico y mental que se encuentren dentro de la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS y del Listado Priorizado de Intervenciones en Salud – LIPS<sup>2</sup>.
  - Asegurar la inclusión de los beneficiarios del Programa de Reparaciones en Salud como grupo prioritario para la atención de enfermedades de alto costo<sup>3</sup>.
  - Facilitar la referencia a establecimientos de mayor complejidad en caso de requerirlo.
  - Asegurar la gratuidad de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las víctimas.
  - Fortalecer los recursos humanos del primer nivel de atención y de los hospitales generales para esta tarea.
  - Establecer convenios con las instituciones públicas y privadas pertinentes para perfeccionar un diseño de intervención clínica que se ajuste a las necesidades de la población afectada por las secuelas de la violencia de las zonas de intervención, considerando asimismo que los problemas de salud que presentan tienen características especiales que los diferencian de los procesos de enfermedad que afectan a la población general.

<sup>2</sup> Precisión realizada en atención a la opinión del Ministerio de Salud, remitida con Oficio N° 2036-2010-MSG/MIMSA, de fecha 03.09.2010.

<sup>3</sup> En aplicación del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento en Salud, aprobado mediante D.S. N° 008-2010-SA, que en su artículo 132, dispone que el Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, establezca directivas y procedimientos de atención y pago de las prestaciones de salud por las enfermedades de alto costo; de modo prioritario para las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos.

### 7.1.2 Intervención en salud mental

Se entiende como tal al conjunto de actividades preventivas, recuperativas y de rehabilitación de los principales problemas de salud mental, así como el desarrollo de actividades de capacitación y promoción de la salud de acuerdo a las diferentes etapas de vida en el contexto de la familia y la comunidad.

Su abordaje debe ser desde un enfoque integral, incluyendo las dimensiones psicológica, familiar, física, laboral, de género, intercultural y de participación social.

Las modalidades terapéuticas podrán ser tanto individuales como familiares y grupales.

Es ejecutada por los equipos especializados de salud mental o personal capacitado, según nivel de intervención.

*Equipo Especializado:* Se denomina así al equipo interdisciplinario conformado como mínimo por médico-psiquiatra, psicólogos y enfermeras capacitados en la atención de problemas de salud asociados a secuelas de la violencia política. En las regiones priorizadas se deberá conformar un equipo especializado para la atención de los beneficiarios del PIR.

### 7.1.3 Recuperación Integral desde la intervención comunitaria

Esta actividad estará orientada a mejorar en forma paulatina las condiciones de salud de la comunidad, mediante acciones de promoción y prevención de salud, así como la recuperación y fortalecimiento de vínculos personales, familiares y comunales dañados por el proceso de violencia. Las acciones deben ser coordinadas con los gobiernos locales, otros sectores y contar la participación activa de la comunidad, respetando el enfoque de derechos humanos, psicosocial, intercultural y de género.

Las acciones estarán dirigidas a promover espacios grupales que contribuyan a:

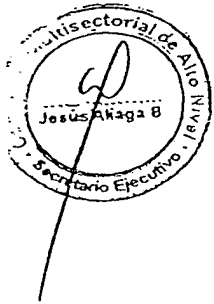
- Reconstrucción de las redes de soporte comunitario
- Recuperación de la memoria histórica de las comunidades afectadas por la violencia que permitan elaborar las experiencias traumáticas
- Creación de espacios comunitarios para la recuperación emocional de los afectados

La intervención comunitaria también estará orientada a desarrollar acciones de educación, difusión y sensibilización sobre las secuelas de la violencia y sobre su incidencia en los actuales problemas sociales, así como fomentar el desarrollo de las capacidades personales sociales y afectivas de las personas afectadas y con su entorno familiar y comunal, a través de acciones coordinadas con instituciones públicas y privadas, iglesias y otras organizaciones.

Para la implementación del Programa de Reparaciones en Salud, en su dimensión de intervención comunitaria, a nivel regional se focalizará las poblaciones a intervenir según los criterios que se establezcan en las regiones priorizadas. Una vez identificadas las zonas se realizará la evaluación inicial que incluye un diagnóstico situacional y operativo. Estos diagnósticos permitirán identificar los problemas prioritarios en salud mental y física, así como los recursos existentes y los mecanismos para atenderlos de manera coordinada.

## 7.2 Formación y capacitación de recursos humanos

El objetivo de la capacitación es mejorar la capacidad resolutive y desarrollar las habilidades y competencias de los equipos de salud del nivel primario (profesionales, técnicos y administrativos) para la atención integral de los problemas de salud, a fin de contribuir a la

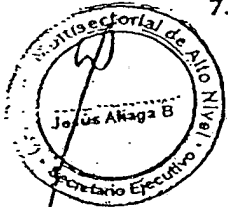


recuperación de la salud física y mental de las personas afectadas por la secuela de violencia política con un enfoque integrado de derechos humanos, aproximación psicosocial, visión de género e interculturalidad, para lo se desarrollaran las siguientes acciones:

- Implementar la Unidad Especializada de Formación y Capacitación del personal de Salud dirigido al personal asistencial y administrativo. El Ministerio de Salud coordinará con ESSALUD y la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, para desarrollar las acciones que correspondan.
- Diseñar una metodología modular para formar gradualmente al personal de salud que ejecuta las actividades del Programa, brindando elementos básicos para el trabajo comunitario y clínico en salud.
- Incorporación en la formación y capacitación de los recursos humanos temas referidos al componente de la salud mental, derechos humanos género e interculturalidad como ejes transversales en las intervenciones.
- Fortalecer las actividades de los agentes comunitarios de salud para que cumplan funciones de identificación, seguimiento y apoyo en coordinación con las organizaciones de la comunidad.
- Promoción de programas de soporte emocional al personal de salud.

### 7.3 Mejora de la infraestructura de atención en los servicios de salud.

Con la finalidad de garantizar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud mediante una atención adecuada, el Ministerio de Salud en coordinación con los gobiernos regionales y locales, promoverá la mejora de la infraestructura de los establecimientos de salud de las zonas afectadas por la violencia, así como el adecuado equipamiento que incluya dotación de personal necesario, medicinas y equipos básicos.



## 8 RESULTADOS ESPERADOS

- El Programa de Reparaciones en Salud ha sido incorporado en los planes y/o programas institucionales en las regiones priorizadas.
- Las personas beneficiarias del PRS son afiliadas en el Seguro Integral de Salud y tienen acceso a la atención en salud física y mental con oportunidad y calidad.
- Las personas afectadas por la violencia 1980-2000, recuperan sus capacidades emocionales y se reincorporan a la vida familiar y social.
- En las comunidades priorizadas por el PRS, se han promovido actividades para la rehabilitación e integración de los afectados en el ámbito familiar y comunal, con participación de organizaciones e instituciones de la comunidad.
- Personal de salud del primer nivel de atención capacitado para brindar atención integral de salud a la población afectada por la violencia.
- Se cuenta con un modelo para la atención integral de salud a personas afectadas por la violencia.

9 INDICADORES

9.1 Cobertura de la oferta de servicios

$$\frac{\text{Nº de Establecimiento de Salud que realizan el PRS}}{\text{Nº Total de Establecimientos de Salud de las zonas priorizadas}} \times 100$$

9.2 Recuperación de la salud

a. Extensión de Uso

$$\frac{\text{Población beneficiaria atendida}}{\text{Población Total de las zonas de intervención}} \times 100$$

b. Atenciones de Salud

$$\frac{\text{Nº de beneficiarios atendidos en salud mental}}{\text{Total de beneficiarios de PRS}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de personas recuperan sus capacidades emocionales}}{\text{Total de atendidos en salud mental}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de comunidades desarrollan acciones de salud con participación comunitaria}}{\text{Total de comunidades en regiones priorizadas}} \times 100$$

9.3 Capacitación

$$\frac{\text{Nº de instituciones con acciones de capacitación incluidos en sus instrumentos de gestión}}{\text{Total de instituciones}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de EESS de las zonas afectadas por violencia con personal capacitado en atención integral a víctimas de violencia}}{\text{Nº Total de Establecimientos de Salud de las zonas priorizadas}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº Personal en EESS del primer nivel capacitado en atención Integral de salud a víctimas de violencia}}{\text{Población laboral asistencial en zonas priorizadas}} \times 100$$

