

I N F O R M E F I N A L

**“Comisión Especial de
Seguimiento a Emergencias y
Gestión de Riesgo de Desastres del
Congreso de la República”
(Mociones de Orden del Día
10652 y 10653)**

200,000 Fallecidos

2,100,000 Positivos

3,700,000 Vacunados con dos dosis

Iquitos - Loreto, 12 julio de 2021.

ÍNDICE

I. ANTECEDENTES	4
I.1 NATURALEZA DE LA COMISIÓN ESPECIAL	4
I.3 INTEGRANTES DE LA COMISIÓN ESPECIAL:	6
I.4 MESA DIRECTIVA DE LA COMISIÓN ESPECIAL:	8
I.5 COMPOSICIÓN ACTUAL DE LA COMISIÓN ESPECIAL:	9
I.6 PLAN DE TRABAJO DE LA COMISIÓN ESPECIAL:	10
II. METODOLOGÍA DE TRABAJO	12
III. SESIONES	12
III.1 SESIÓN DE ELECCIÓN E INSTALACIÓN:	13
III.2 SESIONES ORDINARIAS:	13
III.3 SESIONES EXTRAORDINARIAS:	13
III.4 SESIONES CONJUNTAS:	13
III.5 SESIONES DESCENTRALIZADAS:	14
III.6 GRUPOS DE TRABAJO:	14
III.7 MESAS DE TRABAJO, FÓRUMS Y OTROS:	14
IV. MARCO NORMATIVO	15
V. SITUACIÓN DE LA SALUD EN EL PERÚ PRE – COVID 19 Y MANEJO DE LA PANDEMIA	17
V.1 DATOS SOBRE LA SALUD DE LA POBLACIÓN:	17
V.2 EL SISTEMA DE SALUD:	20
V.3 LA ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD:	21
V.4 PRIMEROS DATOS DE LA PANDEMIA EN EL PERÚ:	23
V.5 MANEJO DE LA PANDEMIA EN EL PERÚ:	25
VI. DESARROLLO DEL TRABAJO PARLAMENTARIO	30
VI.1 INFORMES DE LA COMISIÓN ESPECIAL	30
VI.2 INFORMES FINALES DE GRUPOS DE TRABAJO, APROBADOS POR LA COMISIÓN ESPECIAL:	65
VI.3 INFORMES DE VISITAS INOPINADAS:	86
VI.4 OTROS INFORMES:	117
VI.5 MATERIA LEGISLATIVA	118
VI.6 MOCIONES DE ORDEN DEL DÍA:	119
VI.7 PEDIDOS DE INFORMACIÓN	124
VI.8 MESAS DE TRABAJO:	125
VI.9 PRONUNCIAMIENTOS DE LA COMISIÓN ESPECIAL	128
VII. CONCLUSIONES	130
VIII. RECOMENDACIONES:	133
IX. ANEXOS:	141

INTRODUCCIÓN

El presente Informe Final contiene la labor parlamentaria desarrollada por la **Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República**, del Periodo Parlamentario 2020 - 2021 (en adelante Comisión Especial o CESEGRD), creada mediante la fusión, en texto sustitutorio, y aprobación de la Moción de Orden del Día 10652 y Moción de Orden del Día 10653.

La Comisión Especial es consciente de la necesidad de hacer seguimiento y afrontar desde el Parlamento los problemas suscitados a partir de la manifestación en el Perú de la pandemia del Covid-19, por el contagio del SARS-CoV-2, tanto respecto de la capacidad que tiene el Estado para el control, prevención y contención, así como las consecuencias de la falencia de capacidad de respuesta, que es más marcada en los países del hemisferio sur, como el nuestro, con la secuela de contagios y muertes ascendentes, que paralizó la economía del país, afectando a todos los sectores y actividades de todo tipo, donde el recurso humano es fundamental para su desarrollo.

Así, en un primer apartado se señalan los antecedentes de la creación de la Comisión Especial. Seguidamente, en el apartado II se establecen la metodología y el marco normativo que definen el contexto formal y legal del presente informe. A continuación, el apartado III sintéticamente grafica la labor desarrollada en cuanto a las sesiones desarrolladas (ordinarias, extraordinarias, conjuntas y descentralizadas), así como los eventos parlamentarios desarrollados (8 mesas de trabajo y 1 seminario). El apartado IV se ocupa de sintetizar el marco normativo sobre la base del cual se ha venido cumpliendo las actividades de esta Comisión Especial, en el marco del Estado de Emergencia Covid-19 en el Perú.

En el apartado V se ve la situación de la salud en el Perú en la etapa pre-Covid-19, con información sobre datos de la salud de la población, el sistema de salud nacional, la organización del personal del servicio, así como los datos y estadísticas del manejo de la pandemia. En el apartado VI se detalla todo el desarrollo del trabajo parlamentario de la Comisión Especial, materializado en informes que han sido aprobados por este Órgano del Congreso sobre diversos temas que han tenido y tienen incidencia fundamental en la pandemia, como es la carencia del oxígeno medicinal, las vacunas contra la Covid-19, la capacidad de respuesta de las regiones para afrontar la pandemia, la cadena de frío, entre otros; así como las mociones de orden del día emitidos, proyectos de ley aprobados por la Comisión Especial, pedidos de información remitidos a las diversas entidades y el resultado de las mesas de trabajo creadas, en concordancia con los temas tratados.

Finalmente, se señalan las conclusiones y recomendaciones, además se establecen la totalidad de los anexos que integran el Informe Final. Así damos testimonio de la labor parlamentaria realizada por la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, y es deseable que el nuevo Parlamento lo continúe, porque la pandemia no ha terminado.

I. ANTECEDENTES

4

I.1 NATURALEZA DE LA COMISIÓN ESPECIAL

Las comisiones parlamentarias son, de acuerdo con el Reglamento del Congreso de la República (en adelante RCR), grupos de trabajo especializados integrados por congresistas. Pueden ser ordinarias, investigadoras, especiales y de Ética Parlamentaria.

Las comisiones especiales se conforman por decisión del Pleno del Congreso y, de acuerdo con el artículo 35 del Reglamento en mención, se constituyen con fines protocolares o ceremoniales o para la realización de cualquier estudio especial o trabajo conjunto con comisiones del gobierno. Y, como establece el artículo 71 del RCR, las comisiones especiales presentan sus informes que contienen exposición detalla del trabajo desarrollado.

Las comisiones especiales se crean mediante la presentación de Moción de Orden del Día que, aprobada por el Pleno, delimita su objeto, de manera que se obtenga un diagnóstico, conclusiones y recomendaciones que planteen acciones o iniciativas legislativas que, a su vez, puedan contribuir a la solución del problema que les dio origen. Dichas comisiones (especiales) tienen una dinámica diferente a otros tipos de comisiones y de otros órganos del Congreso, con frecuencia convocan a expertos, debido a su carácter técnico, para la consecución de sus fines.

I.2 PERIODO PARLAMENTARIO 2020 - 2021:

I.2.1 Mociones de Orden del Día 10652 y 10653:

La Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Parlamento Nacional se creó el **26 de marzo de 2020**, con la aprobación, por UNANIMIDAD, del texto sustitutorio consensuado de la Moción de Orden del Día **10652** y Moción de Orden del Día **10653**, por el Pleno del Congreso de la República. **ANEXO N° 001.**

Las iniciativas parlamentarias en mención, que son el génesis de la Comisión Especial en el Periodo Parlamentario 2020 - 2021, correspondió a la autoría de señores congresistas del Grupo Parlamentario **PODEMOS PERÚ** y del Grupo Parlamentario **ACCIÓN POPULAR**, respectivamente, a quienes se mencionan específicamente en los siguientes cuadros informativos:

CUADRO N° 1
MOCIÓN DE ORDEN DEL DÍA 10652
AUTORES

5

N°	CONGRESISTAS	GRUPO PARLAMENTARIO
1	Luis Felipe CASTILLO OLIVA	Podemos Perú – PP
2	Johan FLORES VILLEGAS	Podemos Perú – PP
3	María Martina GALLARDO BECERRA	Podemos Perú – PP
4	Robinson Dociteo GUIPOS RÍOS	Podemos Perú – PP
5	José Luis LUNA MORALES	Podemos Perú – PP
6	Orestes Pompeyo SÁNCHEZ LUIS	Podemos Perú – PP

Fuente: Acervo documentario CESEGRD.
Elaboración: CESEGRD.

CUADRO N° 2
MOCIÓN DE ORDEN DEL DÍA 10653
AUTORES

N°	CONGRESISTAS	GRUPO PARLAMENTARIO
1	Manuel AGUILAR ZAMORA	Acción Popular – AP
2	Jesús Orlando ARAPA ROQUE	Acción Popular – AP
3	Kenyon Eduardo DURAND BUSTAMANTE	Acción Popular – AP
4	Yessy Nélide FABIÁN DÍAZ	Acción Popular – AP
5	Juan Carlos OYOLA RODRÍGUEZ	Acción Popular – AP
6	Rosario PAREDES EYZAGUIRRE	Acción Popular – AP
7	Carlos Andrés PÉREZ OCHOA	Acción Popular – AP
8	Franco SALINAS LÓPEZ	Acción Popular – AP
9	Hans TROYES DELGADO	Acción Popular – AP

Fuente: Acervo documentario CESEGRD.
Elaboración: CESEGRD

I.3 INTEGRANTES DE LA COMISIÓN ESPECIAL:

6

Luego de la creación de la Comisión Especial, dado su carácter multipartidario, se consideró a los señores congresistas, representantes de los siguientes 8 grupos parlamentarios, en su composición, conforme a los acuerdos políticos de las bancadas concernidas:

- Grupo Parlamentario:
 - ❖ ACCIÓN POPULAR – AP
- Grupo Parlamentario:
 - ❖ ALIANZA PARA EL PROGRESO – APP
- Grupo Parlamentario:
 - ❖ FREPAP
- Grupo Parlamentario:
 - ❖ FUERZA POPULAR – FP
- Grupo Parlamentario:
 - ❖ UNIÓN POR EL PERÚ – UPP
- Grupo Parlamentario:
 - ❖ SOMOS PERÚ – SP
- Grupo Parlamentario:
 - ❖ PARTIDO MORADO – PM
- Grupo Parlamentario:
 - ❖ FRENTE AMPLIO – FA

Habiendo acreditado oportunamente los grupos parlamentarios a sus representantes, la Comisión Especial quedó integrada por los señores congresistas que se mencionan en el cuadro que sigue, conforme se notificó al entonces Congresista (+) Hipólito Chaiña Contreras, mediante **Oficio N° 001-2020-2021-ADP-M/CR**, su fecha 15 de abril de 2021, del despacho del señor Oficial Mayor del Congreso de la República; y, al Congresista Erwin Tito Ortega, mediante **Oficio N° 002-2020-2021-ADP-M/CR**, su fecha 15 de abril de 2021, también del despacho del señor Oficial Mayor; congresistas que eran mayores en edad cronológica respecto de sus pares.

**CUADRO N° 3
INTEGRANTES DE LA
COMISIÓN ESPECIAL POR
GRUPO PARLAMENTARIO – AL INICIO**



N°	CONGRESISTAS	GRUPO PARLAMENTARIO
1	Leonardo INGA SALES	Acción Popular AP
2	Mónica Elizabeth SAAVEDRA OCHARÁN	Acción Popular AP
3	Freddy LLAULLI ROMERO	Acción Popular AP
4	Anthony Renson NOVOA CRUZADO	Acción Popular AP
5	Eduardo Geovanni ACATE CORONEL	Alianza para el Progreso APP
6	Tania Rosalía RODAS MALCA	Alianza para el Progreso APP
7	Julio Fredy CONDORI FLORES	Alianza para el Progreso APP
8	Jesús Del Carmen NÚÑEZ MARREROS	FREPAP
9	Wilmer CAYLLAHUA BARRIENTOS	FREPAP
10	Widman Napoleón VIGO GUTIÉRREZ	Fuerza Popular FP
11	Erwin TITO ORTEGA	Fuerza Popular FP
12	Luis Felipe CASTILLO OLIVA	Podemos Perú PP
13	Robinson Dociteo GUPIOC RÍOS	Podemos Perú PP
14	Posemoscrowte Irrhoscopt CHAGUA PAYANO	Unión por el Perú UPP
15	(+) Hipólito CHAIÑA CONTRERAS	Unión por el Perú UPP
16	Jorge Luis PÉREZ FLORES	Somos Perú SP
17	Matilde FERNÁNDEZ FLOREZ	Somos Perú SP
18	Daniel Federico OLIVARES CORTÉS	Partido Morado PM
19	Absalón MONTOTOY GUIVIN	Frente Amplio FA
01	Yessy Nélida FABIÁN DÍAZ	Acción Popular – AP (Accesitaria)

Fuente: Acervo documentario CESEGRD.
Elaboración: CESEGRD.

I.4 MESA DIRECTIVA DE LA COMISIÓN ESPECIAL:

8

La Comisión Especial se **instaló el 17 de abril de 2021**. En dicha fecha se realizó el Acto de Elección de la Mesa Directiva, presentándose Lista Única, la misma que fue elegida por UNANIMIDAD; registrándose la siguiente composición de dicha Mesa: **ANEXO N° 002**.

**CUADRO N° 4
COMISIÓN ESPECIAL
MESA DIRECTIVA 2020 - 2021**

CONGRESISTA	MESA DIRECTIVA	GRUPO PARLAMENTARIO
Leonardo INGA SALES	Presidente	Acción Popular AP
Luis Felipe CASTILLO OLIVA	Vicepresidente	Podemos Perú PP
Erwin TITO ORTEGA	Secretario	Fuerza Popular FP

Fuente: Acervo documentario CESEGRD.
Elaboración: CESEGRD.

En la 1era Sesión Ordinaria, celebrada el **30 de abril de 2020**, a solicitud del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, se aprobó por UNANIMIDAD el **reemplazo del Secretario** de la Mesa Directiva de la Comisión Especial, por un Congresista del mismo grupo parlamentario, quedando constituida desde entonces tal como se consigna en el siguiente cuadro, permaneciendo el Presidente y Vicepresidente.

**CUADRO N° 6
COMISIÓN ESPECIAL
MESA DIRECTIVA 2020 - 2021**

CONGRESISTA	MESA DIRECTIVA	GRUPO PARLAMENTARIO
Leonardo INGA SALES	Presidente	Acción Popular AP
Luis Felipe CASTILLO OLIVA	Vicepresidente	Podemos Perú PP
Widman Napoleón VIGO GUTIÉRREZ	Secretario	Fuerza Popular FP

Fuente: Acervo documentario CESEGRD.
Elaboración: CESEGRD.

I.5 COMPOSICIÓN ACTUAL DE LA COMISIÓN ESPECIAL:

Los grupos parlamentarios en el Congreso de la República tienen un comportamiento muy especial, en la medida en que el número de los que se constituyeron al inicio del periodo parlamentario 2020 – 2021 no es el mismo al terminar dicho periodo. Y ello, porque al interior de algunos grupos parlamentarios existe cierta movilidad, versatilidad y capacidad de los congresistas de migrar de su bancada de origen para incorporarse a otra nueva.

En efecto, dada la dinámica propia del Congreso de la República, sus grupos parlamentarios se han visto incrementados respecto de los que se constituyeron al inicio del presente mandato parlamentario. Así, los integrantes de algunos de dichos grupos han cambiado en este interregno.

Además, muy lamentablemente, víctima de la Covid-19, el 22 de febrero de 2021, falleció en Arequipa, su distrito electoral de origen, el entonces Congresista de la República **HIPÓLITO CHAIÑA CONTRERAS**, lo cual constituyó y constituye una irreparable pérdida. Actualmente, la Comisión Especial está constituida conforme se grafica en el siguiente cuadro, según congresista, condición y grupo parlamentario:

CUADRO N° 7
COMPOSICIÓN ACTUAL DE LA
COMISIÓN ESPECIAL

N°	CONGRESISTAS	CONDICIÓN	GRUPO PARLAMENTARIO
1	Leonardo INGA SALES		Acción Popular Titular
2	Mónica Elizabeth SAAVEDRA OCHARÁN		Acción Popular Titular
3	Yessy Nélide FABIÁN DÍAZ		Acción Popular Titular
4	Anthony Renson NOVOA CRUZADO		Acción Popular Titular
5	Eduardo Giovanni ACATE CORONEL		Alianza para el Progreso Titular
6	Tania Rosalía RODAS MALCA		Alianza para el Progreso Titular
7	Julio Fredy CONDORI FLORES		Alianza para el Progreso Titular
8	Jesús Del Carmen NÚÑEZ MARREROS		FREPAP Titular
9	Wilmer CAYLLAHUA BARRIENTOS		FREPAP Titular
10	Widman Napoleón VIGO GUTIÉRREZ		Fuerza Popular Titular
11	Erwin TITO ORTEGA		Fuerza Popular FP
12	Luis Felipe CASTILLO OLIVA		Podemos Perú Titular
13	Posemoscrowte Irrhoscopt CHAGUA PAYANO		Unión por el Perú Titular

14	Jorge Luis PÉREZ FLORES	Somos Perú Titular
15	Matilde FERNÁNDEZ FLOREZ	Somos Perú Titular
16	Daniel Federico OLIVARES CORTÉS	Partido Morado Titular
17	Absalón MONTTOYA GUIVIN	Frente Amplio Titular
01	Lenin Abraham CHECCO CHAUCA	Frente Amplio (Accesitario)

Fuente: Acervo documentario CESEGRD.
Elaboración: CESEGRD.

Como se puede observar, hay variaciones que podemos denotar: Los grupos parlamentarios Podemos Perú y Unión por el Perú se quedaron solo con un miembro cada uno, habiendo tenido 2 al inicio. Los demás grupos parlamentarios conservaron su número de integrantes.

En tanto que las modificaciones a la composición de la Comisión Especial son posteriores a su creación y composición originaria, estas obedecen a las decisiones que soberanamente el Pleno del Congreso de la República adoptó, atendiendo la dinámica propia del Parlamento Nacional, respecto de las propuestas de las bancadas parlamentarias, en torno de los congresistas que las integran, y los cambios que consideran efectuar.

I.6 PLAN DE TRABAJO DE LA COMISIÓN ESPECIAL:

En la 1era Sesión Ordinaria, del **30 de abril de 2021**, se aprobó por UNANIMIDAD el Plan de Trabajo de la Comisión Especial, en el cual se identificaron los objetivos generales y los objetivos específicos de su materia de trabajo, así como las líneas de la labor a desarrollar en el Periodo Parlamentario 2020 - 2021. **(ANEXO N° 003)**

I.6.1 Objetivos generales:

Los objetivos generales de la Comisión Especial de Seguimiento de Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, para el Periodo Parlamentario 2020 - 2021, son:

- I. Realizar el seguimiento a las medidas adoptadas por el Poder Ejecutivo y otras instancias de gobierno, para la contención de la propagación y contagio del COVID-19.
- II. Monitorear el plan de acción, que busca promover la reactivación de la actividad económica en todo el país durante y después del estado de Emergencia Sanitaria por el COVID-19.
- III. Fiscalizar la ejecución del presupuesto transferido a todos los sectores y niveles de gobierno, para la atención de la Emergencia Sanitaria por el Covid-19.

I.6.2 Objetivos específicos:

Los objetivos específicos de la Comisión Especial son:

- I. Reforzar la vigilancia a la capacidad de respuesta del sector salud, en el marco de la declaratoria de emergencia por el Covid-19.
- II. Monitorear el cumplimiento de los protocolos de salud, y la atención de los requerimientos, en todos los sectores y niveles de gobierno, para el control, contención y prevención del Covid-19.
- III. Fiscalizar las acciones, estrategias y el avance de ejecución de cada una de las actividades, contrataciones y adquisiciones de bienes y servicios, que desarrollan en el marco de la declaratoria de emergencia por el COVID 19.
- IV. Solicitar información y citar a las personas pertinentes con la finalidad de cautelar y prevenir posibles actos de corrupción.
- V. Realizar el seguimiento a los alcances y resultados del Plan de reactivación económica, evaluando las medidas adoptadas.
- VI. Plantear recomendaciones y propuestas normativas que resulten del análisis efectuado con la finalidad de reforzar los servicios de salud y demás sectores vulnerables por el COVID-19, con el objetivo de articular esfuerzos entre el ejecutivo y el legislativo
- VII. Requerir la colaboración técnica a la Contraloría General de la Republica, en el marco de las acciones de control concurrente y simultáneo, a fin de realizar un seguimiento a la atención del estado de emergencia sanitaria por el COVID 19.
- VIII. Recepción y traslado de denuncias y requerimientos a las diversas entidades públicas, realizando el seguimiento de las decisiones adoptadas por las entidades correspondientes.
- IX. Realizar un trabajo articulado con la Oficina de Enlace con el Ciudadano del Congreso de la República, la cual debe proporcionar apoyo técnico, operacional, analítico e informativo a esta Comisión Especial, con el objetivo de contar con la información relevante y veraz respecto de los gobiernos locales y regionales.

II. METODOLOGÍA DE TRABAJO

12

La Comisión Especial realizó sus labores mediante sesiones ordinarias, extraordinarias, conjuntas, descentralizadas; audiencias descentralizadas, mesas de trabajo, fórums y otros eventos, los mismos que serán de manera virtual, principalmente, pudiendo ser mixtas (presenciales y virtuales), así como presenciales, cuando las condiciones para tal modalidad guarden absolutamente todos los protocolos de bioseguridad establecidos, como medida de prevención ante el contagio y propagación del COVID-19, brindando espacios de inclusión para empoderar a los diversos actores gubernamentales y de la sociedad civil, para el seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres.

Así mismo, dentro de su rol fiscalizador realizaron diversas visitas inopinadas a instituciones competentes de atender los servicios de salud relacionados a la atención de necesidades dentro del Estado de Emergencia con el objetivo de evaluar el estado situacional, la existencia de falencias o de tomar las acciones necesarias para atender las demandas que no fueron atendidas por órganos superiores o competentes.

En ese marco facultativo, también se solicitó la información a las entidades competentes para ser evaluadas y tomar las acciones necesarias para el cumplimiento del servicio a prestar en caso existieran alguna falencia u omisión en sus responsabilidades a raíz de lo informado.

III. SESIONES

Se realizaron **80 sesiones**, entre ellas, la de Elección e Instalación, Ordinarias, Extraordinarias, Conjuntas, y Descentralizadas. Todas cuentan con el refrendo correspondiente de las actas, con las firmas de los congresistas Presidente y Secretario de la Comisión Especial, como dispone el Reglamento del Congreso de la República.

III.1 SESIÓN DE ELECCIÓN E INSTALACIÓN:

Se llevó a cabo el viernes 17 de abril de 2020, con el objeto de elegir a la Mesa Directiva de la Comisión Especial, e instalar este Órgano del Congreso para el Periodo de Sesiones 2020 – 2021. **ANEXO 002**

COMISION ESPECIAL	
SESIÓN DE ELECCIÓN E INSTALACIÓN	01

III.2 SESIONES ORDINARIAS:

Se llevaron a cabo, por lo general, semanalmente, los días martes a las 8 de la mañana, previa coordinación con sus integrantes; se trataron y debatieron los puntos correspondientes a los objetivos de la Comisión Especial. **ANEXO 004**

COMISION ESPECIAL	
SESIONES ORDINARIAS	37

III.3 SESIONES EXTRAORDINARIAS:

Se realizaron de acuerdo con las emergencias y los temas de álgida coyuntura, teniendo entre otras finalidades debatir los diversos casos que corresponde conocer a la Comisión Especial, en permanente coordinación con los señores congresistas que la integran. **ANEXO 005**

COMISION ESPECIAL	
SESIONES EXTRAORDINARIAS	35

III.4 SESIONES CONJUNTAS:

Se realizaron de acuerdo con las necesidades de coordinación que se presentaron entre la Comisión Especial y las Comisiones Ordinarias del Congreso, de modo que se pueda contar en un solo evento parlamentario, al que concurren un número importante de congresistas, con la participación de ministros de Estado y altos funcionarios públicos, a efecto de recibir sus informes. **ANEXO 006**

14

COMISION ESPECIAL	
SESIONES CONJUNTAS	03

III.5 SESIONES DESCENTRALIZADAS:

Se desarrollaron presencialmente y también de manera virtual, a nivel nacional, con prioridad en zonas afectadas que presentaron mayor necesidad de atención (Arequipa, Piura, Amazonas, Loreto), en cuanto las circunstancias así lo permitieron, guardando las medidas de salud y bioseguridad establecidas, siempre en coordinación con autoridades regionales, municipales, empresariales y laborales en diferentes ciudades del país. **ANEXO 007**

COMISION ESPECIAL	
SESIONES DESCENTRALIZADAS	04

III.6 GRUPOS DE TRABAJO:

Los que propusieron los señores congresistas miembros de la Comisión Especial, esencialmente relacionados con los temas vinculados al seguimiento y monitoreo del presupuesto asignado a COVID-19 a los tres niveles de gobierno, así como las demás medidas adoptadas durante el periodo de Emergencia Sanitaria. **ANEXO 008**

COMISION ESPECIAL	
GRUPOS DE TRABAJO	08

III.7 MESAS DE TRABAJO, FÓRUMS Y OTROS:

Se constituyeron para tratar temas específicos, que permitieron enriquecer la consecución de los objetivos propuestos por la Comisión Especial, entre otros temas de interés nacional.

III.7.1 MESAS DE TRABAJO:

Se realizaron de acuerdo y atendiendo a los álgidos temas de coyuntura sanitaria localizada, teniendo entre otras finalidades tratar los diversos casos que corresponde conocer a la

Comisión Especial, en coordinación con los señores congresistas que la integran, con la intervención de altos funcionarios de la administración pública y los representantes de las poblaciones directamente afectadas por la pandemia Covid-19.

15

COMISION ESPECIAL	
MESAS DE TRABAJO	08

III.7.2 SEMINARIOS, FORUMS Y OTROS:

Se llevaron a cabo con el propósito de actualizar a la población objetivo, respecto al tema de la pandemia Covid-19, incidiendo en la necesidad de guardar y practicar plena observancia de las medidas de bioseguridad, en salvaguarda de la salud y vida de las personas **ANEXO 009**

COMISION ESPECIAL	
SEMINARIO YURIMAGUAS	01

IV. MARCO NORMATIVO

IV.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ:

“Artículo 94. El Congreso elabora y aprueba su Reglamento, que tiene fuerza de ley; elige a sus representantes en la Comisión Permanente y en las demás comisiones; establece la organización y las atribuciones de los grupos parlamentarios; gobierna su economía; sanciona su presupuesto; nombra y remueve a sus funcionarios y empleados, y les otorga los beneficios que les corresponden de acuerdo a ley.

Artículo 96. Cualquier representante al Congreso puede pedir a los Ministros de Estado, al Jurado Nacional de Elecciones, al Contralor General, al Banco Central de Reserva, a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, a los Gobiernos Regionales y Locales y a las instituciones que señala la ley, los informes que estime necesarios.

Artículo 102. Son atribuciones del Congreso:

(...)

10. Ejercer las demás atribuciones que le señala la Constitución y las que son propias de la función legislativa.”

IV.2 REGLAMENTO DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:

“Clases de Comisiones

Artículo 35. Existen cuatro clases de Comisiones:

(...)

c) Comisiones Especiales; constituidas con fines protocolares o ceremoniales o para la realización de cualquier estudio especial o trabajo conjunto con comisiones del Gobierno, según acuerde el Pleno a propuesta del Presidente del Congreso.”

“Mociones de orden del día

Artículo 68. Las mociones de orden del día son propuestas mediante las cuales los Congresistas ejercen su derecho de pedir al Congreso que adopte acuerdos sobre asuntos importantes para los intereses del país y las relaciones con el Gobierno. Se presentan ante la Oficialía Mayor del Congreso (...)

“Pedidos de información

Artículo 69. Los pedidos son proposiciones mediante las cuales los Congresistas ejercen su derecho de pedir la información que consideren necesaria a los Ministros y otras autoridades y órganos de la administración, a efecto de lograr el esclarecimiento de hechos o tener elementos de juicio para tomar decisiones adecuadas en el ejercicio de sus funciones. Asimismo, los pedidos escritos se pueden efectuar para hacer sugerencias sobre la atención de los servicios públicos.”

“Dictámenes

Artículo 70.

(...)

Los dictámenes pueden concluir:

(...)

d) En la recomendación de conformación de una Comisión Especial de estudio del asunto materia de dictamen, a efecto de que se realice un estudio técnico más profundo y proponga una fórmula normativa adecuada.”

17

“Informes

Artículo 71. Los informes son los instrumentos que contienen la exposición detallada del estudio realizado, de lo actuado y las conclusiones y recomendaciones de las Comisiones de Investigación, de trabajo coordinado con el Gobierno y de aquellas que se conformen con una finalidad específica y deban presentar informe dentro de un plazo prefijado. (...)”.

V. SITUACIÓN DE LA SALUD EN EL PERÚ PRE – COVID 19 Y MANJO DE LA PANDEMIA

V.1 DATOS SOBRE LA SALUD DE LA POBLACIÓN:

La situación sanitaria del Perú en la etapa anterior a la pandemia por Covid-19 arrojaba datos que, si bien se podrían considerar alentadores en cuanto al progreso del sistema de salud del país, aun evidenciaban brechas respecto de otros países de América Latina y el Caribe, nuestros primeros referentes.

18

De acuerdo al Estudio “Análisis de Situación de Salud del Perú 2019”¹², elaborado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (MINSA), con apoyo de la “Iniciativa información para la salud” de Bloomberg Philanthropies, Vital Strategies y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la mortalidad materna ha mostrado una disminución significativa entre los periodos 1990-1996 y 2004-2010, reduciéndose la proporción de muertes de las madres de 251 a 68 por cada 100 000 nacidos vivos, similar al promedio de países de Latinoamérica y el Caribe, pero superior a otras regiones (pág. 17).

Asimismo, el referido estudio reporta que la mortalidad en menores de 5 años ha disminuido de 78 a 15 por 1 000 nacidos vivos, entre los periodos de 1991-1992 y 2014, ubicando al Perú a un nivel similar al de América Latina y el Caribe, Europa Oriental, Asia Oriental y el Pacífico, pero por encima de Europa y Asia Central (pág. 17).

En el 2015, la incidencia de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) fue de 0,02 casos por 100 000 habitantes, la incidencia de tuberculosis fue de 117 casos por 100 000 habitantes y la incidencia de malaria fue de 21,1 casos por 1000 habitantes, lo que, salvo en el caso del VIH, ubicó al Perú en situación desventajosa respecto a otras Regiones (pág. 17).

Por su parte, el citado reporte revela que la mortalidad por ciertas enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y la enfermedad respiratoria crónica en la población entre 30 y 70 años en el año 2005, ubicó al Perú discretamente por debajo de otras regiones del mundo (pág. 18).

En cuanto a factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, el consumo nocivo de alcohol se estimó en 6,3 litros por habitante de 15 y más años, valor similar al de otras regiones, a excepción de Europa Central y Asia Central donde es mayor. Respecto al hábito de fumar, la prevalencia en población de 15 y más años en el Perú es significativamente menor que en otras regiones del mundo (pág. 18).

Entre 2012 y 2017 se incrementaron las lesiones y muertes por accidentes de tránsito, de 9,5 a 13,3 por cada 100 000 habitantes, lo que ubicó al Perú en una posición intermedia respecto a otras regiones del mundo (pág. 18).

En cuanto a acceso a la salud, el mencionado Estudio del MINSA muestra que, expresado como uso de métodos modernos de planificación familiar por mujeres de 15-49 años y cobertura de inmunizaciones en niños de 12 a 23 meses, el Perú ha mostrado niveles menores en comparación con el resto de las regiones del mundo. Con relación a la cobertura universal

¹ Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf

² El mencionado estudio del MINSA fue publicado en 2019, pero el análisis ha sido elaborado en 2018.

de salud, expresada como densidad de profesionales de cabecera y especialistas por habitante, el Perú alcanzó la cifra de 1,12 a 23 médicos por 10 000 habitantes en 2012-2013, cifra por debajo de otras regiones del mundo (pág. 18).

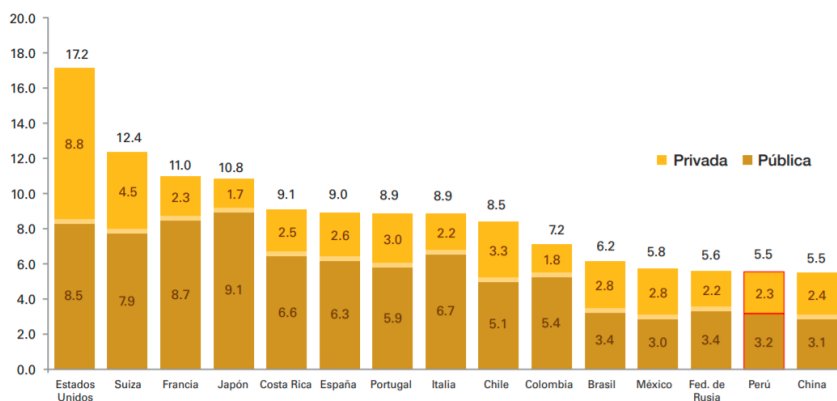
**Estado de Indicadores de ODS seleccionados en Perú y
otras Regiones del Mundo**

Indicadores	Perú	Latinoamérica y el Caribe	Europa y Asia Central	Asia Oriental y el Pacífico
Incidencia de pobreza (\$1,90 por día ppa 2011) 2015-2016 (%)	3,5	4,1	1,5	2,3
Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años 2016-2017 (%)	13,1	9,6	ND	12,2
Razón de mortalidad materna (por 100 mil n.v.)	68	67	16	59
Mortalidad en menores de 5 años (por 1000 n.v.)	15	17,7	9,0	16,6
Incidencia de VIH (por 100 mil habitantes)	0,02	0,03	ND	ND
Incidencia de tuberculosis (por 100 mil habitantes)	117	41	32	142
Incidencia de malaria, 2015 (por 1000 mil habitantes en riesgo)	21,2	10,03	ND	ND
Mortalidad por ECV, Cáncer, Diabetes, Enfermedad respiratoria crónica, 2016 (%)	12,6	16	16,8	17,7
Consumo de alcohol per cápita en 15 y más años, 2016 (litros)	6,3	6,9	9,9	6,6
Prevalencia de fumar en 15+ años, 2016 (%)	4,8	14,3	29,3	26,2
Muertes por accidentes de tránsito (por 100 mil habitantes)	13,3	18,8	8,9	17,9
Mujeres unidas 15-49 años que usan métodos modernos de planificación familiar, 2014-2016 (%)	54,3	70,0	58,0	ND
Niños 12 a 23 meses con vacuna DPT3, 2017 (%)	83,0	89,3	93,9	93,9
Densidad de médicos, 2012-2013 (por cada 1000 habitantes)	1,12	2,05	3,36	1,57
Tasa de alfabetización personas de 15 años y más (%)	94,17	93,52	99,07	95,74
Población con acceso a agua, 2017 (%)	93,71	94	97	94
Población con acceso a saneamiento, 2017 (%)	74,7	82	86	75

Nota: ND, dato no disponible.

El Fuentes: Banco Mundial. Disponible en <http://datos.bancomundial.org> e de los más bajos entre una selección de países (Fig. 1). Situación más llamativa si consideramos que el PIB per cápita (ppp \$ internacionales) en Perú fue el más bajo entre Colombia, Brasil, México, Federación Rusia y China en dicho año (2).

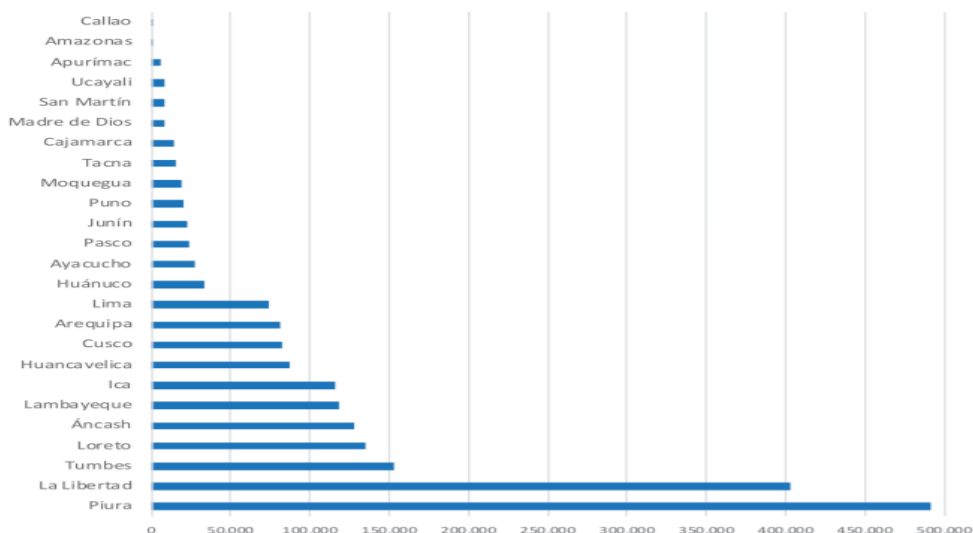
Gasto en salud como porcentaje del PIB según países, 2016.



Fuente: Elaborado por la Unidad de Análisis de Situación de Salud del CDC Peru, en base a la información del INEI y OECD

Con relación a los fallecimientos a causa de fenómenos naturales, el estudio del MINSA (pág. 34), tomando como fuente la base de datos internacional de desastres (EM-DAT), señala que los fenómenos naturales extremos y desastres que han causado mayor impacto en la población peruana son aquellos asociados a terremotos, inundaciones y temperaturas extremas. Entre 2007 y 2017, el referido estudio revela que más de 3 millones de personas fallecieron, desaparecieron o fueron afectadas por desastres naturales, especialmente, durante el fenómeno El Niño de 2016 y 2017. En este último año, más de 2 millones de personas fallecieron, desaparecieron y fueron afectados especialmente en los departamentos de Piura y La Libertad.

Número de muertes, personas desaparecidas y afectadas, Perú 2017.



Fuente: INDECI. Compendio Estadístico del INDECI 2017.

V.2 EL SISTEMA DE SALUD:

El sistema de salud peruano se caracteriza por una importante fragmentación y segmentación con escasa integración horizontal, tanto en la definición de obligaciones como en la producción de servicios. Está conformado por el MINSA, el Seguro Social de Salud (EsSalud), los servicios de salud de las municipalidades, las sanidades de las fuerzas armadas y la Policía Nacional del Perú, los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada (Ley N° 27813).

El sistema de salud se coordina través del Consejo Nacional de Salud, presidido por el(la) ministro(a) de salud, con el objetivo de lograr el cuidado integral de la salud y avanzar hacia el aseguramiento universal en salud. El sistema de salud tiene 2 subsistemas o sectores, el público y el privado. Para la prestación de servicios de salud, el sector público se divide en el régimen subsidiado o contributivo indirecto y el contributivo directo (EsSalud). Cada subsistema opera de forma separada y replica las funciones fundamentales del sistema: rectoría, financiamiento y prestación de servicios, a través de sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o IPRESS.

Al respecto, el subsistema público subsidiado o contributivo indirecto, está estructurado en 3 niveles: nacional, regional y local. El nivel nacional está conformado por el MINSA y sus órganos desconcentrados (11) y organismos públicos adscritos y programas (12). El nivel regional está representado por las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) o Gerencias Regionales de salud (GERESAs), pertenecientes a los gobiernos regionales, y el nivel local por los establecimientos de salud de una provincia o distrito (13).

Por su parte, el subsistema público contributivo directo, gestionado a través de EsSalud, está adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) y ofrece prestaciones de salud a los trabajadores dependientes en actividad y a sus derechohabientes a través de su propia red de IPRESS y otros órganos propios. Desde la promulgación de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en 1997, la parte menos compleja de las prestaciones de salud puede ser otorgada a través de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), que son brindadas por empresas privadas, cuando los trabajadores así lo deciden.

De otro lado, el sector o subsistema privado está constituido por diversas IPRESS lucrativas y no lucrativas, de menor a mayor complejidad, distribuidas en todo el territorio nacional, pero con alta concentración en Lima Metropolitana y otras ciudades. Este sector brinda prestaciones de salud a población que cuentan con capacidad económica de pagar por ellas, a través de seguros privados de salud ofrecidos por Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), y población sin capacidad económica; a través de servicios de salud de instituciones eclesásticas y otras sin fines de lucro.

V.3 LA ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD:

Mediante Resolución Ministerial N° 1357-2018-MINSA, del 28 de diciembre de 2018, el MINSA aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos de Política de Recursos Humanos en Salud

2018-2030”; elaborado por Dirección General de Personal de la Salud, en cuyo diagnóstico se encontró, entre otros:

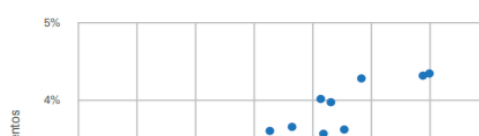
22

- Débil rectoría de la autoridad sanitaria que ocasiona desregulación de la oferta-demanda de recursos humanos.
- El número de profesionales de la salud ha mostrado un incremento importante entre 1980 y 2017, en paralelo a una mayor demanda pública y privada, pero sin coordinación con las entidades formadoras de recursos humanos en salud, lo que ha generado una brecha importante, especialmente de médicos especialistas.
- A inicios de 2018, 93 universidades (29 públicas y 64 privadas) ofrecen una o más carreras de ciencias de la salud, pero no todas están licenciadas.
- El informe sobre educación médica en el Perú de la comisión de Alto Nivel conformada en 2016 concluyó que “hay un grave deterioro del proceso de enseñanza aprendizaje y de la calidad del producto final”.
- Existe escasa integración de las actividades de desarrollo de capacidades de los recursos humanos en salud a planes de carrera con enfoque meritocrático.
- No se cumplen los planes de desarrollo de capacidades del personal en servicio debido a recortes en el financiamiento por las contingencias en el sector salud.
- Déficit en las condiciones laborales en aspectos esenciales del trabajo del personal de salud que presta servicio a la población más vulnerable.
- Bajo rendimiento del personal de salud para prestar servicios con calidad y cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

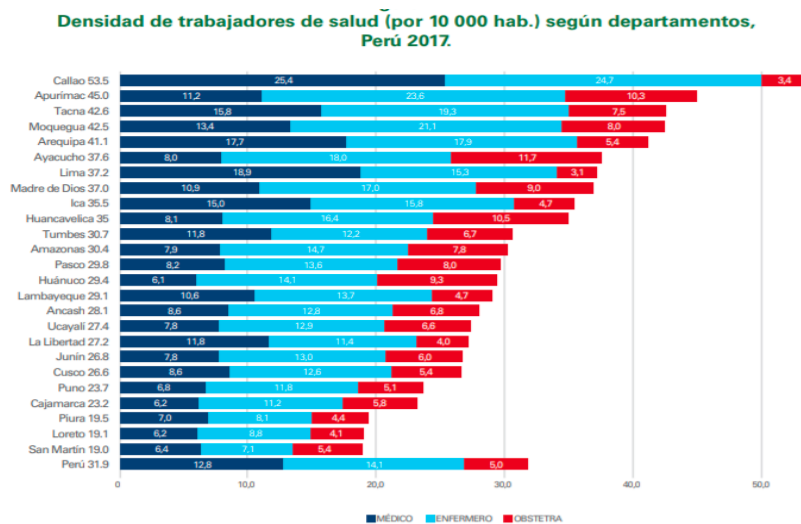
Por su parte, el Estudio del MINSA (pág. 41) revela que, en el 2017, el Observatorio de Recursos Humanos en Salud registró 265 460 trabajadores profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales y administrativos en el Sector Salud, 70% empleados por el MINSA y Gobiernos Regionales, 20% por EsSalud, 8% por otras instituciones públicas y 2% por el sector privado.

Además, según dicho estudio, “si bien el 38,7% de los trabajadores en el sector están concentrados en el departamento de Lima, cuando se analiza la distribución de los empleados por el MINSA y los Gobiernos Regionales esta proporción disminuye a 31,9%. De otro lado, se encuentra una buena correlación entre la distribución de los trabajadores del MINSA y Gobiernos Regionales con la población total a nivel de los departamentos”, tal como se aprecia en la siguiente figura, tomada del Estudio del MINSA.

Distribución de trabajadores de salud en MINSA y gobiernos regionales, 2017.



Además, el citado Estudio reporta que, en cuanto a la densidad de profesionales médicos, a 2017 se encontraban registrados 12,8 médicos por 10 000 habitantes, siendo el Callao, Lima, Arequipa, Tacna e Ica los departamentos con mayor densidad, mientras que Huánuco, Cajamarca, Loreto y San Martín fueron los departamentos con menor densidad de médicos por habitante. En cuanto a los enfermeros, se registraban 14,1 enfermeros por 10 000 habitantes a nivel nacional, siendo Callao, Apurímac, Moquegua y Ayacucho los departamentos con mayor densidad y San Martín, Piura y Loreto los departamentos con menor densidad de enfermeros por habitante. Los datos antes mencionados se aprecian en la siguiente figura, tomada del referido Estudio del MINSA.



Fuente: MINSA. Información de Recursos Humanos en el Sector Salud. Dirección General de Personal de Salud. 2017

V.4 PRIMEROS DATOS DE LA PANDEMIA EN EL PERÚ:

De acuerdo con el REPORTE N° 1-2020-SC/Grupo de Salud-MCLCP, “Informe Nacional sobre el impacto del covid-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú”³, elaborado por el Grupo de Trabajo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP⁴; los primeros casos de Covid-19 a nivel mundial se reportaron el 31 de diciembre del 2019 en Wuhan-China; el 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al Covid-19 como una emergencia en salud pública de preocupación internacional.

Asimismo, el 6 de marzo del 2020 se da el primer caso de Covid-19 en Perú, y el 11 de marzo del 2020, la OMS caracteriza al Covid-19 como una pandemia que impacta a los servicios de salud, obliga a la cuarentena y al cierre de actividades en todos los niveles. En Perú se declara el estado de emergencia nacional por el brote del Covid-19, el 15 de marzo del 2020 mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, y el 16 de marzo empieza la cuarentena en todo el país.

En el referido documento se explica que, al 31 de mayo del 2020, la pandemia de Covid-19 ha afectado a 212 países del mundo, y se han reportado 6 millones 112 mil 353 casos confirmados y 372 mil 329 muertes; con una baja tasa de mortalidad, pero que varía según los países y que afecta, principalmente, a la población adulta mayor o aquellas personas con condiciones de salud preexistentes.

De acuerdo con dicho reporte, la principal característica del Covid -19 es la rapidez de su transmisión entre las personas, pudiendo propagarse a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona inhala o exhala el oxígeno del aire, por lo cual las medidas de distanciamiento físico y social son importantes. Así como el lavado de manos con agua y jabón y el uso de mascarillas en la población.

De acuerdo con dicho estudio, el Perú ocupa el segundo lugar en Sudamérica con más casos confirmados de Covid19, después de Brasil, a mayo de 2020, como se aprecia en el siguiente cuadro, extraído del referido documento.

³ Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/informe-salud-mclcp-2020-7-de-julio.pdf>

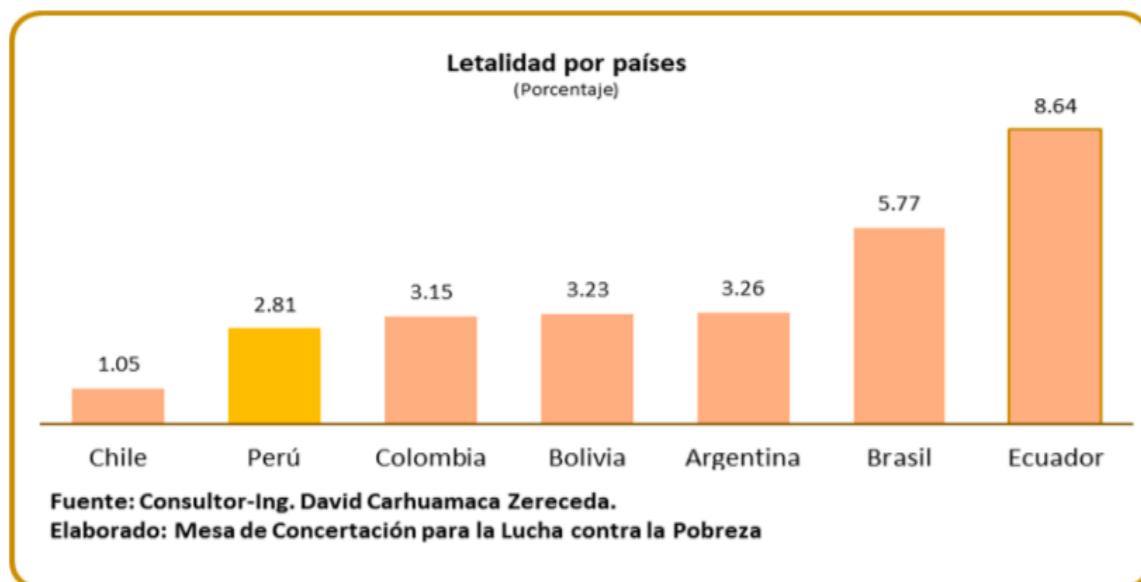
⁴ Dicho grupo de trabajo tiene, entre otros participantes, al MINSA, MIDIS, IMPPARES, la OPS-OMS, la UNMSM, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Sociedad Peruana de Pediatría, Colegio de Obstetras, etc.

AMERICA DEL SUR

PAISES	MUERTES	NUEVAS	CASOS
BRASIL	28,849	1,204	499,966
PERU	4,371	206	155,671
CHILE	997	53	94,858
ECUADOR	3,334	0	38,571
COLOMBIA	890	32	28,236
ARGENTINA	528	8	16,214
BOLIVIA	310	10	9,592
VENEZUELA	14	0	1,459
PARAGUAY	11	0	964
URUGUAY	22	0	821
GUYANA FRANCESA	1	0	477
GUYANA	12	0	152
SURINAM	1	0	14
TOTAL	39,340	1,513	846,995

25

En el referido documento se explica, adicionalmente, que no obstante, la información al 31 de mayo del 2020 sobre porcentaje (%) de letalidad por países de América del Sur, evidencia que, en el Perú, el porcentaje (%) de letalidad se mantiene baja (en 2.8%), y ocupa el segundo lugar entre los países de América del Sur con más bajo porcentaje (%) de letalidad, lo cual es positivo a pesar del número elevado de casos confirmados Covid-19 que tiene el Perú; conforme se aprecia en el siguiente gráfico extraído del referido estudio.



V.5 MANEJO DE LA PANDEMIA EN EL PERÚ:

El 6 de marzo de 2020 se reportó el primer caso confirmado de coronavirus en el Perú, desde ese entonces, el avance de la pandemia ha afectado a nuestro país en casi todos sus aspectos, develando a gritos lo que hace mucho tiempo ya se conocía, es decir, la existencia

de un sistema de salud precario en todos sus aspectos y la escasez de recursos humanos en salud entre otras cuestiones que han ensombrecido el desarrollo de sistema integral sanitario.

Nuestro país fue uno de los primeros que inició activamente numerosas restricciones desde el inicio de la pandemia, lo cual aparentemente auspiciaba un buen control de la enfermedad asociado a los paquetes de ayuda para la gente afectada por la suspensión de la economía. Lamentablemente, y pese al gran sacrificio de toda la población, los medios de todo el mundo empezaron a informar sobre las altas cifras de contagios en el Perú, las deficiencias de la cuarentena y la fuerte caída económica que golpeaba al país, llegando a liderar en algún momento la tasa de mortalidad por covid-19 más alta de los 20 países más afectados por el virus, según la Universidad Johns Hopkins.

V.5.1 Sistema de salud deficiente:

Quizá uno de los principales factores al que podemos atribuir la complicada situación sanitaria de nuestro país durante la pandemia son las deficiencias en el sistema de salud, dentro de este concepto hay algunas que desde antes de la pandemia ya eran muy evidentes: una baja inversión en salud, escasez de camas hospitalarias y de cuidados intensivos, personal de salud mal pagado y un único laboratorio en el país con capacidad de procesar pruebas moleculares.

Pese al gran crecimiento económico del Perú, no se invirtió en un sistema sanitario sólido, es decir seguimos siendo "un país con bajo gasto per cápita en salud, para su nivel de desarrollo relativo".

Al inicio de la pandemia, Perú contaba apenas con 100 camas de cuidados intensivos y 3.000 camas hospitalarias; estos números realmente eran muy bajos para manejar toda la demanda que se iría incrementando con el pasar de los meses.

V.5.2 Enfoque en incrementar las camas UCI sin considerar estrategias para la prevención:

Uno de los grandes desaciertos de la administración de Vizcarra fue priorizar la capacidad de respuesta hospitalaria a través de la implementación de camas UCI y de hospitalización, cuando toda la evidencia científica de salud remarca que las acciones preventivas como la detección precoz de los contagiados son la pieza clave para el éxito en el control de las pandemias, tal como lo han demostrado numerosos países asiáticos que han controlado la pandemia.

Realmente nuestro país dio grandes pasos cuando se tomaron las acertadas medidas tempranas que ya conocemos como el cierre de instituciones educativas y fronteras, además de la instauración de una cuarentena nacional, todo ello sumado al compromiso del personal de salud y las fuerzas del orden, a pesar de ello los resultados no fueron los esperados.

La estrategia sanitaria debió enfocarse en tratar el problema desde su raíz, procurando contener los brotes desde el inicio, a través de una búsqueda activa de enfermos y sus contactos, por el contrario, se optó por centrar los esfuerzos en aumentar el número de camas

de cuidados intensivos (cuando llegar a una UCI es el resultado que se debió evitar desde el inicio).

27

Este enfoque hospitalario significó también que los pacientes de covid-19 solo pudieran atenderse en hospitales, en vez de tener la posibilidad de acudir a postas de salud o centros médicos (de atención ambulatoria) en etapas más tempranas de la enfermedad, lo cual hubiera descongestionado los servicios de salud permitiendo un mejor aprovechamiento de los recursos humanos de los centros de primer nivel.

Es importante también recordar otra importante crítica para el gobierno, el cual dispuso el uso diagnóstico de las pruebas serológicas o rápidas como pruebas de diagnóstico de covid-19, debiendo haber sido reemplazadas por el uso de pruebas moleculares a la brevedad de tiempo posible, ya que estas pruebas sirven principalmente para el control epidemiológico. El uso de las pruebas rápidas dio como resultado una innumerable cantidad de falsos negativos, creando falsa seguridad en la población y propiciando el contagio de los que teniendo Covid, salían negativos en las pruebas, ya que como es de conocimiento público las pruebas serológicas principalmente te demuestran si has tenido infecciones pasadas.

El gobierno ha justificado el uso masivo de las pruebas serológicas indicando que en un principio no se contaban con suficientes laboratorios para procesar de manera masiva las pruebas moleculares, ya que, al inicio de la pandemia, Perú tenía un solo laboratorio capaz de procesar pruebas moleculares.

Al final todo termina complicando la situación de esta pandemia en el Perú, ya que, al no tener resultados fidedignos debido a las pruebas serológicas, muchos ciudadanos con Covid no sabían de su enfermedad y contagiaron a su familia.

En resumen, la estrategia falló desde su origen ya que al usar las pruebas serológicas no se pudo identificar oportunamente los casos, no se dio seguimiento a los enfermos, ni se aisló o rastreó a los contactos, con la consiguiente expansión de pandemia.

V.5.3 Escasez de oxígeno:

Otro gravitante problema que afectó la lucha contra la pandemia fue la escasez de oxígeno a nivel nacional. El problema de considerar al oxígeno medicinal cuando este era del 99 % de pureza se tuvo que solucionar inmediatamente debido a que internacionalmente el uso de este tan solo requiere ser del 93%, lo cual está demostrado con suficiente información científica, pese a ello, mucha gente terminó formando largas colas, incluso hasta por 4 días, para conseguir oxígeno, demanda que llevó a que muchos proveedores subieran los precios del insumo sin ningún control y que se abrieran puestos clandestinos de venta de oxígeno.

En junio, el gobierno declaró el oxígeno como producto de "interés nacional" y ordenó una compra cercana a los US\$25 millones del gas medicinal para satisfacer la demanda. El problema del oxígeno se evidenció en todo el país incrementando considerablemente la mortalidad principalmente en las personas con comorbilidades y con edad más avanzada.

V.5.4 Más errores del gobierno:

Como ya se indicó previamente, al inicio de la pandemia en Perú, a mediados de marzo del 2020, el gobierno reaccionó rápido y decretó una de las cuarentenas más restrictivas de la región. Al mismo tiempo destinó entre el 9% y el 12% de su PIB para ayudar a la gente que hubiera perdido su empleo (o autoempleo) y a las empresas que se hubieran quedado sin ingresos a causa del cierre de la economía.

Pero estas medidas no consideraron la verdadera realidad de la economía peruana, ya que alrededor del 71% de la población económicamente activa en Perú vive de la economía informal o se desempeña en oficios en los que obtienen sus ingresos día a día, por lo que no podían quedarse en casa y debían salir a trabajar a la calle. Además, la gente tuvo que ir a abastecerse a lugares aglomerados como los mercados, a los que en mayo Vizcarra identificó como "los principales focos de contagio".

Por otra parte, el reparto de los bonos económicos también propició que se formaran grandes aglomeraciones en los bancos, pues solo un 38,1% de los peruanos adultos tiene cuenta bancaria. El resto debía ir en persona a cobrar el dinero, situación que afectaba principalmente a los adultos mayores que son pensionistas.

Esas medidas fueron clonadas de las estrategias europeas, pero no se tropicalizaron a nuestra realidad con tanta informalidad, bastaba una sencilla evaluación de la realidad nacional para buscar mecanismos más eficientes para llegar a los que más lo necesitaban en vez de aglomerarlos en mercados y bancos con horarios de atención muy limitados.

La respuesta ante el evidente fracaso de estas medidas que complicaron aún más la situación sanitaria en el Perú fue tardía, se procuró intervenir y reorganizar los mercados, y ampliar el horario de atención de los bancos para subsanar la aglomeración propiciada por el gobierno. También dispuso la apertura automática de una cuenta de ahorros en el Banco de la Nación para todos los peruanos mayores de 18 años.

V.5.4 Cumplimiento de restricciones:

El cumplimiento de las normas sanitarias en el Perú no se ha logrado garantizar como en los primeros meses de la pandemia, ya que de forma progresiva muchas personas han empezado a flexibilizar el uso correcto de la mascarilla, llevándola por debajo de la nariz, o acudiendo a lugares concurridos poco ventilados, o en los casos más desafiantes, acudiendo a fiestas clandestinas.

La falsa seguridad que les da el hecho de haberse contagiado sin síntomas motiva a que cada vez más personas tomen con ligereza las normas sanitarias. Tampoco se trata de responsabilizar únicamente a las personas por el alza de contagios durante los picos de la segunda ola, pero si es necesario precisar que este tipo de reuniones es uno de los factores que propician el contagio y a pesar de que las reuniones están prohibidas en Perú como medida de prevención del contagio de covid-19, existen personas que no están dispuestas a respetar las reglas.



Las reuniones clandestinas han contribuido con el incremento de contagios y la mortalidad en nuestro país, pero no olvidemos que situaciones como quitarse la mascarilla para comer o conversar durante el almuerzo elevan mucho el riesgo de contagio, principalmente en lugares concurridos o centros laborales, aunque la duda persiste en cuanto a la magnitud de su contribución, debemos rescatar que las personas que se cuidan son mucho más.

VI. DESARROLLO DEL TRABAJO PARLAMENTARIO

30

VI.1 INFORMES DE LA COMISIÓN ESPECIAL

VI.1.1 Informe “Oxígeno Medicinal: Abastecimiento y Distribución Nacional, en el Contexto del Covid-19.” (ANEXO 010)

Con fecha 18 de agosto de 2020, en la **17 Sesión Ordinaria** Virtual de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Desastres, se aprobó por UNANIMIDAD el Informe: “*Oxígeno medicinal: abastecimiento y distribución nacional, en el contexto del Covid-19*”; teniendo como hechos que motivaron la investigación que se elevó el grado de pureza de oxígeno medicinal a 99% - 100%, sin haber tenido mayor sustento técnico, contraviniendo disposiciones de la Organización Mundial de la Salud – OMS, que consideraba viable el 93% de pureza.

Esta normativa generó un oligopolio en el mercado nacional del elemento medicinal, abarcando el mercado solo 3 empresas a nivel nacional, generando un alza del precio de dicho elemento, siendo inaccesible para la mayoría de la población peruana de bajos recursos, en plena pandemia de la Covid-19, como así lo informó la Defensoría del Pueblo, en el mes de junio del 2020, respecto de la escases de dicho elemento, necesario para el tratamiento de la pandemia en los centros hospitalarios a nivel nacional.

El documento señaló que, en el Perú existen 2 corporaciones globales en la industria del oxígeno medicinal, el grupo Linde (Alemania), a través de las empresas Praxair Perú, Linde Gas Perú, y Tecnogas y Air Products (EE.UU.), a través de la empresa Messer Gases del Perú, quienes han concertado los procesos de ventas de oxígeno medicinal destinado a los hospitales del Ministerio de Salud, EsSalud y gobiernos regionales durante los últimos años, participando en contratos públicos para la dotación de este elemento, teniendo el precio de venta ofrecido para el Ministerio de Salud y EsSalud de S/. 5.57 por metro cúbico.

El Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI, mediante Resolución N° 051-2010/CLC-INDECOPI sancionó a las empresas Praxair Perú S.R.L., Aga S.A, Messer Gases del Perú S.A., con multas ascendentes a S/ 16 498 325.00, S/ 5 539 002.00 S/ 2 123 512.00 respectivamente, ascendiendo a la suma acumulada de S/ 24 160 840.00, en razón a que existían indicios que estas empresas realizaban un patrón de comportamiento dentro de los procesos de selección, como la concertación de precios y coordinación de participación y distribución geográfica en el mercado de adquisición de oxígeno medicinal de EsSalud, durante el periodo comprendido entre enero de 1999 a junio de 2004, llegando a la elevación de los expedientes al fuero judicial, mediante medidas interpuestas por las denunciadas, declarándose infundadas por el Poder Judicial, quedando así en calidad de cosa juzgada las sanciones; sin embargo, el cumplimiento de pago de multas y sanciones, no fueron cumplidas por las empresas sancionadas.

Se informa que, a raíz de la pandemia de la Covid-19, en el Perú se determinó que no existía la situación de dotación de oxígeno medicinal que requerirían los enfermos de la Covid-19 para su tratamiento, lo que es contraproducente con las proyecciones que tenía la OMS de la necesidad de dotar de oxígeno a los pacientes de la Covid-19, puesto que aquellos que se encontraban en estado grave y crítico no consiguen que el oxígeno llegue a la sangre, ocasionando una insuficiencia orgánica y fallecimiento del paciente.

El informe señaló que el Ministerio de Defensa – MINDEF informó que el Perú, en dicho periodo, necesitaría 137 toneladas de oxígeno diario para cubrir la demanda que tenían en

dicho periodo, teniendo registros del Colegio de Médicos que, de la demanda solicitada, sólo se tenía el 20% de ese volumen; asimismo, la Defensoría del Pueblo había registrado que, 16 regiones del país tienen menos de una semana de stock de oxígeno medicinal en los centros de salud.

31

Una de las medidas para dinamizar el abastecimiento de oxígeno por el gobierno de turno, fue emitir el Decreto de Urgencia N° 66-2020, de fecha 4 de junio de 2020, el cual estableció la priorización y distribución de oxígeno medicinal sobre la producción industrial, así como la necesidad de incrementar la producción y el acceso a sistemas de oxígeno medicinal para el tratamiento de la Covid-19, disponiendo la adquisición centralizada, vía contratación directa a Cenares, Ministerio de Salud, Proyecto Especial Legados Juegos Panamericanos y Panamericanos.

Asimismo, se emitió el Decreto de Urgencia N° 66-2020, el cual autorizó la transferencia de partidas en el presupuesto del sector público para el año fiscal 2020, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF, hasta por la suma de S/. 84'714,336 a favor de la Unidad Ejecutora 124: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de Salud - CENARES, para financiar las contrataciones que se realicen, para la compra y el suministro de oxígeno medicinal a nivel nacional, entre otras normas y disposiciones que facultaban, transfería y autorizaban a las entidades competentes la adquisición del oxígeno medicinal de una manera más dinámica y célere, registrando al 17 de julio de 2020, en el marco del mencionado decreto de urgencia, la adquisición de 58.5 toneladas de oxígeno medicinal.

Respecto a la implementación y mantenimiento correctivo de las plantas generadoras de oxígeno, el informe determinó que se tenía 60 plantas PSA de oxígeno medicinal, que producían un estimado de 37 toneladas de oxígeno medicinal. Asimismo, en la Novena Sesión de la Comisión Especial, el Ministerio de Salud informó que se recibió 11 plantas de oxígeno, en calidad de donación, por la empresa privada, las cuales dotarían 7.4 toneladas de oxígeno medicinal por día. Asimismo, se adquirió 1 210 concentradores de oxígeno, 80 concentradores donados por UNICEF-PS y la aprobación de expedientes técnicos para la instalación de redes de oxígeno a cargo de Legados Juegos Panamericanos.

El informe señaló que, la Contraloría General de la Republica había realizado 38 servicios de control simultaneo en 12 regiones, encontrando diversas situaciones adversas respecto al equipamiento, infraestructura, administración, distribución y adquisición el oxígeno medicinal en los centros de salud.

De lo registrado en el Informe, la Comisión Especial de Seguimiento Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Desastres emitió sus conclusiones y recomendaciones, siendo las más resaltantes las siguientes:

Conclusiones:

1. Existe un desabastecimiento alarmante, a nivel nacional, de oxígeno medicinal, para atender las necesidades sanitarias de los ciudadanos afectados por el COVID-19, y no se cuenta con información respecto al stock de consumo de oxígeno medicinal en todos los establecimientos de salud, a nivel nacional, el mismo que podría permitir que las acciones para la adquisición de oxígeno se planifiquen, considerando la cantidad con la que cuenta cada región, en tiempo real.
2. La aprobación de una concentración al 99% en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, resultó lesiva para la salud de país, logrando enriquecer aún más a las dos corporaciones globales que contratan en el sector

salud, como son el Grupo Linde y Air Products, que aún tiene un oligopolio en el mercado, puesto que se evidenció que dicha aprobación no tiene sustento técnico, generando incertidumbre respecto a los años que estuvo vigente, obstaculizando el acceso a este medicamento de vital importancia para los pacientes con COVID-19.

32

3. Existió una respuesta tardía por parte del Ejecutivo en la implementación de acciones para el abastecimiento y distribución de oxígeno medicinal, identificándose la inexistencia de una planificación que permita el acceso al mismo, a pesar de la recomendación realizada por la Organización Mundial de Salud que, con fecha 26 de marzo de 2020, ya había emitido pronunciamiento, señalando que, según la multitud de enfermos más grande estudiada hasta la fecha, aproximadamente el 40% de los enfermos de COVID-19 pueden presentar un cuadro clínico leve, cuyo tratamiento es principalmente sintomático y no requiere internamiento; otro 40% presentan un cuadro moderado, que puede requerir internamiento; 15% padecen un cuadro grave que exige oxigenoterapia u otras intervenciones hospitalarias; y un 5% llega al estado crítico, que requiere ventilación mecánica.
4. El Perú no cuenta con un plan de acción detallado que identifique la brecha de oxígeno en las diferentes regiones, que permita atender la demanda oportunamente, menos aún una proyección respecto a la demanda futura en los próximos meses, teniendo en cuenta el rápido incremento del número de contagios por COVID-19.
5. El presupuesto total asignado para la implementación del Decreto de Urgencia N° 066-2020 asciende a S/. 114'761,009 a favor del Ministerio de Salud, para que, a solicitud de los gobiernos regionales y EsSalud, efectúe las contrataciones para la adquisición de plantas generadoras de oxígeno, cilindros, dispositivos individuales y múltiples de generación de oxígeno, así como la instalación de redes de gases medicinales y el mantenimiento correctivo de plantas generadoras de oxígeno para el funcionamiento de las ya existentes.

Recomendaciones:

Al Poder Legislativo:

1. Aprobar proyectos de ley que busquen modificar, en forma definitiva, que la pureza del oxígeno medicinal sea no menor al 93%, conforme a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud.
2. Fiscalizar a cada nivel de gobierno, para que se realice el oportuno y adecuado abastecimiento y distribución de oxígeno medicinal, en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria Nacional por el COVID-19.
3. Realizar un seguimiento permanente a la gestión y aceptación de las donaciones de oxígeno industrial y medicinal, así como su distribución a los diferentes establecimientos de salud.

Al Poder Ejecutivo:

1. Cerrar la brecha de disponibilidad de oxígeno medicinal, a nivel nacional y por región, y elaborar el Plan Nacional de Abastecimiento y Distribución de Oxígeno, en relación con la demanda hasta el 31 de diciembre de 2020, de conformidad al artículo 12, del Decreto de Urgencia N° 66-2020, respecto a la vigencia de este, que permita abastecer adecuadamente la necesidad de las regiones.

2. Implementar plantas de oxígeno medicinal, con una producción mínima de 40m³, en los establecimientos de salud a nivel nacional, que permita la atención a los pacientes COVID-19, conforme a un plan multisectorial, identificando regiones en las que se puede transformar oxígeno industrial en medicinal, siendo este de vital importancia para la supervivencia en esta pandemia.
3. Actualizar la data, a nivel nacional, del oxígeno medicinal, para garantizar el derecho a la información pública en salud de la población, conforme lo dispone el Decreto de Urgencia N° 59-2020 y Resolución Ministerial N° 367-2020-MINSA. Ello permitirá visibilizar los precios de oxígeno medicinal, a fin de promover el acceso masivo de la población, identificando los puntos de venta cercanos y accesibles económicamente.
4. Se recomienda al Poder Ejecutivo, a fin de que, a corto plazo, se autorice al Ministerio de Salud asumir la conducción administrativa de las direcciones regionales de salud, gerencias regionales de salud o las que hagan sus veces, y de las sanidades de las fuerzas armadas y policiales, en el contexto de un estado de emergencia sanitaria nacional, con el objeto de velar por el cumplimiento de la política de salud, normas y actos administrativos y la gestión de los servicios de salud de su competencia, con el finalidad de realizar un adecuado y eficiente proceso en el abastecimiento y distribución del oxígeno medicinal a las diferentes regiones y su provincias.

Al Ministerio Público – Fiscalía de la Nación:

1. Al amparo al artículo 1, del Decreto Legislativo N° 052, Ley Orgánica del Ministerio Público, “El Ministerio Público es el organismo autónomo del Estado que tiene como función principal la defensa de la legalidad, los derechos ciudadanos y los intereses públicos”; razón por la cual esta Comisión Especial advierte la existencia de presuntos ilícitos penales, como el de la colusión y concertación de precios, en el caso del oxígeno medicinal, en agravio de los intereses públicos, conllevando a la necesidad de evaluación jurídico legal que pudiera emplear el Ministerio Público, a fin de formular la denuncia penal correspondiente.

A la Contraloría General de la República:

1. Realizar acciones de control concurrente en aquellas regiones donde se hayan presentado reclamos o denuncias respecto a la pérdida de balones de oxígeno, distribuidos y entregados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES.

Al Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI:

1. Ejecutar el pago de la multa por la suma de S/. 24´160,840.00 interpuesta a las empresas Messer Gases del Perú S.A, Linde Gas Perú S.A. y Praxair Perú S.C.R.L., confirmada por la Resolución N° 1167-2013/SDC-INDECOPI.

A los Gobiernos Regionales - GOREs:

1. Coordinar e informar el abastecimiento oportuno del oxígeno medicinal en los establecimientos de salud de su competencia, ejecutando el presupuesto designado para tal fin, en el contexto de la Emergencia Sanitaria del COVID-19.

- Supervisar a las Direcciones Regionales o Gerencias Regionales de Salud, en el abastecimiento y distribución de oxígeno medicinal, como respuesta oportuna a la demanda existente en cada región.

34

Reporte situacional de actualidad:

- Con fecha 4 de junio de 2020, el Ejecutivo publica el Decreto de Urgencia N° 066-2020, con la finalidad de establecer medidas extraordinarias para incrementar la producción y el acceso a sistemas de oxígeno medicinal para el tratamiento del Coronavirus (COVID-19), a fin de reforzar y garantizar la respuesta sanitaria efectiva y oportuna para la atención de las personas con sospecha o diagnóstico positivo, el mismo que transferencia al Ministerio de Salud, el presupuesto de **S/. 95,956,009.00**, realizando adicionalmente una nota modificatoria por **S/. 18,743,991**, sumando el total de **S/. 114,700,000**, quedando distribuido de la siguiente manera:

Unidad Ejecutora	CONCEPTO	GENERICA	MONTO S/
OGA	Tendido de redes	2.3	9.7
OGA	Plantas mantenimiento	2.3	1.5
Sub total 2.3			11.2
OGA	Reposición de plantas	2.6	7.7
OGA	Concentradores	2.6	6.6
OGA	Cilindros	2.6	4.5
Sub total 2.6			18.8
CENARES	Compra y el suministro de oxígeno	2.3	84.7
Sub total 2.3			84.7
Total			114.7

Fuente: Presentación de la Dirección General de Operaciones en Salud-Sesión Ordinaria de fecha 19/01/2021.

- Sin embargo, en la presentación del Director General de Operaciones en Salud – DGOS del Ministerio de Salud, se dio a conocer el avance en la ejecución presupuestal de dichas transferencias al 19 de enero del presente año:

EJERCICIO 2020				
DECRETO	FECHA	PRESUPUESTO	EJECUCION	% AVANCE
D.U. 066-2020 (OXIGENO)	04.06.2020	84,714,336	49,441,385	58%

EJERCICIO 2021				
DECRETO	FECHA	PRESUPUESTO	EJECUCION	% AVANCE

Ley N° 31084 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021. Artículo 61° literal b) establece disponer recursos de hasta por la suma de S/ 650 000 000,00 (SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES Y 00/100 SOLES), para la adquisición de equipos de protección personal – EPP, medicamentos, otros insumos médicos y oxígeno medicinal para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.”	02.01.2021	650,000,000	40,238,025	6%
---	------------	-------------	------------	----

- Que, conforme al avance de ejecución presupuestal informado en la Comisión especial, se puede determinar que ambas transferencias no reflejan un avance significativo en la priorización de la adquisición del oxígeno medicinal para el abastecimiento de los establecimientos de salud a nivel nacional, a pesar de que mediante la Ley N° 31041, se declara el acceso al oxígeno medicinal como parte esencial del derecho a la salud y establecer medidas para garantizar su accesibilidad, disponibilidad y abastecimiento oportuno para todos los ciudadanos, sin discriminación.
- Que, mediante la Ley N° 31113, Ley que regula, autoriza, asegura y garantiza el uso de oxígeno medicinal en los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, y que tiene por objeto establecer medidas a fin de reforzar y garantizar la respuesta sanitaria efectiva y oportuna para la atención de los pacientes en el sector salud, priorizándose en todos los niveles de atención, con énfasis en los establecimientos de segundo y tercer nivel, respecto al uso de oxígeno medicinal, así como autorizar el uso de oxígeno medicinal en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) del sector público, privado o mixta con una concentración no menor al **93%** conforme a los estándares internacionales de la Organización Mundial de la Salud. Para tal fin, esta disposición deberá ser incluida en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
- Asimismo, tenemos que el artículo 9° del DU 066, autoriza al MINSA a suscribir convenios de cooperación interinstitucional con universidades públicas, con la finalidad de contar con asesoría técnica, dotación de servicios y otros, vinculados a la ejecución de los alcances del presente decreto de urgencia, así como a realizar transferencias financieras a favor universidades públicas, en ese sentido con fecha 30 de octubre del 2020, el Ministerio de Salud y la Universidad Nacional de Ingeniería suscriben el Convenio de Cooperación Interinstitucional N° 85-2020/MINSA, el mismo que tiene por objeto entregar, instalar y poner en operatividad 47 plantas de oxígeno medicinal, debidamente autorizadas, requeridas por el MINSA, de acuerdo al siguiente detalle:

ITEM	TIPO	CAPACIDAD(M3/HR)	CANTIDAD
1	planta simple	10	12
2	planta simple	20	12
3	planta simple	40	3
4	planta dúplex	20	3
5	planta móvil - simple	20	17
TOTAL			47

- Sin embargo, este convenio no logro ser cumplido conforme a las cláusulas estipuladas debido a inconvenientes en las transferencias lo que genero la ampliación de plazas, frente a ello el Ministerio de Salud, en el mes de marzo de 2021, decide resolver el convenio, y paralizar la implementación de las mismas, siendo que la UNI con fecha 05

de abril solicita vía conciliación al MINSA para que tenga a bien continuar con la instalación de las plantas móviles, resolviéndose con fecha 12 de mayo, con el anuncio del ministro de salud, la conformidad para que la UNI pueda continuar con la implementación de 04 plantas de oxígeno medicinal.

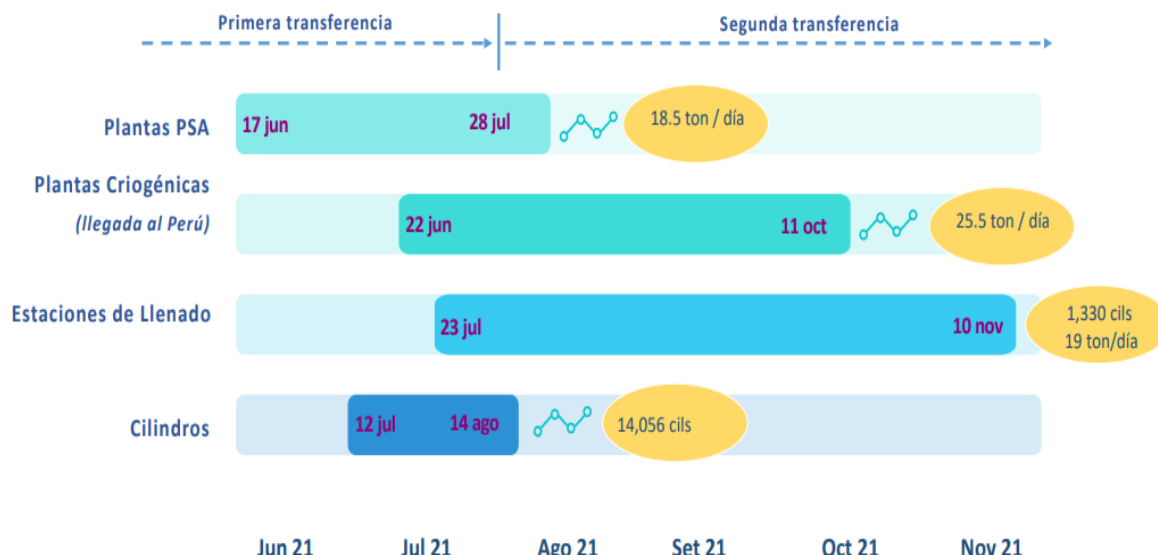
36

7. Seguidamente, con la finalidad de coberturar la creciente demanda de oxígeno medicinal, en el contexto de una segunda ola de contagios por la COVID-19, el gobierno nacional público el DU 036-2021, que autoriza al Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos que realice, en favor del MINSA, las contrataciones para la adquisición, instalación y/o distribución de Plantas Generadoras de Oxígeno Medicinal y dispositivos individuales y múltiples de generación, abastecimiento y distribución de oxígeno medicinal, la instalación de redes de gases medicinales de las plantas generadoras de oxígeno medicinal, la adquisición de otros dispositivos médicos similares, así como la contratación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de las plantas generadoras de oxígeno medicinal; y que alternativamente, autoriza a recurrir al mercado internacional. Se autorizó una transferencia presupuestal hasta por **SI. 67.9 millones de soles**.

Ítem	Región	Establecimiento de Salud	Capacidad m3/día	Fecha Estimada Inicio Operación
1	LA LIBERTAD	Hospital Regional Docente de Trujillo	480	17/06/2021
2	LA LIBERTAD	Hospital de Apoyo Otuzco Elipio Berovides Pérez	480	8/07/2021
3	PASCO	Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales Oxapampa	480	8/07/2021
4	LIMA METRO.	DIRIS SUR - INR SUR Chorrillos	480	13/07/2021
5	LIMA REGIÓN	Hospital General de Huacho	480	18/07/2021
6	SAN MARTÍN	Hospital II - E de Lamas	480	19/07/2021 (*)
7	UCAYALI	Hospital Amazónico Yarinacocha	480	19/07/2021 (**)
8	JUNIN	Hospital Docente Clínico Quirúrgico D.A.C. Huancayo	1008	22/07/2021
9	LIMA METRO.	DIRIS CENTRO - Hospital San Juan de Lurigancho	480	23/07/2021
10	LIMA METRO.	Hospital María Auxiliadora	1008	23/07/2021
11	HUANCAVELICA	Hospital Departamental de Huancavelica	696	24/07/2021
12	PUNO	Hospital Sandía	576	24/07/2021
13	CUSCO	Hospital Antonio Lorena	696	24/07/2021
14	PASCO	Hospital DR. Daniel Alcides Carrion - Pasco	720	24/07/2021
15	PIURA	Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II-2	1008	25/07/2021
16	CUSCO	Hospital Departamental del Cusco	1008	25/07/2021
17	MADRE DE DIOS	Hospital Santa Rosa / Madre de Dios	1008	25/07/2021
18	LIMA METRO.	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	480	26/07/2021
19	AYACUCHO	Hospital de Apoyo Puquio - Felipe Huamán Poma	480	5/09/2021 (*)
20	LAMBAYEQUE	Hospital Las Mercedes (Por Confirmar)	480	A definir (**)

(*) Estos cuatro hospitales fueron cambiados de ubicación hace 15 días

8. En ese sentido, MINSA y Legado, priorizan la adquisición de 20 plantas de oxígeno PSA, 7 Criogénicas, 6 llenado y 14 056 cilindros, siendo la distribución de las plantas de oxígeno la siguiente:
9. El programa Legado, ha determinado las acciones correspondientes para la implementación e instalación de las plantas y los cilindros, conforme al siguiente cronograma:



10. Asimismo, Legado ha considerado importante solicitar una demanda adicional de presupuesto hasta por la suma de **S/. 87 millones**, con la finalidad de realizar el contrato estaciones de llenado, completar compra plantas criogénicas y realizar la implementación del sistema de operación de 63 TN al día.

Recomendaciones:

1. El Ministerio de Salud, deberá atender el requerimiento de asignación de presupuesto adicional presentado por el programa Legado, que tiene a cargo la implementación de plantas de oxígeno, de conformidad al DU 036-2021.
2. El nuevo Congreso de la República deberá priorizar la conformación de una comisión investigadora, que tenga por finalidad fiscalizar los contratos, convenios y/o acuerdos

suscritos por el gobierno nacional para la adquisición de oxígeno medicinal y cumplimiento de los mismos.

38

VI.1.2 Informe “Cifra de Fallecidos a Consecuencia de la Pandemia por Covid-19, al mes de Octubre de 2020.” (ANEXO 011)

Con fecha 1 de diciembre de 2020, en la **26 Sesión Ordinaria** Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Desastres, aprobó por UNANIMIDAD el informe intitulado “*Informe: Cifras de fallecidos a consecuencia de la pandemia por Covid-19, al mes de octubre de 2020*” en razón a que los contagios por la Covid-19 en el año 2020 en el Perú aumentaban de manera continua y por ende el número de fallecidos en aumento a causa de la saturación de los servicios de salud entre otras causas, así como la existencia de un subregistro de fallecidos que se tenía en el Perú, según un informe elaborado por el Minsa el cual tenía la finalidad de sincerar las cifras de los fallecidos por el Perú.

El sistema que se venía desarrollando para la contabilización de fallecidos a causa del Covid-19 en la gestión del ex ministro Víctor Zamora Mesías entre el periodo de marzo a julio del 2020 consistía en recabar información de las estadísticas registradas de los meses de marzo a junio por un equipo técnico conformado por representantes del Minsa, Grupo de Prospectiva e Covid-19, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y un representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Asimismo, según el registro del Sistema Nacional de Defunciones - Sinadef, entidad encargada de tener el registro de defunciones en el Perú, reportaba en el periodo comprendido entre marzo a octubre del 2020 que a causa de la pandemia las cifras eran considerablemente altas a comparación de años anteriores. En paralelo, al mes de octubre del 2020, el Ministerio de Salud reportó 32 665 fallecidos confirmados por la Covid-19 en razón a los resultados de positividad de las pruebas rápidas y moleculares que se realizaban, mientras que el Sinadef registraba más de 78 000 defunciones, las cuales eran la suma de muertes registradas como sospechosas como confirmadas por la Covid-19, a diferencia de las del Minsa que solo consideraba las confirmadas por Covid-19.

El informe señaló que a causa de las medidas impuestas por el gobierno de priorizar los servicios de salud a los pacientes de la Covid-19 suspendiendo el tratamiento y atención de demás enfermedades, así como la falencia de estructura, equipamiento y profesionales de salud en todos los establecimientos de salud a nivel nacional por la alta demanda de contagiados que acudían a los centros de salud terminó produciendo una limitada oferta del servicios de salud, teniendo los siguientes factores determinantes a) Falta de acceso a los servicios de salud b) Reasignación de personal en atención del Primer Nivel c) Falta de medicamentos y demora de las pruebas de detección d) otras causas de muerte y e) la ubicación donde fallecieron las personas a causa de la Covid-19. El informe también presentó la comparativa de registros que tenía el Minsa, Diresas/Geresas y Sinadef a la fecha de su redacción evidenciando diferencia en el registro de fallecidos, así como las comparativas con años anteriores demostrando el gran impacto que ha tenido la pandemia en el registro de fallecidos del Perú por su alto incremento en especial en las regiones del norte, sur y oriente del Perú.

Asimismo, otras razones para la discrepancias de registros de defunciones en el Perú era causados por a) creciente número de pacientes al principio de la pandemia que desbordó los recursos médicos y la capacidad de admisión en las instituciones médicas, por lo que algunos pacientes murieron en su casa, sin ser diagnosticados, b) La falta de recursos médicos y el aumento de pacientes llevó a que el personal de salud se encontrara absorbido, priorizando la atención a los pacientes de la Covid-19, por lo que el sistema de reportes de datos quedaba en un segundo plano, enviando estos reportes de manera tardía con omisiones y errores en sus cifras c) debido a la masiva instalación y operación de hospitales designados para tratar a los pacientes de la Covid-19, algunos establecimientos no se vincularon a la red de información epidémica y existieron falencias en los informes reportados, lo que entorpeció el proceso de registro de datos.

La Comisión Especial de Covid-19, en su 13 Sesión Ordinaria del 21 de julio del 2020, acordó por UNANIMIDAD exigir al Poder Ejecutivo el sinceramiento del registro de fallecidos a causa de la Covid-19 a nivel nacional, por las inconsistencias de los registros nacionales del Sinadef, Diresa/Diresas y el mismo Minsa, teniendo como respuesta el Oficio 1013-2020-DM/MINSA de fecha 7 de octubre del 2020, del Ministerio de Salud el cual remitió el Informe N° 22-2020-DIS/CDC de fecha 15 de setiembre del 2020, elaborado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; informaron que respecto a las diferencias en el número de defunciones ofrecidas por los Gobiernos Regionales, a través de su Diresa/Geresa y las demás dependencias del Minsa, fueron por las siguientes razones:

- Las defunciones notificadas a partir del análisis de la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por la Covid-19, proceden de la investigación de casos, contactos y defunciones realizadas por el personal de las Oficinas de Epidemiología en los establecimientos donde se realiza la atención y notificación de estos. La velocidad con la que se realiza dicha investigación dependió del tiempo en que se procesaron los resultados de las pruebas confirmatorias, siendo las pruebas moleculares las más demandantes de tiempo.
- La notificación de defunciones se ha visto afectada por la disponibilidad de recursos humanos, considerando que antes de la pandemia ya existía un déficit de dicho personal en las Oficinas de Epidemiología y establecimientos de salud a nivel nacional.
- Los procesos de confirmación de defunciones realizadas por las Oficinas de Inteligencia Sanitaria de EsSalud son distintos al del Minsa.
- Las defunciones confirmadas que no se ingresan el mismo día, por el tiempo que requiere la investigación, no son ocultadas, sino que son verificadas e ingresadas posteriormente como regularización, como ocurrió el 23 de julio de 2020, fecha que se realizó la regularización de las 3,688 defunciones.
- No existe sistema de salud en el mundo que haya podido identificar la totalidad de las defunciones en el curso de la pandemia.

De estas razones expuestas, el Centro de Epidemiología señaló que realizarían un plan de acciones enfocadas en los aspectos que pudieran mejorar el registro e investigación de las defunciones teniendo como objetivos los de disponer de información actualizada para la toma de decisiones, mejorar la clasificación de las defunciones y disponer de información estandarizada entre el nivel nacional y regional. Así mismo, el informe remitido por el Ministerio de Salud concluye que a) Existen algunas diferencias en los datos de Covid-19 presentados a nivel nacional en comparación con las regiones en sus salas situacionales; los cuales se ingresan posteriormente como regularizaciones b) Muchas de las variables que generan estas diferencias no están bajo el control del Minsa, siendo difícil su modificación c) realizar coordinaciones para que estas diferencias se produzcan lo menos posible y, si lo hacen, ocurran en el menor número de regiones posibles) se elaboró un plan de acción enfocado en los aspectos que puedan mejorar el registro e investigación de las defunciones en el corto plazo, el cual se encuentra en implementación.

40

Conclusiones:

1. Los datos publicados por el Minsa, Diresa, Geresa y Sinadef no tenían relación entre ellas, esto por no encontrarse actualizadas de manera periódica; dificultando conocer la cifra exacta de fallecidos a nivel nacional, así como hacer el análisis e investigación estadística para la toma de decisiones en forma oportuna. Resulta alarmante que, desde el inicio de la pandemia en el mes de marzo y habiendo transcurrido más de seis meses hasta la fecha, no se tenga un proceso de sinceramiento del número de fallecidos a nivel nacional.
2. El Perú ha presentado serias deficiencias en el sistema de salud en infraestructura, equipamiento y recursos humanos; agregado a ello, el Gobierno no habría previsto las necesidades de oxígeno de los establecimientos de salud, hasta que las carencias a nivel nacional fueron evidentes y desencadenaron masivamente en la complicación de pacientes moderados y la muerte de muchos pacientes, incluso dentro de los mismos hospitales.
3. Las decisiones de actualización en el manejo de medicamentos y exámenes de diagnóstico se han dado de forma muy posterior a las recomendaciones internacionales
4. A consecuencia de la pandemia, la población no acudía a los centros hospitalarios por temor a contagiarse y porque no existían centros determinados para el manejo de pacientes "No Covid-19"; por esa razón muchas enfermedades se complicaron o no fueron detectadas a tiempo, con el respectivo desenlace fatal de los pacientes.
5. A consecuencia de la caótica respuesta de nuestro sistema de salud, que no estuvo preparado para la pandemia, se evidenció la realidad crítica de los centros hospitalarios, los cuales vienen acumulando brechas desde muchos años atrás.

Recomendaciones:

1. Realizar las acciones necesarias para el fortalecimiento del sistema de Salud en razón a las experiencias obtenidas por los primeros meses de pandemia en el Perú acortando las

brechas de infraestructura, tecnología, normativa y recursos humanos a nivel nacional, así como preparar una estrategia centralizada y unificada basada en la prevención, uso de uso de medicamentos y métodos de diagnósticos razonables; resaltando que el Minsa como ente rector en salud deberá garantizar una intervención inmediata en la posible existencia de una segunda ola de contagios.

2. Las cifras de fallecidos publicadas por el Minsa, Diresa, Geresa y Sinadef, demuestran un evidente subregistro en el número de fallecidos, lo que causa una percepción infravalorada de la realidad. Se debe considerar incluir la categoría "muertes probables por Covid-19" en el conteo y cuadrar las muertes totales con las reportadas por el Sinadef, lo cual permitirá obtener un panorama más completo de lo que realmente está sucediendo en el Perú respecto a los fallecidos por la Covid-19; así como se expondría la real magnitud e impacto que tiene la enfermedad en el Perú concientizando a la población para que tome las medidas de prevención de contagio.
3. Solicitar a las Diris Lima Metropolitana, así como a las Diresa y Geresa del país, a fin de que actualicen periódicamente la información de sus salas situacionales con el objetivo de sincerar la información de fallecidos.
4. Remitir el Informe: "Cifras de fallecidos a consecuencia de la pandemia por Covid-19. al mes de octubre del 2020" de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres Covid-19 a la Comisión Investigadora de los fallecidos por la Covid-19 y a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la Republica, para conocimiento y fines pertinentes
5. Remitir a la Contraloría General de la Republica y Defensoría del Pueblo para que realicen las acciones según sus competencias respecto a lo informado en el mencionado documento.

Reporte situacional de actualidad:

A la fecha de realizado el informe, si bien se presentaba una baja en el número de fallecidos, a finales del 2020 se presentó un segundo rebrote del coronavirus en Perú al cual se le denominó como "segunda ola". El número de fallecidos volvió a presentar una tendencia descendente a partir de la última quincena de abril del 2021 hasta la fecha.

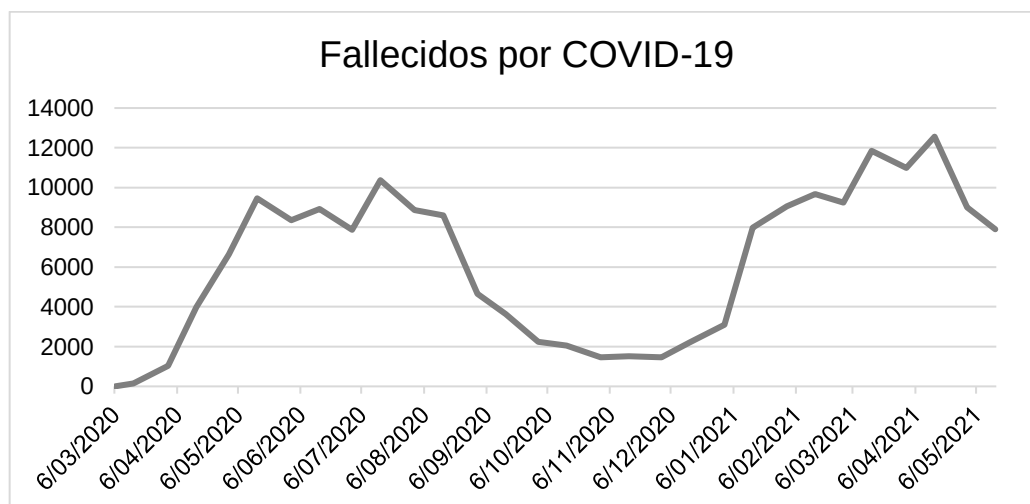


Figura 8: Número de fallecidos por COVID-19 en el Perú. MINSA, 2021.

A la fecha, los datos publicados por el Minsa, Diresa, Geresa y Sinadef siguen sin tener relación entre ellas. A manera de ejemplo, se presenta el caso de la región de Arequipa, con 102 772 casos de contagio y 9 020 fallecidos según el MINSA en comparación con los 245 999 casos de contagio y 6 086 fallecidos según su GERESA.

Pais	PCR (+)	PRUEBA RÁPIDA (+)	PRUEBA ANTIGENO(+)	TOTAL CASOS (+)	FALLECIDOS	LETALIDAD (%)
PERÚ	613.392	933.643	518078	2.065.113	193.230	9,36 %
AMAZONAS	4.760	18.435	6884	30.079	1.173	3,90 %
ANCASH	15.442	28.487	29337	73.266	6.455	8,81 %
APURIMAC	5.606	8.648	10604	24.858	1.428	5,74 %
AREQUIPA	22.907	48.553	31312	102.772	9.020	8,78 %
AYACUCHO	6.864	15.416	8520	30.800	1.998	6,49 %
CAJAMARCA	14.778	28.189	19481	62.448	3.933	6,30 %

Figura 9: Tabla de situación de COVID-19 según región. MINSA, 2021.



Figura 10: Reporte COVID-19 en Arequipa. GERESA, 2021.

Si bien el Gobierno no previó las necesidades de oxígeno de los establecimientos de salud, según los datos presentados a El Peruano, el Minsa con el apoyo de los gobiernos regionales, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y PNP, así como del sector privado y la sociedad civil, ha habilitado 242 plantas de oxígeno a escala nacional.

VI.1.3 Informe “Fiscalización a Entidades del Sector Público sobre Cumplimiento de Medidas de Bioseguridad Durante la Emergencia Nacional Sanitaria.” (ANEXO 012)

Con fecha 22 de enero de 2021, en la **22 Sesión Extraordinaria Virtual**, el Congresista **Daniel Federico Olivares Cortés** presentó y sustentó el documento denominado “Informe: Fiscalización a entidades del sector público sobre cumplimiento de medidas de bioseguridad durante la emergencia nacional sanitaria”, ante la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, siendo aprobado por UNANIMIDAD.

El informe reporta que existen alrededor de 1 millón 400 mil personas al servicio del Estado, los funcionarios públicos que se encuentran en una situación más frágil, ante los cambios en la entidad y los requerimientos durante el estado de emergencia, son los contratados bajo el régimen CAS, que tienen contratos temporales, y aquellos contratados bajo locación de servicios, cuando los mismos realicen labores subordinada realizando el cumplimiento de protocolos y guías operativas para la gestión de personal en las entidades del sector público, en base a los Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19, aprobados mediante Resolución Ministerial 448-2020-MINSA; así como, los Lineamientos para la atención a la ciudadanía y el funcionamiento de las entidades del Poder Ejecutivo, durante la vigencia de la declaratoria de emergencia sanitaria producida por el COVID-19 en el Perú, aprobados mediante la Resolución Ministerial 103-2020-PCM, en el marco del Decreto Supremo 008-2020-SA.

Desde el 13 hasta el 21 de enero de 2021 se recibió 289 denuncias sobre incumplimiento de medidas de bioseguridad, implementación del Plan para la Vigilancia, Prevención y Control

de COVID – 19, clasificación e identificación de los servidores en el grupo de riesgo, aforo máximo por instituciones y áreas, modificación de prestaciones de las funciones sobre el lugar y horario, a fin de adaptar la entidad, tal y como se señalan en regulación y lineamientos establecidos por la Autoridad del Servicio Civil, entre otros.

Las denuncias recibidas son 180 del Gobierno Nacional, 45 gobiernos locales y 41 del sector privado. De las Fuerzas Armadas y Policía Nacional 13 denuncias y de los Organismos Autónomos 11 denuncias.

Las líneas sobre las que se realizaron la fiscalización son el cumplimiento del aforo COVID-19 y la clasificación de puestos de acuerdo con sus funciones y el nivel de riesgo de exposición al COVID-19, según la Resolución Ministerial 193-2020-MINSA, y sus modificatorias, así como la Resolución Ministerial 239-2020-MINSA, en la que se valora el nivel de riesgo de los servidores. Así mismo se evaluó la existencia y presentación de planes de prevención y control de COVID-19, incidiendo si se había adquirido de equipos de Protección Personal y otros insumos, en atención a la identificación de riesgos de contagio de los servidores; aforo de los locales y oficinas de identidades, incluyendo espacios comunes; y la obligación progresiva de contar con material gráfico; señalética que indique el aforo, implementos de seguridad para el libre uso de los servidores (alcohol gel, tachos, etc.); mensajes que refuercen la importancia de la identificación temprana de síntomas vinculados con el COVID-19.

En las actuaciones de fiscalización de fecha 15 de enero del 2021, en la Municipalidad de Surquillo se constató que el área de atención al ciudadano se encontraba en funcionamiento con medidas de bioseguridad, no obstante, se observó que, en el área de Recursos Humanos y Cobranza, entre otras, no se respetaban el aforo mínimo y se observó a personas que estarían en riesgo alto, de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 193- 2020-MINSA y Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA. Asimismo, se constató que el área de la Gerencia de Administración y Finanzas no tenía mecanismos de defensa civil, tornándose el ambiente en un lugar poco seguro; asimismo, se nos informó que desde octubre no se realizaban pruebas COVID a los funcionarios que asistían presencialmente. No se viene implementando el trabajo remoto, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, se pudo constatar que se está privilegiando las reuniones virtuales y que se tenía un aforo del 22%, turnos para el trabajo presencial y personal de salud que mide la temperatura a los trabajadores.

Se informó que habían actualizado el Plan de prevención y control de COVID-19, junto con el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, y que se había realizado la clasificación de puestos de acuerdo con sus funciones y el nivel de riesgo de exposición al COVID-19, así como, que contaban con buena señalización, dispensa de alcohol gel, entre otros; finalmente, nos informaron que estaban en una campaña de toma de pruebas de descarte COVID mediante pruebas moleculares, así como Ministerio de Economía y Finanzas, se comprobó que tenían un aforo de 2% a 3%, comprobamos que existe buena señalización y acceso a alcohol gel. Visitamos las oficinas de la Dirección de Presupuesto y confirmamos que casi no había personal en trabajo presencial. Las entidades informaron que venían realizando una campaña con pruebas de descarte COVID-19 y se solicitó que se incremente los mecanismos de bioseguridad.

En las actuaciones de fiscalización del 19 de enero del 2021 en las instalaciones del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, se comprobó que no contaban con presupuesto para el reconocimiento del personal que realizaban trabajo remoto y muchos de ellos no contaban con firma digital, se requiere medidas adicionales para que el trabajo remoto se aplique en la institución. En la sede central de la Municipalidad de Independencia se pudo comprobar que si cumplían con el aforo que se requiere para controlar el COVID-19, existían ambientes poco ventilados, falta de equipamiento de protección y mantenimiento de materia de limpieza, se evidencio que algunas actividades pueden realizarse vía remota, sin embargo, se exigía la presencia de los trabajadores. En la sede de San Juan de Lurigancho de Sedapal se verificó que se venía trabajando en forma remota en las oficinas del primer y segundo piso, además que se contaba con todas las medidas de bioseguridad. Se constató presencia de usuarios que formaban colas, informando que no se había implementado la tención virtual y respecto al Fondo Metropolitano de Inversión de la MML – Invermet se constató que 180 personas venían laborando en forma presencial, no contaban con un informe del aforo, se constató que mientras duraba la inspección se escondió a trabajadores en el comedor

De lo expuesto en el informe. se llegó a las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones:

1. Agilizar el tránsito hacia los procesos de transformación digital del Estado, que permitan facilitar la implementación de trabajo remoto y teletrabajo en las entidades públicas, así como los mecanismos tales como la firma digital, para lo cual se debe capacitar al personal para lograr el objetivo.
2. Actualizar protocolos sanitarios y guías para la gestión de recursos humanos durante la emergencia sanitaria, con la participación del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo y asegurando el cumplimiento de estos; contar con implementos de bioseguridad, controlar los aforos, mejorar la señalización.
3. La necesidad de tener canales de comunicación con la Autoridad de Servicio Civil – SERVIR, para presentar denuncias por parte de funcionarios que detectan incumplimientos en los mecanismos de bioseguridad, tomando en cuenta que muchos de los incumplimientos pueden representar responsabilidad

Recomendaciones:

1. Es necesario sensibilizar a las entidades del sector público, en los tres niveles de gobierno, sobre el tránsito hacia procesos de transformación digital; para ello se requiere una intervención conjunta de la Secretaría de Gobierno Digital junto con diversas entidades vinculadas, tales como: RENIEC, Ministerio de Economía y Finanzas, Autoridad del Servicio Civil – SERVIR, entre otras.
2. Mayor presencia de la Autoridad del Servicio Civil - SERVIR en la fiscalización de las formas de contratación dentro del sector público, poniendo especial atención en la

modalidad CAS, que es la modalidad de contrato menor protegida por los protocolos de seguridad.

3. Generar mecanismos de colaboración desde la Presidencia del Consejo de Ministros para elaborar e implementar los Planes de prevención y control de COVID-19 en entidades de los tres niveles de gobierno.

VI.1.4 Informe “Respecto a los Cuestionamientos sobre la Eficacia de las Candidatas a Vacuna de Sinopharm, Basado en el Reporte Preliminar del Ensayo Clínico Elaborado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia.” (ANEXO 013)

Con fecha **8 de marzo de 2021**, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Desastres aprobó por MAYORÍA el documento denominado “*Informe: Respecto a los cuestionamientos sobre la eficacia de las candidatas a vacunas de Sinopharm, basado en el reporte preliminar del ensayo clínico elaborado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia*”, con la finalidad de determinar la veracidad sobre la eficacia de la vacuna de SINOPHARM, basado en el reporte preliminar emitido por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, a fin de que sus autores y el Instituto Nacional de Salud, puedan brindar una explicación válida y sustentada a la población, con la finalidad de contrarrestar el rechazo que debilita el proceso de vacunación nacional, incluyendo el esclarecimiento respecto a los análisis de eficacia y efectividad por parte de los funcionarios públicos y profesionales de salud a cargo del desarrollo del ensayo clínico realizado por el laboratorio de SINOPHARM.

Esto en razón a que el 5 de marzo del presente año se suscitaron una serie de cuestionamientos, en relación a la información propalada por un programa televisivo, respecto a la credibilidad del estudio sobre las vacunas de SINOPHARM, que a la fecha no se concluye, generando un ambiente de intranquilidad en la población, que podrían poner en riesgo el proceso de vacunación que se viene realizando al interior del país, razón de ello el 06 de marzo del año 2021 la Presidenta del Congreso de la República, Mirtha Vásquez Chuquilín, mediante Oficio Circular N° 32-2020-2021-ADP-OM/CR solicitó a la presente Comisión Especial se programe una sesión con carácter de urgente, para el día 8 de marzo del presente, para que se reciban la exposición de los funcionarios públicos, investigadores y expertos sobre la eficacia de la vacuna de SINOPHARM, con la finalidad de que la Representación Nacional cuente con información que le permita adoptar las acciones pertinentes ante la información difundida sobre la materia convocándose una Sesión Extraordinaria de la Comisión Especial Covid-19 el día 7 de marzo del presente año citando a la Investigadora Principal de la Universidad Cayetano Heredia – UPCH de la vacuna SINOPHARM, la Dra. Coralí García Apac, al profesor principal de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - UNMSM, Dr. Eduardo Ticona Chávez, y el Jefe del Instituto Nacional de Salud, César Augusto Cabezas Chávez.

El informe presenta el desarrollo del ensayo clínico de la candidata a vacuna por el laboratorio de SINOPHARM por la empresa China National Biotec Group, subsidiaria de la farmacéutica estatal china SINOPHARM, considero al Perú para el desarrollo de su ensayo clínico – Fase III incluyendo 6 000 voluntarios peruanos entre los 18 y 75 años de edad, teniendo como responsable de las gestiones del desarrollo de los ensayos la UPCH como patrocinador, y la

UNMSM realizando ambas los procesos de selección, aplicación, vigilancia y control, con el acompañamiento de una delegación de investigadores de China, para propiciar el intercambio de información y la transferencia tecnológica. En lo concerniente a los aspectos documentarios el estudio fue aprobado por el Comité Nacional Transitorio de Ética en Investigación para la evaluación y supervisión ética de los Ensayos Clínicos de la enfermedad Covid-19 el cual fue supervisado por la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica (OGITT) del Instituto Nacional de Salud (INS), siendo este último aprobando el ensayo clínico Fase III del mencionada candidata a vacuna contra el SARS- CoV-2 en el Perú mediante Resolución Directoral N° 306-2020-OGITT/INS, del 18 de agosto del 2020, el mismo que fue ampliado mediante Resolución Directoral N° 332-2020-OGIT/INS, del 26 de agosto del 2020, por otro lado, mediante Resolución Directoral N° 7388-2020-DIGEMID, se tuvo la licencia de 27 800 dosis de vacuna SINOPHARM, incluyendo placebo, para el ingreso al Perú para la realización de los ensayos en las universidades mencionadas.

El 27 de agosto del 2020 inició las actividades de la inscripción de los 3 000 primeros candidatos en la UPCH y otros 3 000 en la UNMSM, considerando un monitoreo a los voluntarios en un periodo de 16 meses.

Con fecha 7 de marzo del 2021, en la Sesión Extraordinaria 29 de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y gestión de Riesgo de Desastres Covid-19 se presentaron la Dra. Coralith García Apac, Investigadora Principal de la UPCH para el Estudio Clínico de la Vacuna de SINOPHARM, Eduardo Ticona Chávez, Investigador Principal de la UNMSM para el Estudio Clínico de la Vacuna de SINOPHARM y César Augusto Cabezas Sánchez, jefe del INS.

La Dra. Coralith García Apac informó respecto a sus antecedentes preliminares de la eficacia de la vacuna china en Emiratos Árabes Unidos, siendo que la vacuna Beijing cuenta con una eficacia del 86% y la vacuna Wuhan con un 72.5%, y en China la vacuna Beijing obtuvo un 79% de eficacia no contando en esa fecha con una publicación científica de esos resultados.

Asimismo, informó que a través del PCR se puede determinar cuántos pacientes adquirieron el virus, sin especificar si son asintomáticos o presentan síntomas. La vacuna está enfocada en controlar la forma sintomática de la enfermedad. Para este informe, se consideró la participación de 2,361 voluntarios usando la vacuna de Beijing, 2,363 usando la vacuna de Wuhan, y 2,377 usando placebo para luego especificar los protocolos de cada vacuna a la Comisión Especial Covid-19 y los resultados de las inoculaciones respecto al tipo de cepa y el periodo de tiempo entre la primera y segunda inoculación y los registros de eficacia de las cepas inoculadas.

Los resultados determinaron que aquellos pacientes que recibieron la vacuna Beijín (vacuna 1) tenían 64.7% menos probabilidad de tener una prueba PCR + y hallazgos anormales en la tomografía que una persona que recibió placebo, así mismo, aquellos que recibieron la vacuna Wuhan (vacuna 2) tienen menos riesgo de ser hospitalizados, necesitar oxígeno y tener una tomografía del tórax con hallazgos anormales, que aquellas personas que recibieron placebo.

En medio de la presentación de la Dra. Coralí García, el Congresista Felipe Castillo consulto sobre los resultados del informe preliminar que fue publicado en un medio de comunicación,

las cuales sus cifras diferían con las presentadas por la doctora en dicha presentación, teniendo como respuesta por la consultada que el informe que fue presentado en el medio de comunicación incluye 2 tipos de análisis estadísticos a) Análisis de intención a tratar, en el que ingresan las personas que participaron del ensayo, que recibieron 1 o 2 vacunas y El análisis según protocolo, en el que se incluye a las personas que si se han vacunado 2 veces. En ese sentido precisó que el medio periodístico presentó datos del análisis de intención a tratar, y la presente exposición se ha referido al segundo tipo de análisis, análisis según protocolo; motivo por el cual las cifras difieren, sin embargo, el informe completo incluye los dos tipos de análisis en su conjunto.

Posterior a la respuesta de la Dra. Coralí Flores, la Congresista Tania Rodas consultó a la doctora si existía casos de internamiento de personas inoculadas con las postulantes a vacunas así como la diferencia entre eficacia y eficiencia en el ensayo clínico de SINOPHARM; al respecto la doctora informo que en grupo de Beijing hubo 1 hospitalizado, 11 de placebo y 9 en el grupo de Wuhan, posterior a ello definió el termino eficacia como una palabra técnica para determinar la conducta de la vacuna en el contexto de un ensayo clínico, mientras que la efectividad es el término que define la conducta de la vacuna ya en la vida real.

El Congresista Wilmer Cayllahua consultó a la invitada sobre el conocimiento del INS de los informes preliminares 1 y 2 de las pruebas de la candidata a vacuna china respondiéndole la doctora Coralí que, el primer Informe Preliminar fue la semana previa a esta semana, el jueves 25 de febrero, se ha desarrollado una reunión, la cual consta en acta, en dicha reunión se toma conocimiento de los resultados por parte del Comité de Ética, así como del equipo de la oficina a cargo de los ensayos clínicos del INS, quienes han solicitado un segundo Informe Preliminar más detallado, que permita valorar con mayor detalle todos los aspectos del análisis, asimismo precisó que lo solicitado consta en actas y el segundo Informe más detallado, es puesto de conocimiento a la Dra. García el 02 de marzo, fecha en la que traslada el informe para finalmente reunirse con los representantes del INS el 4 de marzo.

Seguidamente, el Congresista Leonardo Inga consultó a la Dra. Coralith García, sobre la periodicidad del ensayo clínico de la vacuna SINOPHARM y la fecha del levantamiento del 100% de los ciegos; al respecto la Dra. Coralith García señaló que la duración de los ensayos clínicos es dieciséis meses; los cuales tienen dos objetivos: evaluar la eficacia, es decir, que tan buena es para prevenir la enfermedad y evaluar la seguridad de estas al ser inoculada en los humanos, así mismo, la doctora informo que la vacunación de las 175 personas voluntarias que fueron levantados el registro de doble ciego sin haber pedido autorización al INS y que el protocolo de ensayo clínico vigente en el mes de enero del 2021, no contaba con un plan de contingencia a la situación de la llegada de las vacunas SINOPHARM al Perú, siendo luego elaborada por el Comité de Ética.

La Dra. García informó al ser consultada sobre el Comité de Datos Independientes, que este colegido estaba formado por tres personas que no participan en ningún de los proceso de investigación, siendo los doctores de apellido Zeas, Cárcamo y Lama; así mismo informo que la carta abierta de los voluntarios del ensayo clínico de la vacuna SINOPHARM, se estaba informando que se ha solicitado realizar de apertura del doble ciego del ensayo clínico, con la finalidad de tener el registro de las personas que han recibido la vacuna y de aquellos que

fueron inoculados con el placebo y se realizará un cronograma de vacunación de estos voluntarios, aparte del Plan de Vacunación que viene realizando el Perú. Adicional a ello informó que se ha registrado un fallecimiento de voluntario inoculado con la cepa Wuhan y dos que recibieron placebo, asimismo informó que se había pedido al INS autorizar su uso de las vacunas en los 175 voluntarios que han sido vacunadas con la primera dosis, a la fecha se viene realizando las gestiones de aprobación para realizar la inoculación de la segunda dosis.

Acto seguido el Dr. Eduardo Ticona Chávez, Investigador Principal de la UNMSM informó que se estaban preparando los expedientes de los voluntarios del ensayo con el objetivo de apertura los ciegos y así proveer de las vacunas a todos los participantes que fueron vacunados con la vacuna de Wuhan y placebo.

El Dr. Cesar Augusto Cabezas Sánchez, Jefe del INS informó respecto al ensayo clínico de la postulante a vacuna contra la Covid-19 china tenía como objetivo principal Evaluar la eficacia de la vacuna inactivada contra el SARS-CoV-2 (célula Vero) después de un ciclo completo de inmunización para prevenir las enfermedades causadas por el SARS-CoV-2 en sujetos sanos de 18 años de edad o más, secundarios a) Evaluar la seguridad de la inmunización con dos dosis de la vacuna inactivada contra el SARS-CoV-2 en personas sanas de 18 años o más y b) Evaluar la inmunogenicidad de las vacunas inactivadas contra el SARS-CoV-2 (célula Vero) en sujetos sanos de 18 años o más.

Informó, además, sobre el protocolo desarrollado, el cual comprendía a los voluntarios inoculados con la vacuna de Beijing, Wuhan y placebo con un esquema de vacunación de 2 dosis.

Respecto al criterio de valoración de la eficacia de la vacuna, el Dr. Cabezas informó que son 2 criterios: a) Criterio de valoración primario: Evaluar la eficacia de la vacuna inactivada SARS-CoV-2 (Vero Cell) después de 14 días de haber recibido dos dosis de inmunización en personas sanas de 18 años o más y b) Criterio de Valoración secundario: La eficacia protectora contra casos severos de neumonía por SARS-CoV-2 y las muertes asociadas a COVID-19, 14 días después de 2 dosis de inmunización, asimismo informó sobre los indicadores de vacunas para determinar su eficacia.

Respecto al informe elaborado por The Data and Safety Monitoring Board (DSMB) de la UPCH señaló que deberá ser elaborado siguiendo las Guías Internacionales de Armonización de Principios Estadísticos para Ensayos Clínicos, informando además que el informe no ha sido reportado como una evaluación final, puesto que los datos no están aún preparados para el análisis, y se informe que los resultados clínicos aún no han terminado de ser calificados, y que los datos utilizados son parciales, ya que tampoco incluye los datos de UNMSM, por lo tanto, el análisis no está basado en los criterios de eficacia determinados por el protocolo, que comprenda caso confirmado sintomático, caso severo, muerte.

En relación con la apertura del ciego, el Dr. Cabezas informó que se requería la aprobación de enmienda para la apertura de ciego individual y para la apertura total de ciego el análisis interino que demostrara que una vacuna es superior a otra y la importación de dosis para 8 000 pacientes por el patrocinador UPCH,

En la intervención del Dr. Víctor Suarez, en representación del INS, manifestó la confianza en los resultados de los ensayos clínicos si es que el mismo productor de la vacuna es quien hace los ensayos, debiendo garantizar independencia de los resultados es que existe todo un marco normativo respecto al nivel mundial sobre los principios éticos de la integridad científica y las buenas prácticas clínicas que permitan que los resultados sean confiables sean trazables y crean evaluadores externos que puedan verificar la veracidad de los datos que se están reportando y, a la vez, cuando son publicados posteriormente por revistas científicas, también son revisados por pares científicos quienes evalúan estos datos que se están publicando, hay muchos controles en los aspectos científicos para garantizar que los datos que se dan a conocer a la población en general y a la comunidad científica sean confiable. Explicó respecto a la apertura del ciego que es un proceso que está comprendido en herramientas de los ensayos clínicos y que al levantarse el ciego, no impediría que se tenga un informe final debido a que han ocurrido el número suficiente de eventos para poder calcular la eficacia de la vacuna, pero se necesita 8 semanas para limpiar todos los datos, tener un dato confiable y tener un informe final para tomar la decisión de levantar el ciego a todos.

Informó, además, que el INS viene planteando hacer una auditoría científica externa, que lo que busca es verificar en base de datos de la investigación que ha ocurrido en la realidad con la vacuna y respecto al plazo de autorización de vacunas de voluntarios que recibieron placebo ya se había tomado la decisión de apertura el ciego para vacunar, lo que está haciendo el comité de ética y la oficina de investigación del INS es solo pedirle que sustente adecuadamente esta información, sobre la cual está tomando la decisión que son los informes que se han presentado y debe cubrir ciertos parámetros.

Como última consulta, el Congresista Felipe Castillo preguntó por la diferencia de registro de vacunas respecto al arqueo presentado ante la Comisión Especial Covid-19 y al informado por el Informe Carbone teniendo como respuesta que el Comité de Ética y la Oficina de Investigación habían pedido al patrocinador e investigadores principales que complete la información, puesto que se encontraba insuficiente, por ello se ha reiterado a UPCH, contar con un análisis formal de acuerdo a lo establecido por el protocolo, las acciones a tomar y en paralelo la inspección y la auditoria científica, para que los datos que salgan de este análisis final que haga la UPCH sean datos confiables e informen adecuadamente a la comunidad científica. Finalmente, informó que en relación a la diferencia, se debe a que se identificó una congeladora que no habría sido clasificada adecuadamente, una congeladora donde hay 60 dosis de la vacuna, que están reservadas para el grupo placebo y en el Informe Carbone están consideradas como placebo; como si se hubieran vacunado a 60 personas más, por lo tanto, son 60 dosis que están en stock (teóricamente) para ser usadas en el placebo, las mismas que han sido consideradas dentro del grupo de inmovilizados.

Con fecha 8 de marzo del 2021, se apersonaron los Congresistas de la República Leonardo Inga Sales y Daniel Federico Olivares Cortés a las instalaciones de la Digemid, ubicada en el distrito de San Miguel, a fin de reunirse con su Directora General, la Q.F. Carmen Teresa Ponce Fernández, la cual informó que mediante Decreto Supremo N° 002-2021-SA se autorizó el otorgamiento del Registro Sanitario Condicional de Medicamentos y Productos Biológicos, la cual en esa fecha el laboratorio PFIZER contaba con dicho registro, mas no la

postulante a vacuna Sinopharm, teniendo solo una Autorización Excepcional para la importación y uso de Productos Farmacéuticos para el arribo del primer millón de vacunas.

51

Dicha autorización especial fue brindada en razón a la información enviada por Sinopharm que consistía en reportes de ensayos clínicos de cinco y sobre lo presentado por Cenares como entidad que gestiona dicha autorización excepcional para la vacuna Sinopharm, otro factor que alentaba la credibilidad de la eficacia de esta vacuna es que la misma está postulando ante la Organización Mundial de la Salud para participar del mecanismo COVAX, cuya misión es la de ayudar a poner fin a la fase aguda de la pandemia lo antes posible mediante el acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19.

Conclusiones:

1. El desarrollo del ensayo clínico de las candidatas a vacuna del laboratorio de SINOPHARM, tiene como objetivo principal, evaluar la eficacia de la vacuna inactivada contra el SARS-CoV-2 (célula Vero) después de un ciclo completo de inmunización para prevenir las enfermedades causadas por el SARS-CoV-2 en sujetos sanos de 18 años de edad o más; y como objetivos secundarios, evaluar la seguridad de la inmunización con dos dosis de la vacuna inactivada contra el SARS-CoV-2 en personas sanas de 18 años o más y evaluar la inmunogenicidad de las vacunas inactivadas contra el SARS-CoV-2 (célula Vero) en sujetos sanos de 18 años o más.
2. El Protocolo el ensayo clínico determina que hay 3 brazos o grupo de voluntarios que participan: a) vacuna de Beijing, b) vacuna de Wuhan, y c) placebo, cada uno con 4 mil voluntarios recibiendo 2 dosis de la vacuna. La eficacia de la vacuna se valora a través de 2 criterios: a) valoración primaria, evaluando la eficacia de la vacuna inactiva 14 días de recibido las 2 dosis, y b) la valoración secundaria, contra casos severos.
3. El informe preliminar que fue presentado en el medio de comunicación incluye 2 tipos de análisis estadísticos: 1) Análisis de intención a tratar, en el que ingresan las personas que participaron del ensayo, que recibieron 1 ó 2 vacunas; y 2) El análisis según protocolo, en el que se incluye a las personas que sí se han vacunado 2 veces. En ese sentido, el medio periodístico presentó datos del análisis de intención a tratar, mas no el análisis según protocolo.
4. Del análisis según protocolo, el cual incluye asintomáticos y sintomáticos, en el caso de la Vacuna de Beijín, se tiene que la eficacia protectora para enfermedad sintomática COVID no es 34.3%, asimismo, si un paciente recibió la vacuna Beijing tiene:
 - a. 62.7% menos probabilidad de tener una prueba PCR + y desaturación, que una persona que recibió placebo.
 - b. 64.7% menos probabilidad de tener una prueba PCR + y hallazgos anormales en la tomografía, que una persona que recibió placebo.
 - c. 91.0% menos probabilidad de tener una prueba PCR + y ser hospitalizado, que una persona que recibió placebo.

5. Del análisis según protocolo, el cual incluye asintomáticos y sintomáticos, en el caso de la Vacuna de Wuhan, se tiene que la eficacia protectora para enfermedad sintomática COVID no es 13.9%, asimismo, si un paciente recibió la vacuna Wuhan tiene:
- 5.5% menos probabilidad de tener una prueba PCR + y desaturación, que una persona que recibió placebo.
 - 15.4% menos probabilidad de tener una prueba PCR + y hallazgos anormales en la tomografía, que una persona que recibió placebo.
 - 18.5% menos probabilidad de tener una prueba PCR + y ser hospitalizado, que una persona que recibió placebo.
6. La Universidad Peruana Cayetano Heredia ha determinado la necesidad de abrir el ciego a todos los voluntarios que hayan recibido el placebo o la candidata a vacuna, con la finalidad de realizar el proceso de vacunación a aquellos que hayan recibido el placebo y la vacuna de Wuhan, para lo cual se han realizado acciones al respecto, con la comunicación continua con el Comité Nacional Transitorio de Ética en Investigación para la evaluación y supervisión éticas de los ensayos clínicos de la enfermedad COVID-19, para la aprobación de la enmienda y consentimientos informados, sin embargo, el Instituto Nacional de Salud ha solicitado al CNTEI sustente adecuadamente la información sobre la cual está tomando la decisión, remitiendo los informes que deben cubrir los parámetros exigidos según normativa.
7. Respecto a la situación de autorización de la vacuna de SINOPHARM, este fue gestionado por CENARES y es de carácter excepcional únicamente para el primer millón de dosis que llegaron al país y por un periodo de vigencia que concluye el 31 de abril del presente. También se confirmó que no existe ningún trámite ingresado en la Digemid para solicitar el Registro Sanitario Condicional, lo que significa que para la adquisición de nuevos lotes de esa vacuna se tendría que gestionar nuevas Autorizaciones Excepcionales para su importación y uso.
8. Los miembros de la Comisión Especial propusieron la aprobación de la MOCIÓN DE ORDEN DEL DÍA N° 13938, de fecha 8 de marzo de 2021, que acuerda: “Exhortar al Poder Ejecutivo a que, en el más breve plazo, se contraten los servicios de una entidad auditora internacional, de reconocido prestigio académico mundial, a efecto de que se le encargue efectuar una Auditoría Externa Científica al Ensayo Clínico de la Vacuna Sinopharm (1. Cepa Beijing, y 2. Cepa Wuhan), cuyo patrocinador en nuestro país es la Universidad Peruana Cayetano Heredia.”

Recomendaciones:

Al Instituto Nacional de Salud - INS:

1. INFORMAR en relación con las recomendaciones y/u observaciones formuladas a la solicitud de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para abrir el ciego a cada voluntario que haya recibido el placebo o la candidata a vacuna, remitiendo los informes correspondientes.

2. CONTRATAR, en el más breve plazo, los servicios de una entidad auditora internacional, de reconocido prestigio académico mundial, a efecto de que se le encargue efectuar una Auditoría Externa Científica al Ensayo Clínico de la Vacuna Sinopharm, que permita garantizar la seguridad de los resultados que reportarán a los investigadores principales.
3. ADECUAR el Reglamento de Ensayos Clínicos nacional, a fin de que permita un correcto manejo y supervisión de estos, principalmente en el contexto de una emergencia nacional como la que vivimos.
4. EJERCER mayor vigilancia y control en el desarrollo de los ensayos clínicos en el país, priorizando las inspecciones a los centros de investigación, a fin de determinar las responsabilidades de quienes permitieron el incumplimiento del protocolo en el ensayo clínico en la Fase III de SINOPHARM.

Al Ministerio de Salud - MINSA:

1. GESTIONAR la presentación de toda la documentación referida a los resultados de los ensayos clínicos en fase 3 desarrollados por la empresa china SINOPHARM.

A la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID:

1. RESTRINGIR la Autorización Excepcional para la importación y uso de vacunas, procurando la obtención de los Registros Sanitarios Condicionales en el Perú.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH:

1. REPORTAR toda la información con relación a los datos recolectados para el informe preliminar y el protocolo aprobado, remitiendo a esta Comisión Especial ambos informes.
2. EMITIR el informe final del ensayo clínico de la Vacuna Sinopharm (1. Cepa Beijing, y 2. Cepa Wuhan), en el más breve plazo posible, a fin de verificar la eficacia de la vacuna inactivada contra el SARS-CoV-2.
3. INFORMAR a esta Comisión Especial, respecto al cumplimiento de las recomendaciones y/o observaciones formuladas por el Instituto Nacional de Salud, a la solicitud de abrir el ciego a cada voluntario que haya recibido el placebo o la candidata a vacuna, remitiendo los informes correspondientes.
4. INFORMAR respecto a los nombres de los que participaran de la evaluación del ensayo clínico de Fase III de SINOPHARM.

Al Congreso de la República:

1. REMITIR el presente Informe al Ministerio Público, a la Procuraduría General del Estado, a la Contraloría General de la República, y al Defensor del Pueblo, a efecto de que sus titulares tomen las acciones que correspondan, de conformidad a sus atribuciones y

competencias constitucionales y legales, en salvaguarda de la salud pública, en general, y de los ciudadanos, en particular, cautelando la persona humana y los supremos intereses del Estado.

54

VI.1.5 Informe “Estado Situacional Actual en las Regiones del País, Respecto de la Capacidad de Respuesta contra la Covid-19.” (ANEXO 014)

Con fecha 23 de marzo de 2021, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Desastres aprobó por MAYORÍA el documento titulado “*Informe: Estado situacional actual en las regiones del país, respecto de la capacidad de respuesta contra la Covid-19*”, en el cual se realizó un comparativo de registros de contagios, fallecidos y pruebas de descarte Covid-19 que se realizaron en el Perú teniendo como punto de análisis los periodos denominados “primera ola” y “segunda ola” de contagios de la Covid-19 los cuales son el resultado de la evaluación de registros que reflejaban la acumulación de casos que dieran positivo en un lugar y tiempo determinado que aumentan de manera exponencial en fracciones de semanas y meses llegando a picos en las cifras y luego descender por las medidas tomadas para evitar la continuidad del aumento de las cifras.

Al respecto, el informe menciona que el Perú tuvo 2 olas de pandemia, hasta la fecha de su aprobación por los miembros de la Comisión Especial. La primera, comprendida el periodo comprendido del 16 de julio al agosto del 2020 en el cual hubo un incremento de 125 475 casos positivos a la Covid-19, al haberse realizado 524 443 pruebas de descarte de la Covid-19; así mismo respecto al registro de defunciones el Ministerio de Salud - Minsa registro un total de las 8 045 defunciones confirmadas por la Covid-19 y el Sistema Informático Nacional de Defunciones - Sinadef 12 048. La segunda tuvo sus inicios al finalizar el mes de diciembre del año 2020 hasta la quincena del mes de marzo del 2021 registrando un incremento en dicho periodo de 447 941 casos positivos de contagio de Covid-19 de un total de 3 002 606 muestras de descarte; así mismo, el Minsa registro un total de 12 049 defunciones confirmadas por Covid-19, y el Sinadef registró 36 937 fallecidos en dicho periodo.

La comparativa que presentó el informe respecto a las cifras registradas entre las olas de contagio de la COVID-19 sufridas en el Perú se pudo apreciar que la segunda ola venía registrando mayores cifras de contagios, así como un considerable aumento de muestras realizadas a nivel nacional a comparativa de la primera ola.

Respecto a la comparativa de las cifras de defunciones según registrado por el Minsa se apreció que el registro de la segunda ola ya había superado a lo registrado en los meses de julio y agosto del 2020. Así mismo la brecha entre los registros del Minsa y Sinadef de fallecidos fue ampliándose en el periodo comprendido entre el 26 de diciembre del 2020 al 16 de marzo del 2021, llegando el Sinadef a registrar más de 24 889 defunciones más que las registradas por el Minsa confirmando que los sistemas de registros de defunciones en el Perú en la época de la pandemia de la Covid-19 no llegan a tener relación entre sus reportes presentados.

Las medidas impuestas por el gobierno fueron descentralizar los registros de contagios en regiones y provincias en razón a ello categorizarlo en tres niveles según el nivel y riesgo de contagio, siendo los niveles de Alerta Moderado, Alerta Alto, de Alerta Muy Alto y Alerta

Extremo según lo establecido en el D.S. 002-2021-PCM y sus modificatorias, las mismas disponían también los aforos de los establecimientos, negocios, uso de vehículos particulares y hora de inmovilización obligatoria.

55

El informe contiene el registro de las 24 regiones del Perú, adicionando a Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao hasta el 16 de marzo del 2021 de las cifras de contagios y realización de pruebas de descarte Covid-19 y el nivel de positividad de cada una en relación al número de población que tienen; así mismo se registró además las provincias donde existe mayor registro de contagios por cada región dichas cifras fueron extraídas del Minsa a través de su plataforma Registro Situacional de Covid-19.

Respecto a las defunciones, el informe detalló los registros por cada región reportados por el Minsa, Diresa/Geresa y Sinadef haciendo una comparativa de las cifras demostrando que las cifras de dichos tenían diferencias considerables en el número de sus registros, dichas cifras fueron extraídas del Minsa a través de su plataforma Registro Situacional de Covid-19.

La disponibilidad de oxígeno medicinal para pacientes de Covid-19 fue disgregada por cada región detallando la cantidad de oxígeno total, la cantidad de oxígeno consumido por día y la cantidad de oxígeno disponible que tenían al 16 de marzo del 2021, evaluando por cada región el stock de oxígeno que tenían para abastecerse, así como detectar que centros hospitalarios tenían menor cantidad de oxígeno disponible en la región; se registró también el número de plantas operativas, la ubicación y capacidad de producción de metros cúbicos por hora que podrían producir para abastecer de dicho elemento a los pacientes de la Covid-19 en la región, el reporte de entrega de concentradores y cilindros de oxígeno medicinal; dicha data fue extraída del Ministerio de Salud, del portal Open Covid y de los informado en la 26° Sesión Extraordinaria de la Comisión Especial Covid-19 por la ex ministra de Salud Pilar Mazzetti.

La capacidad hospitalaria también fue registrada en el mencionado informe disgregándose por regiones hasta el 16 de marzo del 2021, registrando la totalidad y disponibilidad de camas UCI y hospitalarias registrando en ocasiones no existían camas UCI disponibles en toda la región registrando en todas las regiones en número de camas UCI por cada 10 000 habitantes recomendadas por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico - OCDE. Así mismo se detalló el estado situacional de la disponibilidad de congeladores y refrigeradores de la cadena de frío de cada región para la administración de las vacunas contra la Covid-19 según los inventarios de las Diresas, Geresas y Diris al 30 de junio validados por el Minsa.

En relación con la asignación del personal de salud para los centros de salud, se registró el número del profesional asistencia y administrativo según lo registrado por el Observatorio de Recursos Humanos de la dirección General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud concluyendo que la mayoría de las regiones no cumplían con la cantidad recomendada de médicos y enfermeros por cada 10 000 habitantes por la Organización Mundial de la Salud.

De esta forma se evaluó la respuesta sanitaria, el nivel de contagio y letalidad de cada región frente a la segunda ola de contagios por la Covid-19 y al próximo plan de vacunación que iba a iniciar en esa época.

Conclusiones:

1. La primera ola de contagios de la Covid-19 inició en la segunda semana de julio hasta el mes de agosto del 2020 teniendo un incremento de 125 475 casos positivos a la COVID-19 y 8 045 defunciones confirmadas, según los datos reportados por el Ministerio de Salud, así como la segunda ola de contagios de la Covid-19, inició en la última semana del mes de diciembre del 2020, a causa de la flexibilidad de las medidas adoptadas por el gobierno, aunado a ello, el movimiento comercial en todo el país a causa de las fiestas de fin de año, registrando desde el ese período hasta el 16 de marzo del 2021 un incremento de 447 941 contagios de la Covid-19 y 12 049 fallecidos confirmados según reportes del Ministerio de Salud.
2. Al 16 de marzo del 2021, el Perú había registrado un total de 1 435 598 casos positivos a la Covid-19 y haberse realizado más de 8 466 183 muestras moleculares, antígenos y rápidas; respecto a las defunciones, según registros del Minsa se tiene registrado 49 523 defunciones confirmadas por la Covid-19 y según Sinadef 117 595 defunciones existiendo una diferencia de 68 072 fallecidos, demostrando a la fecha que no existe correlación a las cifras que informa el Minsa y Sinadef.
3. Todas las regiones cuentan con un déficit de disponibilidad de camas UCI para la atención de pacientes de la Covid-19, teniendo en ocasiones solo 1 o 3 camas y en otras ninguna disponible, demostrando que, a la fecha, el sistema de cuidados intensivos se encuentra colapsados.
4. A la fecha de aprobación del informe, la región Pasco a la fecha no cuenta con una planta de oxígeno medicinal operativo, estando a la espera de la instalación de dos plantas de oxígeno según el programa Oxigena 47 del Convenio entre la Universidad Nacional de Ingeniería y el Ministerio de Salud.

Recomendaciones:

1. Exhortar al Poder Ejecutivo, a fin de que de refuerce y continúe con la toma de muestras para la detección de casos positivos a la COVID-19, con la finalidad de obtener un mejor resultado en la evaluación de las medidas a tomar para el control de contagios a nivel nacional, así como priorizar el reforzamiento del primer nivel de atención en todas las regiones, a fin de que los centros de salud tengan la capacidad de atender pacientes COVID-19, y responder ante las emergencias sanitarias.
2. Exigir al Ministerio de Salud, a fin de que informe a la comisión especial respecto a la ejecución del presupuesto asignado, así como las acciones implementadas para reforzar el primer nivel de atención en todas las regiones del país.
3. Requerir al Ministerio de Salud sincerar los registros de fallecidos durante el periodo de la pandemia de la Covid-19 en el Perú para conocer los efectos que han tenido la pandemia en el país y lograr perfeccionar el sistema de registro de defunciones.

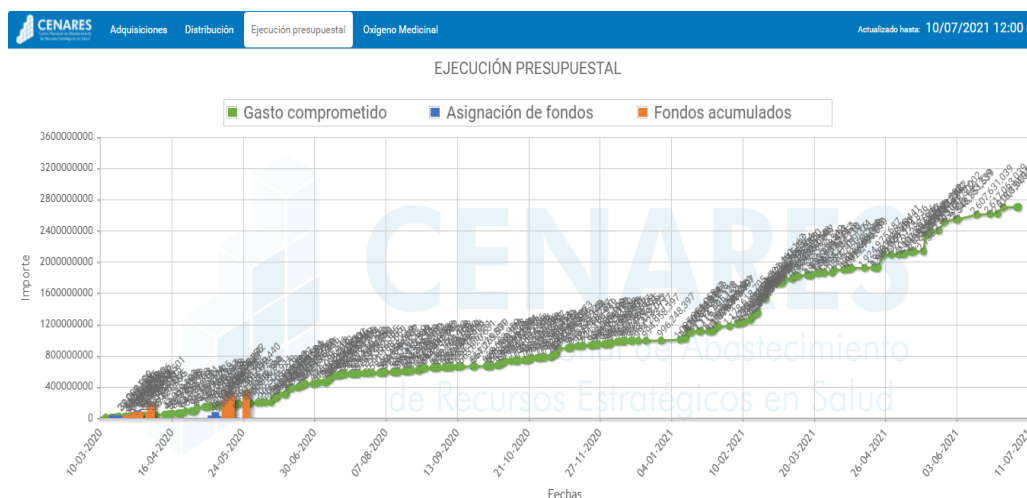
4. Exhortar al Ministerio de Salud cumplir, en el menor tiempo posible, el requerimiento de las DIRESAS y GERESAS para el reforzamiento del sistema de salud para brindar una atención adecuada a las personas que necesiten atención médica por la COVID-19.
5. Exhortar al Ministerio de Salud en coordinación con los gobiernos regionales realizar las acciones que sean necesarias para cubrir la demanda del personal médico, así realizar las acciones que consideren pertinentes para que en el menor plazo posible suministre de camas UCI para la atención de pacientes de la Covid-19, así como la instalación de plantas de oxígeno en el menor tiempo posible.

57

Consideraciones de actualidad:

- A la fecha de realizado el informe, la Región Pasco no contaba con una planta de oxígeno medicinal operativo, por lo que al 07 de julio de 2021 el Proyecto Legado en un tiempo récord de 7 días puso en funcionamiento en el Hospital Ernesto Germán Guzmán de Oxapampa una planta de oxígeno medicinal PSA (Pressure Swing Adsorption – adsorción por cambio de presión), el cual es moderno y beneficiará a la población del lugar. Asimismo, en unos días (no más de 20 días) Proyecto Legados hará la entrega de una segunda planta de oxígeno el cual funcionará en el Hospital Daniel Alcides Carrión la cual posee una capacidad de producción de oxígeno de 20 metros cúbicos por hora, equivalentes a 40 cilindros de 10 metros cúbicos por día. Estas nuevas plantas de oxígeno permitan reducir la brecha de oxígeno que faltaba en un inicio, ante la pandemia en la Región Pasco.
- Con el fin de reforzar la falta de oxígeno a nivel nacional, el gobierno ha instalado 300 plantas de oxígeno en todo el país con la ayuda de la sociedad civil, el sector privado, PNP, Fuerzas Armadas, así como los gobiernos locales y regionales, las mismas que se encuentran instaladas en 4 macrorregiones del país; ello con el fin de atender la demanda de este insumo ante la lucha contra la COVID-19⁵.
- Si bien al término del informe, algunas regiones como Huánuco, Ica, Junín, región Lima, San Martín y Tacna se encontraban en el Nivel de Alerta Muy Alto, con el pronunciamiento del Decreto Supremo N° 131-2021-PCM, sólo la región Tacna se sigue manteniendo en el mismo nivel.
- Actualmente las regiones de Arequipa, Moquegua y Tacna – como departamentos – se encuentran en el Nivel de Alerta Muy Alto debido a los nuevos casos que han ido en aumento. En el caso de Arequipa, el repunte se debe a la nueva variante “Delta” y al incumplimiento de las medidas sanitarias por parte de la población.
- En cuanto a la Ejecución Presupuestal realizada por CENARES ha realizado los siguientes gastos hasta el 10 de julio de 2021, tal como se muestra en la siguiente figura:

⁵ <https://elperuano.pe/noticia/124176-covid-19-ninguna-provincia-se-encuentra-en-el-nivel-de-alerta->



- Asimismo, CENARES al día de hoy 10 de julio de 2021, ha realizado las adquisiciones COVID por el monto de S/. 623 030 472 a nivel nacional de los siguientes implementos: Gorros descartables quirúrgicos, lentes de protección, chaquetas, mandil, pantalón, lentes de protección, cubre zapatos descartables, guantes quirúrgicos estéril descartable, botas, mameluco.
- En pruebas rápida de antígeno han adquirido 3 000.00 y en otros insumos como oxígeno líquido medicinal al 99.5% 26 430 325, oxígeno medicinal gas al 93% 1 437 323 y oxígeno medicinal gas al 99.5% 2 878 191.
- El gobierno a través del Decreto Supremo 036-2021, destinó la suma de S/. 67.9 millones de soles para la compra de plantas de oxígeno y equipos médicos, donde Proyecto Legado se haría cargo de las adquisiciones para el MINSA y Gobiernos Regionales en la lucha contra la COVID-19.
- El gobierno a través del Decreto Supremo 004-2021-PCM y los Decretos de Urgencias N° 002-2021, N° 038-2021, N° 045-2021, N° 049-2021, N° 053-2021, entre otros, ha dictado medidas extraordinarias a fin de reforzar en todas las regiones la atención de la emergencia sanitaria ante la COVID-19.
- Asimismo, el ministro Waldo Mendoza señaló en la 20° Sesión Extraordinaria de la Comisión especial de seguimiento a emergencias y gestión de riesgo de desastres COVID-19 que se ha destinado la suma de 136 millones de soles para habilitar 300 nuevas camas UCI en coordinación con el Ministerio de Salud.

VI.1.6 Informe “Evaluación del Estado Situacional de la Cadena de Frío para el Proceso de Vacunación contra la Covid-19.” (ANEXO 015)

Con fecha 11 de mayo de 2021, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Desastres aprobó por UNANIMIDAD el documento denominado “Informe: Evaluación del estado situacional de la cadena de frío para el proceso de la vacunación contra

la Covid-19”, con el objetivo de evaluar la situación del sistema de la cadena de frío en el Perú, para la administración de vacunas de la Covid-19 en el Perú.

59

Se denomina cadena de frío al proceso organizado de distribución, transporte, manipulación, conservación y almacenamiento en condiciones óptimas de luz y temperatura, garantizando en todo momento la inmunogenicidad y la eficacia en el caso de vacunas comprendiendo dicho proceso desde la salida del laboratorio fabricante hasta el momento de la inoculación al paciente teniendo como elementos la cadena móvil, fija y recursos humanos que realizarán todas las gestiones necesarias para dicho proceso.

De lo expuesto en el informe, la Comisión Especial de Seguimiento Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Desastres Covid-19 emitió sus conclusiones y recomendaciones siendo las más resaltantes las siguientes:

En el Perú, mediante Resolución Ministerial 132-2015/Minsa de fecha 2 de marzo del 2015, se aprobó el Documento Técnico: “Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguería, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros” teniendo como finalidad de regular el almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a nivel nacional, a fin de garantizar que estos sean conservados y manipulados en condiciones que el fabricante, Registro Sanitario o Notificación Sanitaria Obligatoria establezcan para preservar su calidad, eficacia, seguridad y funcionalidad; así establecer disposiciones generales que deberán cumplir los establecimientos que se dedican a la fabricación importación, exportación, almacenamiento, comercialización o distribución de productos farmacéuticos, así como disposiciones específicas que garanticen que los productos farmacéuticos y dispositivos médicos con carácter de termo sensibilidad, como son las vacunas, se conserven dentro de los rangos de temperaturas requeridos en todas las fases requeridas, es decir, mantener la cadena de frío en la fabricación, almacenamiento, distribución y transporte de los productos termo sensibles, garantizando las propiedades de calidad del producto farmacéutico y dispositivos médicos que conserven.

Concordado a la norma en mención, mediante la Norma Técnica de Salud 136 – MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones” de fecha 27 de junio del 2017 estableció las disposiciones para la optimización de los procedimientos que tendrá la cadena de frío para la conservación de vacunas como elementos indispensables para la protección de la población de enfermedades prevenibles. Esto en razón que un programa de vacunación en un país es exitoso no solo por la calidad de la vacuna, sino también de haber cumplido rigurosamente las normas de su almacenamiento, transporte y conservación desde la fabricación en el laboratorio hasta su inoculación. Dicha norma técnica dispone el equipamiento necesario según el nivel de atención del establecimiento de salud, así como la temperatura de conservación de las vacunas las cuales oscilarían +2°C a +8°C, con excepción de la vacuna antipoliomielítica – APO, que se viene conservando en una temperatura oscilante entre los -25°C a -15°C.

En relación con la capacidad de equipamiento de la cadena de frío para las vacunas de la Covid-19 la Comisión Especial Covid-19 del Congreso de la República, mediante Oficio N° 1077-CESGERD-C19-CR-2020-2021 solicitó al Ministerio de Salud informe sobre el estado

situacional actualizado de la infraestructura y equipamiento de los sistemas de cadena de frío a nivel nacional que se utilizará para la conservación y distribución de las vacunas contra la Covid-19 teniendo como respuesta el Oficio N° 277- 2021-DM, de fecha 29 de marzo de 2021, en el cual se adjunta el Informe N° 24- 2021-DMUNI-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en dicho documento el Ministerio de Salud informa que cuenta con 49 equipos frigoríficos adquiridos en el 2008 a nivel nacional, para vacunas la conservación de las vacunas de la Covid-19, 6 de ellas se encuentran en instalación o reinstalación para su uso; así mismo, el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (CENARES) cuenta con 3 cámaras frigoríficas adicionales.

El documento señala también que el Ministerio de Salud informó que cuenta con equipos frigoríficos entre congeladoras y refrigeradoras eléctricas y fotovoltaicas en la DIRESAS, GERESAS y DIRIS, 7 496 congeladoras tienen funcionamiento de mantenimiento de temperatura entre -15°C a -20°C de temperatura en clima tropicalizados, así como 8 720 refrigeradoras eléctricas y fotovoltaicas a nivel nacional disponibles para conservar las vacunas de la Covid-19 y su próxima inoculación.

La Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres Covid-19 del Congreso de la República dentro de sus facultades como poder legislativo ha venido sesionando de manera continua con agenda a tratar respecto al sistema de cadena de frío convocando a ministros, funcionarios públicos, investigadores, técnicos representantes de entidades privadas y especialistas en materia de salud, para que informen, dentro de su ámbito y especialidad, las medidas que vienen adoptando respecto a las políticas a aplicarse en relación a los efectos de la Covid-19 en el Perú. Así mismo, en cumplimiento de su facultad de iniciativa legislativa en la Sesión Extraordinaria N° 20 de la Comisión Especial, de fecha 15 de setiembre de 2020, se trató el proyecto de ley “Ley que promueve el fortalecimiento de la cadena de frío de vacunas contra el Covid-19, en el sistema de salud, a nivel nacional, regional y local”, iniciativa legislativa que fue aprobado por unanimidad.

El objetivo de la ley es promover el fortalecimiento de la cadena de frío para la vacuna contra el Covid-19 en el sistema de salud, a nivel nacional, regional y local, propiciando las acciones adecuadas para garantizar la implementación del equipo adecuado y en cantidad suficiente, principalmente en el primer lugar de atención y, como consecuencia, asegurar la capacidades humanas y logísticas para el proceso de vacunación masiva, oportuna y eficiente en el país, así como declarar de necesidad pública y preferente interés nacional la implementación de la cadena de frío de vacunas contra el Covid-19, en el Sistema Nacional de Salud, ante la Emergencia Sanitaria Nacional; así como disponer al Ministerio de Salud el Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas y demás sectores concernidos, implementará el Plan Nacional de la Cadena de Frío de Vacunas contra el Covid-19, que comprende la distribución, transporte, manipulación, conservación y almacenamiento, de cobertura nacional, regional, provincial, distrital y comunidades indígenas u originarias, siendo el ente rector del Plan Nacional Multisectorial de Implementación de la Cadena de Frío de Vacunas contra la Covid-19.

Adicional a ello, la propuesta normativa propuso la Creación de la Comisión Multisectorial para el proceso de vacunación masiva contra la Covid-19 y un Plan de acción, los cuales permitirán realizar el proceso de vacunación masiva, oportuna, efectiva y eficiente en el país, conformada

por miembros de los ministerios comprometidos, así como de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales y la Asociación de Municipalidades en el Perú, siendo presidida por el Ministerio de Salud que a su vez será la responsable de supervisar la gestión de la cadena de frío a nivel nacional en todos los almacenes de vacunas especializados, así como mencionar que la Autoridad Nacional de Salud será la encargada del control y supervisión de la cadena de frío de las vacunas contra la Covid-19 a nivel nacional.

Con fecha 15 de marzo de 2021, los congresistas miembros de la Comisión Especial, Leonardo Inga Sales, en su calidad de Presidente, Luis Felipe Castillo Oliva y Wilmer Cayllahua Barrientos, como miembros titulares de la Comisión, realizaron una visita inopinada al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, para evaluar la capacidad de almacenaje de las vacunas del laboratorio PFIZER, así como el stock que se tenía en ese momento de la vacuna del laboratorio SINOPHARM teniendo como hallazgos la operatividad de a) 2 cámaras de refrigeración de 700 m³, es decir 1 400 m³ de 2° a 8°. b) 1 precámara o antecámara de 115m² que contiene 3 cámaras frigoríficas duales de 40m³, es decir 120 m³ de -20° o de 2° C a 8°C. c) 1 ambiente de 600 m³ climatizado a 18° C para los diluyentes garantizando la capacidad de almacenamiento para el arribo de las vacunas contra la Covid-19.

La Comisión Especial Covid-19 tomó conocimiento de la Carta N° 10-2021-DPSAC-LEG en la cual la empresa Diagnóstica Peruana SAC realizó una denuncia de presuntas irregularidades respecto a la compra de adquisición de equipos para el reforzamiento de la cadena de frío para el almacenamiento de las vacunas contra la Covid-19. En ese sentido, mediante Oficio N° 1307-CESGERD-C19-CR-2020-2021, de fecha 6 de abril de 2021 el Presidente de la Comisión Especial solicitó al Ministerio de Salud realizar sus descargos respecto a los hechos denunciados por la empresa en mención.

En esa línea, la Comisión Especial también solicitó a la Contraloría General de la República mediante Oficio N° 102-2020-2021-LIS-CR, de fecha 27 de agosto de 2020, informe respecto al despliegue de acciones de control concurrente y simultaneo de los establecimientos de salud a nivel nacional, con el objetivo de verificar el correcto funcionamiento de instalaciones y logística destinada a la cadena de frío necesaria para la distribución de la vacuna contra la Covid-19, teniendo como respuesta el Oficio N° 1289-2020-CG/DC, de fecha 7 de diciembre de 2020, en el cual remite un cuadro de los resultados de servicio de control, así como informar que venía ejecutándose servicios de control a distintas entidades, en el marco del operativo “A la Gestión Sanitaria, Infraestructura y Equipamiento de los Centros de Salud con Categoría I-4”, que contempla la verificación de la cadena de frío. Al respecto, el Presidente de la Comisión Especial cursó al Contralor General el Oficio N° 1076-CESGERD-C19-CR-2020-2021, de fecha 2 de febrero de 2021, en el cual se solicitó la actualización de las acciones de control realizados en los establecimientos de salud respecto a la logística, instalación y personal encargado de la cadena de frío, así como remitir un informe de resultados obtenidos del operativo “A la gestión Sanitaria, Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud Pública con categoría I-4”, solicitud que se encuentra pendiente de ser atendida por la Contraloría General de la República.

Respecto al estado situacional de la cadena de frío mediante Oficio N° 1017-CESGERD-C19-CR-2020-2021, de fecha 2 de febrero de 2021, el Presidente de la Comisión Especial solicitó al Ministerio de Salud un informe actualizado de la infraestructura y equipamiento de los

sistemas de cadena de frío a nivel nacional, que se utilizará para la conservación y distribución de las vacunas contra la Covid-19. Al respecto, mediante 277-2021- DM/MINSA, de fecha 29 de marzo de 2021, el Ministerio de Salud dio respuesta al requerimiento de la Comisión Especial, adjuntando el Informe N° 24-2021-DMUNI-DIGIESP/MINSA, de fecha 1 de marzo de 2021 la cual tuvo las siguientes conclusiones:

- El Ministerio de Salud cuenta con 44 equipos frigoríficos operativos adquiridos desde el año 2008.
- En la Región Ayacucho se viene realizando el proceso de instalación de 2 cámaras frigoríficas, por el Gobierno Regional de Ayacucho.
- El Gobierno Regional de Pasco viene realizando la reinstalación de 1 cámara frigorífica.
- El Gobierno Regional de Ucayali está realizando las gestiones para la reinstalación de una cámara frigorífica.
- En el local central de CENARES se cuenta con 3 cámaras frigoríficas para el almacenamiento de vacunas.
- El Ministerio de Salud cuenta con equipos frigoríficos para almacenar y conservar vacunas, así como congeladoras y refrigeradoras eléctricas y fotovoltaicas en las instalaciones de DIRESA, GERESA y DIRIS, y un total de 7 496 congeladoras fabricadas para su funcionamiento entre -15°C a -20°C de temperatura en climas tropicalizados y 8 720 refrigeradoras eléctricas y fotovoltaicas.
- El Ministerio de Salud ha requerido la compra de equipos y complementos de cadena de frío para fortalecer la vacuna contra la Covid-19.

Dentro de las medidas del ejecutivo para reforzar la cadena de frío mediante Decreto de Urgencia 131-2020 se dictó medidas extraordinarias que permitirían el almacenamiento, conservación, distribución y aplicación de la vacuna contra la covid-19, de fecha 2 de diciembre de 2020, realizando transferencias presupuestarias a Cenares por el monto ascendente a S/. 145 639 384 y a EsSalud el monto de S/. 42 350 526.

La Comisión Especial Covid-19 en el informe en mención también realizó el análisis del Plan Nacional de Proceso de Vacunación del Ministerio de Salud aprobado mediante Resolución Ministerial N° 848-2020/MINSA, de fecha 16 de octubre del 2020, en el cual se aprobó el Documento Técnico: Plan Nacional de Vacunación contra la Covid-19, el cual fue desarrollado por el Ministerio de Salud, con la participación de sus Direcciones Generales, con el propósito de vacunar a la población en riesgo y contribuir a reducir el impacto negativo en la economía del país y en la salud física, mental y social de la población, estando estructurado en el análisis de la situación que viene sufriendo el Perú a través de la Covid-19, el estado situacional del servicio de salud y respecto a los informes de desarrollo de vacunas contra la Covid-19 que se vienen realizando en el mundo.

Respecto a las acciones de la Contraloría General de la Republica, la entidad informo el reporte de acciones de control concurrente y simultaneo en diferentes establecimientos de salud a nivel nacional para verificar el correcto funcionamiento de las instalaciones y logística destinada a la cadena de frio necesaria para el almacenamiento y distribución de la vacuna del Covid-19 que llegará al Perú, para la administración a su población. En el mencionado oficio se informa que las Unidades Orgánicas de la Entidad Fiscalizadora Superior realizó un

total de diez (10) servicios de control durante el periodo 2017-2019, y cuatro (4) durante el periodo 2020, evidenciado diversas situaciones adversas, las que han sido comunicadas a los titulares de las entidades, con el objetivo que dispongan las acciones correctivas correspondientes

De lo expuesto en el informe, la Comisión Especial de Seguimiento Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Desastres Covid-19 emitió sus conclusiones y recomendaciones siendo las más resaltantes las siguientes:

Conclusiones:

1. La Norma Técnica N° 136, “Norma Técnica para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones”, establece que la mayoría de las vacunas, que a la fecha el sistema de salud administra a la población, deben tener una cadena de frío que oscile entre los 2° a 8° grados Celsius, a excepción de algunas vacunas que requieren una cadena de frío de menor temperatura, como la vacuna antipoliomielítica - APO o la vacuna PFIZER contra la Covid-19.
2. Mediante Decreto de Urgencia N° 13-2020, que dicta medidas extraordinarias que permitan el almacenamiento, conservación distribución y aplicación de la vacuna contra la Covid-19, se realizó transferencias presupuestarias para la implementación de la cadena de frío; una de ellas por un monto ascendente a S/. 145 639 384.00 al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), y a EsSalud por el monto de S/. 42 350 526.00, con el objetivo de reforzar la logística de la cadena de frío del Perú.
3. El MINSA informó que, mediante coordinaciones con UNICEF, también realizará la adquisición de 10 ultra congeladoras que mantendrán productos y vacunas bajo una temperatura de -70°, sin embargo, no se tiene conocimiento de las gestiones que se vienen realizando para reforzar la cadena de frío en las regiones del Perú.
4. La Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres presentó el Proyecto de Ley N° 6307/2020-CR “LEY QUE PROMUEVE EL FORTALECIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO DE VACUNAS CONTRA EL COVID-19 EN EL SISTEMA DE SALUD, A NIVEL NACIONAL, REGIONAL Y LOCAL”, con la finalidad de reforzar el sistema de la cadena de frío en todo el Perú, para la conservación de las vacunas contra la Covid-19.
5. Con fecha 15 de marzo de 2021, miembros de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Desastres realizaron una visita inopinada a la sede central del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, en la Provincia Constitucional del Callao, emitiendo el Informe de Visita de Campo N° 16-2020-2021-CESGRD: CENARES, en el cual se concluyó que, a esa fecha, tenían 100 982 unidades de vacunas SINOPHARM y 24 570 de vacunas PFIZER, de las cuales no se había roto su cadena de frío, así como contar con 2 ultra congeladoras con capacidad de almacenamiento de 400 000 vacunas en condiciones de -90°C a -60°C.

6. Mediante Oficio N° 1289-2020-CG/DC, de fecha 7 de diciembre de 2020, el Contralor General de la Republica informó a la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres, que la Contraloría realizó un total de diez (10) servicios de control durante el Periodo 2017-2019, y cuatro (04) durante el periodo 2020, evidenciando diversas situaciones adversas, como falencias en la logística e infraestructura y falta de diligencia de los servidores designados a la gestión del sistema de la cadena de frío.

64

Recomendaciones:

Al Ministerio de Salud - MINSA:

1. Implementar acciones de reforzamiento de la cadena de frío para la correcta gestión de la conservación, traslado y administración de las vacunas de la Covid-19 en el Perú como la asistencia técnica y fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones señaladas en la Norma Técnica de Salud N° 136, denominada Norma Técnica para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones, aprobada por la Resolución Ministerial N° 497- 2017/MINSA, a toda entidad que se encuentre comprometida en gestionar la cadena de frío requerida por la vacuna de la Covid-19, así como Atender las demandas de reforzamiento de la cadena de frío de las DIRIS, DIRESAS y GERESAS a nivel nacional, para optimizar los procesos del Plan Nacional de Vacunación contra la Covid-19.

A Gobiernos Regionales - GOREs:

1. Realizar el mantenimiento y correcta operación de la logística, equipamiento, así como la capacitación del personal encargado del sistema de la cadena de frío de sus regiones.

A Congresistas de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres:

1. Dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas al Ministerio de Salud y CENARES, según el Informe de Visita de Campo N° 16-2020-2021-CESEGRD: CENARES, de fecha 15 de marzo de 2021.
2. Solicitar el ejercicio de su rol fiscalizador, realizar visitas inopinadas a las instituciones competentes de gestionar la cadena de frío en sus regiones, para evaluar las dificultades y necesidades que tienen, con el objetivo de tomar las acciones que sean necesarias.

A Contraloría General de la República - CGR:

1. Continuar con las acciones de control para evaluar el estado situacional de la cadena de frío en los establecimientos de salud y órganos competentes; así como la evaluación del gasto presupuestal destinado al reforzamiento de la cadena de frío, así como reforzar las acciones de control concurrente, acompañando a los gestores públicos, y examinar de forma objetiva y sistemática, de principio a fin, los hitos o las actividades relacionadas a

la cadena de frío de las vacunas, con el propósito de identificar y comunicar oportunamente a la entidad la existencia de situaciones.

65

A Defensoría del Pueblo:

1. Con carácter prioritario y urgente, realizar un informe general sobre las acciones realizadas por el Poder Ejecutivo, a raíz de la pandemia, incluyendo la administración de la cadena de frío, para la evaluación del impacto en la población.

Al Ministerio Público:

1. Requerir al Ministerio Público realizar acciones de investigación en caso se encuentre indicios de supuestos actos tipificados como delitos penales, que puedan afectar la optimización de la cadena de frío en los centros de salud y entidades competentes.

VI.2 INFORMES FINALES DE GRUPOS DE TRABAJO, APROBADOS POR LA COMISIÓN ESPECIAL:

VI.2.1 GRUPO DE TRABAJO N° 01: “Encargado de Fiscalizar las Contrataciones y Adquisiciones de Bienes y Servicios, Realizados en relación a la Declaratoria de Emergencia por COVID-19” (ANEXO 016)

Creado, aprobada la composición, y elegido Coordinador el Congresista **Eduardo Giovanni Acate Coronel**, en la 2da Sesión Ordinaria del 5 de mayo del 2020.

Mediante Oficio N° 1748, de fecha 27 de junio de 2021, el Coordinador del grupo de trabajo presentó el Informe Final, siendo aprobado en la 34 Sesión Extraordinaria del 28 de junio de 2021.

Integrantes:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CONDICIÓN
01	Eduardo Giovanni Acate Coronel	Coordinador
02	Posemoscrowte Irrhoscopt Chagua Payano	Miembro
03	Absalón Montoya Guivín	Miembro
04	Jesús Del Carmen Núñez Marreros	Miembro

Resumen Ejecutivo:

Grupo de Trabajo Encargado de Fiscalizar las Contrataciones y Adquisiciones de Servicios. Realizados en relación con la Declaratoria de Emergencia Sanitaria por el Covid-19

Oficios Emitidos por Despachos Congresales	Denuncias Penales	Visitas Inopinadas	Citación a Autoridades
153	2	17	11

CONGRESISTA EDUARDO GEOVANNI ACATE CORONEL:

Con fecha 30 de mayo del 2020 se realizó una visita al Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz para evaluar el estado de las nuevas instalaciones y la gestión adquisición sobre los equipos de una planta generadora de oxígeno medicinal.

El 21 de junio del 2020 junto con el presidente de la Comisión Especial Covid-19 se inspeccionaron las instalaciones del hospital referencial Covid-19 en Alto Amazonas.

El 27 de junio de realizo la inspección al Hospital Blanco instalado en el Colegio Militar Ramón Castilla de Trujillo constatando que no cuenta con una red interna de oxígeno, no tendrá ambiente de UCI ni ventiladores. Además, solo tiene 2 sectores con 3 servicios higiénicos diferenciados para 100 pacientes.

Los días 3 y 4 de Julio del 2020 se realizó visita al estadio Lolo Fernández en la ciudad de Cañete a las 10:00 am el Grupo de Trabajo Encargado de Fiscalizar las Contrataciones y Adquisiciones de Bienes y Servicios siendo recibidos el Sr. Alberto Valenzuela Soro actual director ejecutivo del Legado de Panamericanos con su equipo técnico, quien nos socializa y explica todo el proceso de planificación, construcción, implementación y puesta en operaciones de las diferentes áreas de expansión encargadas a través del Decreto de Urgencia N° 055-2020, así como realizar una visita guiada a las áreas operativas del hospital.

Conclusiones:

1. Invitar a Legados de los Panamericanos a una Sesión Virtual de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres COVID 19 a través del Grupo de Trabajo Encargado de Fiscalizar las Contrataciones y Adquisiciones de Bienes y Servicios, Realizados en relación a la Declaratoria de Emergencia por el Covid 19.
2. Coordinar una visita guiada al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra y/o a La Videna de San Luis, a fin de que nos expliquen el proceso de construcción e implementación de los Hospitales Blancos hechos por Legados de los Panamericanos.

CONGRESISTA POSEMSCROWTE IRRHOSCOPT CHAGUA PAYANO:

Hospital Departamental de Huancavelica II - 2:

Mediante informe de visita de Campo N° 001-2020-20201-CESEGRD-C19 de fecha viernes 12 de junio del 2020 se registró la fiscalización de la condición actual del Hospital departamental de Huancavelica II.2 de la provincia y departamento de Huancavelica en

relación con la atención que brindaba a pacientes de la Covid-19, así como la situación del personal de salud del centro hospitalario realizado por el Congresista Posemoscrowte Irrhoscopt Chagua Payano.

67

El congresista Chagua Payano fue recibido por el Dr. Julio Cesar Álvarez León, director del hospital departamental de Huancavelica y demás funcionarios de la institución realizando consultas sobre el estado situacional del hospital, problemas, necesidades, así como solicitando los expedientes de todas las compras realizadas desde el inicio del estado de emergencia, siendo informado por el director del hospital que se venía asumiendo funciones desde el 01 de mayo del 2020, teniendo intervenciones de la Fiscalía de la Nación, Contraloría de la República y por Procuraduría por presuntos actos de corrupción que pasó con su antecesor y que dichos actos, no coadyuvan en la ejecución presupuestal y su correcto funcionamiento como hospital COVID-19 de Huancavelica, informo además sobre la reciente compra de ambulancia que se encontraba en proceso inicial, teniendo 2 empresas postoras que en promedio tardarían más de 3 meses para entregar dicho vehículo.

Del resultado de la visita se llegó a los siguientes resultados:

- Se verifico y exigió que los ambientes para los pacientes COVID-19 estén adecuados y se exhorto a que cumplan los respectivos protocolos. –
- Se verifico que el personal tenga todo sus EPPs. - Se recogió 21 expedientes de compra de equipos para su respectiva observación. –
- Se coordinó para agilizar la compra de ambulancia tipo III para el hospital. –
- Se recogió las solicitudes y demandas del personal

Conclusiones:

1. La infraestructura del hospital departamental de Huancavelica tiene 53 años de haberse construido.
2. El director ha tenido que adecuar e implementar los ambientes deteriorados del hospital para la atención y tratamiento a los pacientes COVID-19.
3. El hospital departamental de Huancavelica tiene suficiente personal para la atención a los pacientes COVID-19 ya que el máximo de hospitalizados llega a seis pacientes.

Dirección Regional de Salud de Huancavelica (DIRESA):

Mediante informe de visita de Campo N° 001-2020-20201-CESEGRD-C19 de fecha viernes 12 de junio del 2020 se registró la reunión y fiscalización a la Dirección Regional de Salud – Huancavelica por parte del congresista Posemoscrowte Irrhoscopt Chagua Payano siendo atendido por el Mc. Darwin Vela Silva – Director Regional de Salud de Huancavelica informando sobre la situación del servicio de salud en la región Huancavelica, así como la entrega de documentación solicitada por el Congresistas Chagua Payano.

De la visita se tuvieron los siguientes resultados:

- Se recogió 7 expedientes de compra de equipos para su respectiva observación.
- Se hizo el compromiso para apoyar en los proyectos importantes de la DIRESA.
- Se recogió las solicitudes y demandas del personal.

Conclusiones:

1. El director se mostró cordial durante la reunión dando toda la información de los casos positivos del COVID-19. - El 80 % de los casos positivos COVID-19 son asintomático.
2. De los cuatro fallecidos tres fueron los migrantes y que tenían alguna otra enfermedad como el diabetes o sobrepeso.

INFORME FINAL PERIODO 2020 – 2021:

Desde el mes de marzo de 2020 hasta abril de 2021, las diferentes entidades de la Región Huancavelica (Gobierno Regional, municipalidades provinciales y distritales) han recibido un total de S/ 54,516,715 distribuidos en S/51,366,229 para el Gobierno Regional y S/3,150,486 para los Gobiernos Locales.

Asimismo, se solicitó la información sobre la adquisición y entrega de canastas a los ciudadanos con mayor necesidad.

Asimismo se remitió diversos requerimientos a las entidades competentes la información solicitada.

Conclusiones:

1. Durante las gestiones desarrolladas se ha solicitado a los diversos niveles de gobierno en la Región Huancavelica a fin de dar cuenta sobre la ejecución presupuestal en el marco de la Declaratoria de Emergencia decretada por parte del Poder Ejecutivo. A consecuencia de la pandemia de la COVID-19, esta situación ha terminado afectando en las vidas de miles de huancavelicanos, los cuales pudieron contar con mejores condiciones y apoyo estatal para combatir la pandemia.
2. Finalmente, debemos precisar que el trabajo realizado a través de este Despacho Congresal ha sido imparcial, y en aras de la transparencia; toda vez que la información expuesta se encuentra en acceso público de todo ciudadano, y con la finalidad de que los principales poderes del Estado (Legislativo y Ejecutivo) y todos los niveles de gobierno puedan trabajar en conjunto para brindar posibles soluciones a los problemas que afectan a todos los distritos y provincias de la región de Huancavelica.

Recomendaciones:

1. Se recomienda exhortar a las entidades involucradas del Poder Ejecutivo, atender de forma priorizada los requerimientos de los gobiernos locales, tomando en cuenta que el

virus está mutando en variantes cada vez más letales para la población y no se ha vacunado a toda la población peruana.

69

CONGRESISTA ABSALÓN MONTOYA GUIVÍN:

Actividades de Fiscalización y Control Marzo 2020 – Julio 2020:

El Congresista Absalón Montoya Guivin, miembro del equipo de trabajo, el 01 de abril de 2020, por pedido expreso del Colegio Médico de Amazonas, se solicitó ante la Dirección Regional de Salud Amazonas y el Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas, para que realicen las acciones de implementación de un área UCI en dicho hospital, así como que se cumpla con implementar con módulos, Ambulancias tipo II - III y ambientes diferenciados para la atención de pacientes infectados con COVID-19.

Así mismo con fecha 11 de abril de 2020, y ante las disposiciones de salud del Ejecutivo para contrarrestar el avance del COVID-19, requerimos la intervención del Ministerio de Salud en la Región Amazonas, en virtud de las deficiencias de la Dirección Regional de Salud Amazonas para conformar un COMANDO COVID en dicha región y la importancia de contar.

El 16 de abril de 2020, ante la situación de precariedad y desconcierto de la población Amazonense por la falta de Equipos de Protección Personal, informamos de tal hecho al MINSA, ESSALUD y a la DIRESA Amazonas, para proveer de equipos de protección personal, adecuada ejecución de recursos.

El 17 de abril de 2020, remitimos al Gobierno Regional de Amazonas, el padrón de seiscientos (600) pobladores Amazonense que se encontraban fuera del lugar de su domicilio durante el estado de emergencia por COVID- 19, para realizar las acciones de su traslado y cuarentena en su región, con el objetivo de priorizar los traslados de la población más vulnerable en coordinación con su despacho, no obteniendo respuesta alguna del mismo.

El 29 de abril de 2020, con la finalidad de transparentar el uso de los recursos de los peruanos y en particular de los amazonenses, el Congresista Montoya requirió información a la DIRESA Amazonas sobre las contrataciones de bienes y servicios realizados durante el estado de emergencia por COVID- 19, no obteniendo respuesta alguna.

El 20 de mayo de 2020, hemos requerido la intervención del Ministerio de Transportes y Comunicaciones para interceder ante el MINSA, con el objetivo de que se instale un COMANDO COVID-19 en la región Amazonas, en virtud que nuestro requerimiento inicial no fue atendido y el incremento de casos continuaba.

El 25 de mayo de 2020, la Comisión de Fiscalización del Congreso de la República, invitar al Gobernador Regional de Amazonas para que informe sobre presuntos actos irregulares en la construcción de áreas hospitalarias de UCI para la atención a pacientes COVID-19. Al respecto el Congresista Montoya, tuvo la oportunidad de exponer que el Gobernador Regional demoró en la formulación del PLAN DE GESTIÓN del COMANDO COVID AMAZONAS, la falta de ejecución del presupuesto asignado para el COVID-19 que no superó el 7 % hasta esa fecha, la inoperancia de no tener el expediente técnico de la sala UCI en construcción de

Hospital Gustavo Lanatta de Bagua, la demora de contratar al personal de salud para mitigar el avance del COVID-19, el cambio de más de seis Directores Regionales de Salud, entre otros.

70

Con fecha 29 de mayo de 2020, damos cuenta a la Fiscal de la Nación sobre la investigación en curso de la Fiscalía Provincial Especializada en Delitos de Corrupción de Funcionarios de Amazonas – sede Bagua, en virtud de las supuestas irregularidades ocurridas en la construcción de un ambiente UCI del hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua para atención de pacientes COVID-19.

El 9 de junio de 2020, dimos cuenta a la PCM y al Ministerio de Trabajo en virtud de que reconsidere los términos de la Resolución Ministerial N° 099-2020-TR, por cuanto la misma atentaría contra los derechos de los trabajadores, al condicionar su retorno laboral a la suscripción de la misma y en el supuesto que llegasen a contagiarse por COVID-19 en su centro de labores, no se establece claramente el seguro médico o tratamiento alguno, poniendo por tanto en riesgo la vida y la salud de los trabajadores.

El 22 de junio de 2020, el Congresista Montoya dio cuenta sobre el abandono en el que viven las comunidades nativas de la Región Amazonas por parte de sus autoridades locales de Condorcanqui, Bagua y Utcubamba, y solicita intervención inmediata y directa del MINSA para el tratamiento de los cientos de contagiados en esa zona por la inacción de la Dirección Regional de Amazonas.

El 3 de julio del 2020, se realizaron visitas técnicas de fiscalización al hospital blanco construido e implementado por Legados de los juegos Panamericanos en la ciudad de Cañete en el Coliseo Lolo Fernández siendo las entidades componentes de dicha operación EsSalud, Legados de los Juegos Panamericanos, Minsa y autoridades de Reconstrucción con Cambios.

Así mismo, el congresista Absalón Montoya por medio de coordinador regional sostuvo diversas reuniones con diversas autoridades locales de la Región Amazonas, tales como el Sr. Humberto Campos Mas en representación del alcalde provincial de Bongará, Sr. Edilberto Chávez Medina, alcalde del distrito de Pisuquia, provincia de Luya, con el Presidente de las rondas campesinas del distrito de Huancas, Provincia de Chachapoyas Sr. Dionisio Quistan Gómez, con el representante de la municipalidad distrital de Paclas, provincia de Luya el Sr. Roger Montano Ricce, con quienes he coordinado acciones para hacerle llegar al despacho del congresista diversos pedidos para afrontar la pandemia del Covid-19 y otros.

Así mismo a todas estas autoridades se le hizo entrega de EPP (mascarillas) gestionado en el marco de nuestra gestión parlamentaria. Por otro lado, hubo reuniones con la Junta Directiva de la Asociación de Discapacitados de la ciudad de Chachapoyas, quienes manifestaron sus necesidades y solicitaron el apoyo del despacho para legislar y mejorar la vida de este grupo de la población; en la ciudad de Bagua de la provincia de Utcubamba nos entrevistamos con el Sr. Carlos Flores Borja, Presidente de la Asociación de Discapacitados de Utcubamba con quien se trató los mismos temas. A ambos representantes se les hizo entrega de EPP (mascarillas) para que sean distribuidas entre sus asociados.

Informe Respecto a la Fiscalización y Control a las Contrataciones y Adquisiciones de Bienes y Servicios, Realizados en la Relación a la Declaratoria de Emergencia por el Covid-19:

71

El grupo de trabajo fue constituido a fin de fiscalizar los actos de funcionarios públicos en las contrataciones y adquisiciones del Estado desde marzo de 2020, hasta la fecha, año de la emergencia sanitaria, el cual estableció directivas para que los congresistas miembros de la presente comisión prioricen determinadas actuaciones, tanto en la región que representan, como en aspectos de especial interés nacional.

El 29 de abril de 2020, con la finalidad de transparentar el uso de los recursos de los peruanos y en particular de los amazonenses, el Congresista Montoya requirió información a la DIRESA Amazonas sobre las contrataciones de bienes y servicios realizados durante el estado de emergencia por COVID-19, no obteniendo respuesta alguna

El 21 de abril de 2020 se tomó conocimiento de parte de un medio periodístico que la Dirección Regional de Salud de Amazonas habría emitido órdenes de compra para la adquisición de insumos durante la emergencia por la suma de S/. 942, 102.00 a favor de la empresa Tailoring Company SAC que tendría como gerente a la señora Celinda Chuquimbalqui Rojas de Ramos, quien sería madre del señor Rolando Ramos Chuquinbalqui ex director Regional de Salud de Amazonas; advirtiéndose de esta manera presuntas irregularidades funcionales de favorecimiento y direccionamiento que es necesario deslindar, lo cual genera la desprotección de los intereses públicos del Gobierno Regional de Amazonas.

En el marco de la semana de representación se advirtió junto con la Jefa de Relaciones Públicas e inspeccionamos las instalaciones del referido hospital, sobre todo de los ambientes para atención e internamiento de pacientes UCI - COVID-19 de serios cuestionamientos hacia la Construcción de la UCI COVID, los cuales vienen desmoronándose y no se ajustan a las indicaciones técnicas y de calidad para las que fueron requeridas.

En las visitas a la construcción de centro de atención para pacientes UCI COVID-19 en Amazonas, pudimos evidenciar que a cuatro (04) meses de su inauguración, la cual fue financiada con un monto de inversión ascendente a S/. 1,000. 337 mil Soles, se encuentra culminada y fue entregada en agosto 2020, para su funcionamiento a beneficio del tratamiento y monitoreo de pacientes con coronavirus en Chachapoyas (Amazonas), sin embargo, a la fecha de las actividades contaban con graves problemas estructurales, que hacen imposible brindar un servicio de calidad a los pacientes

En el marco de la labor de fiscalización pudimos acceder a documentación que sustentaba las demandas del Sindicato de Enfermeras(os) del Seguro Social de Salud – Base Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”, detallado mediante (CARTA N° 189.SINESSS.BHNAAA.ESSALUD.2021, DEL 09 DE MARZO DE 2021), en la cual el referido gremio pone en manifiesto que dentro de las medidas excepcionales y temporales propuestas por el ejecutivo se estableció la entrega de un Bono Extraordinario, ascendente a S/. 1.541.00 (mil quinientos cuarenta y un soles), el mismo que según Resolución de Gerencia General de EsSalud N° 641 GG-ESSALUD 2020, debió hacerse efectivo al inicio de la pandemia y dentro

del plazo de treinta días para su entrega, sin embargo, no habrían percibido dicho beneficio económico, en su debida oportunidad.

72

Conclusiones:

1. La fiscalización en el ámbito local se ha dirigido al control político a las autoridades del Gobierno Regional por la deficiente gestión pública y se ha buscado establecer mecanismos de seguimiento y presión para la adecuada ejecución presupuestal del COVID, la atención a las poblaciones nativas y de las más vulnerables de la región, con el objetivo de fortalecer la protección de la salud de la población.
2. Respecto a la labor de fiscalización y control político en el ámbito nacional, mediante las Comisiones en la que formamos parte se ha buscado controlar la actuación de los ministros que ha conllevado a una presión política parlamentaria que ha generado un mejor desenvolvimiento de sus acciones políticas frente al estado de emergencia sanitaria.

Recomendaciones:

1. Encargar que la Contraloría General de la República y el Ministerio Público en el marco de sus funciones realicen las investigaciones necesarias para determinar las responsabilidades que hubiere lugar.
2. Se recomienda que las autoridades regionales y locales de la región de Amazonas ejecuten la adquisición de bienes y servicios de la emergencia sanitaria bajo principios de transparencia y probidad con la finalidad de asegurar los fines constitucionales de protección efectiva de la salud y la vida de la población.

CONGRESISTA JESÚS DEL CARMEN NUÑEZ MARREROS:

Informe Final:

El presente informe tiene como objetivo describir las acciones de fiscalización y control realizadas durante el periodo parlamentario.

Con fecha 26 de octubre del 2020, dada la situación del sistema precario de salud en la región La Libertad, el cual se ha visto evidenciado en la existencia de hospitales con infraestructura insuficiente para brindar una adecuada atención a los miles de peruanos que acuden a atenderse. En ese sentido, se recibió el Oficio N° 01-2020-II.RR/P.S SALAMANCA, suscrito por la señora Ita Reyes Rodríguez, quien solicita se le brinde los requisitos necesarios para la creación de un centro de salud en el Centro Poblado de Salamanca, ubicado en el distrito de Magdalena de Cao, provincia de Ascope, región La Libertad, por consiguiente se derivó a través del Despacho Congresal el Oficio N° 683-2020-2021-JCNM/CR, a fin de realizar la gestión.

Se solicitó información sobre la presunta falta de pago de la bonificación extraordinaria (bono COVID) y falta de la entrega de EPPs en favor del personal asistencial de los nosocomios de su ámbito.

Se solicitó Informe sobre la Contratación de Asesoría Externa en la negociación para la adquisición de la vacuna contra el COVID-19.

Se solicitó Informe Situacional de Respuesta Sanitaria en cumplimiento de la Atención, Prevención y Control del COVID-19 de la Libertad.

Se solicitó Informe sobre disconformidad de Servidores Públicos pertenecientes a las Redes Integrales de Salud Lima Sur.

Se solicitó Informe sobre presuntas irregularidades en Promoción de Personal- ESSALUD-Red Asistencial Arequipa.

Se solicitó atención a la reapertura del Policlínico Municipal de Cieneguilla.

Se solicitó atención a las observaciones del procedimiento técnico sumario de Promoción de Personal de ESSALUD, por deficiencias que perjudican a los postulantes.

Se solicitó Informe Situacional de Respuesta Sanitaria para la atención por la COVID-19 del Hospital Belén de Trujillo, de la Región La Libertad.

Conclusiones:

1. Durante el corto tiempo de gestión, mi despacho congresal recibió demandas ciudadanas, detectamos falencias en torno al proceso de adquisición de las vacunas y procedimiento de vacunación, presuntas hechos que atentaban contra el personal de la salud, en el marco de la Declaratoria de Emergencia por parte del Poder Ejecutivo, en los diversos niveles de Gobierno, a consecuencia de la pandemia por la COVID-19, uno de los más relevantes y notorios, fue la situación sanitaria de mi región La Libertad.
2. Del mismo modo, tomamos conocimiento de la inadecuada, infraestructura en salud, capacidad hospitalaria y falta de personal profesional.
3. Finalmente, debemos precisar que el trabajo realizado a través de mi Despacho Congresal ha sido sumamente imparcial, y en aras de la transparencia; toda vez que nos ha permitido articular el dialogo con los funcionarios correspondientes y la población, a fin de que los principales poderes del Estado (Legislativo y Ejecutivo) puedan trabajar en conjunto para brindar posibles soluciones a los problemas que afectan a la comunidad Libertense.

Recomendación:

1. Se recomienda exhortar a las entidades involucradas del Poder Ejecutivo, atender de forma priorizada los requerimientos derivados del Congreso de la Republica, tomando en

cuenta que el virus está mutando en variantes cada vez más letales para la población y no se ha vacunado a toda la población peruana.

74

CONGRESISTA KENYON DURAND BUSTAMANTE

Informe sobre las Acciones de Fiscalización en las Contrataciones y Adquisiciones de Servicios Realizados en relación a la Declaratoria de Emergencia Sanitaria por el Covid-19 - Región Huancavelica:

Con oficio N° 87-2020-2021-KEDB-CR de fecha 08 de junio del 2020, el congresista Durand Bustamante solicito a la Comisión Especial Covid-19 del congreso de la república se invite al Gobernador Regional de Huancavelica para que informe sobre las acciones que se viene realizando para enfrentar la pandemia en la región Huancavelica informando en la 10° Sesión Extraordinaria de la Comisión Especial Covid-19.

Entre los temas expuesto por el gobernador, se le consultó sobre el Informe de la Contraloría General de la República – Hito de Control N° 011-2020-OCI/0833 respecto a la adquisición e 50 000 pruebas rápidas no considerando las especificaciones técnicas dadas por el INS entro otros puntos adicionales.

Se realizó una visita de trabajo al Hospital Departamental de Huancavelica constató la falta de implementos EPPS, bioseguridad así como el déficit de personal de salud, camas UCI y operación de respiradores mecanismos; en ese sentido mediante Oficio N° 049-2020-2021/KEDB-CR de fecha 08 de mayo del 2020 se solicitó al Gobierno Regional de Huancavelica la dotación de equipos de bioseguridad, asignación de personal de salud entre otro requerimiento al hospital Departamental de Huancavelica,

Se realizó una visita en el Hospital de Pampas – Tayacaja en el cual se constató que el personal no contaba con implementos de bioseguridad y medicamentos para poder enfrentar la demanda de pacientes a causa de la Covid-19.

En ese sentido, mediante el Oficio N° 48-29029-2921/KEDB-CR de fecha 08 de mayo del 2020 se solicitó al Gobierno Regional de Huancavelica cumplir con la dotación de implementos de seguridad y medicamentos al centro hospitalario.

Conclusiones:

1. El sistema de salud en la región de Huancavelica se encontró colapsado en la etapa de la visita realizada por el congresista Kenyon Durand, no encontrándose espacios suficientes para atender a los pacientes, tampoco con los implementos de protección de personal, medicamentos e insumos necesarios para los tratamientos de los Centros de Salud, adicionando a ello la falta de personal para poder cubrir la demanda de pacientes, así como la falta de pago de dicho personal.
2. Con Oficio N° 133-2020-2021/KEDB-CR se pidió al Ministerio de Salud, la intervención en la conducción de las acciones para mitigar el Covid-19 en la región Huancavelica.

VI.2.2 GRUPO DE TRABAJO N° 03: “Reactivación Económica” (ANEXO 017)

Creado, aprobada la composición, y elegido Coordinador el Congresista **Daniel Federico Olivares Cortes**, en la 5ta Sesión Ordinaria del 23 de junio de 2020.

Con oficio 193 del 16 de abril del 2021 el coordinador del grupo de trabajo presentó su informe final siendo aprobado en la 34 sesión extraordinaria del 28 de junio del 2021.

Integrantes:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CONDICIÓN
01	Daniel Federico Olivares Cortés	Coordinador
02	Luis Felipe Catillo Oliva.	Miembro
03	Wilmer Cayllahua Barrientos.	Miembro
04	Widman Napoleón Vigo Gutiérrez	Miembro

Los objetivos del plan de trabajo a) fiscalizar las políticas de reactivación económica establecidas por el Gobierno en el marco de la Declaratoria de Emergencia por el COVID-19, y formular soluciones integradas y articuladas, en cooperación con instituciones públicas, empresas privadas y miembros de la sociedad civil, así como teniendo en cuenta medidas creativas tomadas en otros países, b) realizar un seguimiento y monitoreo, mediante un trabajo articulado con especialistas en materia económica, de las fases de reactivación económica presentadas por el Ministerio de Economía y Finanzas. c) Identificar las falencias del proceso de reactivación económica para su corrección mediante la oportuna comunicación al Ministerio de Economía y Finanzas y/o entidad pública correspondiente. d) Elaborar informes técnicos especializados sobre las decisiones progresivas tomadas por el gobierno en materia económica en marco de la Declaratoria de Emergencia por el COVID-19. E) Identificar las necesidades y principales problemáticas correspondientes a las medianas, pequeñas y microempresas, en proceso de reactivación económica.

El grupo de trabajo llegó a sesionar en 7 oportunidades con la participación de los miembros del grupo de trabajo y la participación de funcionarios del Estado, representantes de Asbanc, Grade y asociaciones agrícolas para tomar conocimiento de las actividades relacionadas a los objetivos establecidos en el plan de trabajo.

Conclusiones:

1. El inicio de la cuarentena implicó la paralización de todas las actividades económicas no esenciales a nivel nacional, afectando significativamente la actividad empresarial y los niveles de empleo.
2. Para la reanudación de actividades económicas se implementaron protocolos que debían ser cumplidos por el sector privado. Sin embargo, se ha verificado que la capacidad de fiscalización del cumplimiento de estos protocolos ha sido limitada, sin que exista un procedimiento para solicitar la fiscalización de los mismos.

3. El gobierno peruano frente a la emergencia sanitaria y peor crisis económica y social de la historia de nuestro país; ha dictado una serie de medidas, para contener y reactivar la economía de nuestro país.
4. El programa “REACTIVA PERÚ”, que asciende a 60,000 millones de soles (aprox. 8 % del PBI), es un programa que otorga garantías a las empresas para asumir el pago de planillas, proveedores y capital de trabajo; a fin de evitar la ruptura de la cadena de pagos por la abrupta paralización de las actividades económicas.
5. La primera etapa del Programa Reactiva ha concitado muchas críticas, por cuanto las instituciones del sistema financiero (bancos) al hacer la calificación para incluir a empresas, las han destinado mayormente a grandes empresas y corporaciones, que cuentan con suficiente respaldo financiero para contener los efectos de la crisis. Esta iniciativa ha llegado a todo tamaño de empresa, pero ha sido orientada a atender al sector formal.
6. La primera subasta por un monto de 30,000 millones, siendo que, la microempresa se benefició sólo con el 0.68 %, (204 millones), las pequeñas empresas con 3.24% (974 millones) y gran parte de la parte, el 75.72% (22,718 millones) fue a la gran empresa y corporaciones, esto ha permitido que muchas empresas, principalmente formales, cuenten con el capital necesario para seguir operando, produciendo bienes o brindando servicios y dando puestos de trabajo.
7. En el país el 96.2% de las empresas son microempresas y el 3.2% pequeñas empresas. De estas, el 90% son informales y solo el 6% acceden al sistema financiero regulado; no obstante, generan alrededor del 60% de la PEA ocupada y contribuyen con el 40% al PBI, siendo su acceso al sistema financiero mínimo. En ese sentido, resulta insuficiente el apoyo dado a los emprendedores y pequeños emprendedores del campo y la ciudad a través del programa Reactiva.
8. En respuesta al Reactiva, el Gobierno lanzó FAE-MYPE, un programa orientado especialmente a este grupo de empresas, con ello 143,000 Mypes adicionales han sido beneficiadas. No obstante, aún hay muchas otras que han sido dejadas de lado.
9. En el caso del **FAE Agro**, podemos afirmar que, al momento de la evaluación en este informe, el programa había fracasado pues solo tuvo una ejecución del 2% del total de los fondos de un total de S/40,000 millones para el otorgamiento de créditos destinado a productores de agricultura familiar con el fin de asegurar la campaña agrícola 2020-2021 de cultivos transitorios y permanentes o de promoción de la actividad pecuaria.
10. La economía peruana se caracteriza por la gran incidencia de la informalidad, lo que ha limitado la efectividad de las medidas de mitigación adoptadas por el Estado.
11. En el marco de COVID-19, han salido a la luz problemas estructurales en las entidades públicas, estos factores limitan la efectividad gubernamental y la articulación institucional, ejecución de las políticas públicas, entre otros.

Recomendaciones:

1. Implementar una agenda de trabajo para dar impulso al sector privado, el lanzamiento de un gran esfuerzo de inversión en infraestructura permitiría cerrar las brechas que aún tiene el país y estimularía el crecimiento económico.
2. Se debe proponer mecanismos de articulación público - privada más efectivos para facilitar el proceso de apertura económica
3. El gobierno debe aprovechar este momento, de apoyo económico a las Mypes para plantear la formalización de estas empresas y su inserción a la economía peruana. El sector privado y público deben ser aliados a fin de combatir la informalidad en la economía, pues ello implica condiciones laborales precarias, sin derechos laborales, ni seguridad social, seguros, horarios, y tampoco condiciones especiales de higiene y sanidad que garanticen la salud de las personas que se desenvuelven en este sector, situación que se agudiza en un contexto de pandemia.
4. En la medida que los protocolos aún son necesarios para la realización de actividad económica, debe mejorarse la capacidad de fiscalización sobre su cumplimiento.
5. Impulsar la ejecución de obras públicas en todos los niveles de gobierno, esta medida está relacionada a reducir la caída del crecimiento económico, para lo cual se debe apoyar la inversión destinada a generar infraestructura pública, siendo el primer obstáculo para implementar eficazmente políticas que permitan mejorar la obtención de tasas de crecimiento económico la ausencia de infraestructura adecuada, así como la provisión ineficiente de servicios de infraestructura.

VI.2.3 GRUPO DE TRABAJO N° 05: “Inclusión social, población vulnerable y educación.” (ANEXO 018)

Creado, aprobada la composición, y elegido Coordinadora la Congresista **Jesús Del Carmen Núñez Marreros** en la 5ta Sesión Extraordinaria del 12 de junio de 2020.

Mediante Oficio N° 1474 del 28 de abril del 2021, la Congresista Núñez Marreros presentó el Informe Final siendo aprobado en la 34° Sesión Extraordinaria del 28 de junio del 2021.

Integrantes:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CONDICIÓN
01	Jesús Del Carmen Núñez Marrero	Coordinadora
02	Absalón Montoya Guivín	Miembro
03	Anthony Renson Novoa Cruzado	Miembro

Los objetivos del grupo de trabajo fueron de garantizar la debida fiscalización, control oportuno al Sector y específicamente, en temas de “Inclusión Social, Personas Vulnerables y Educación” el tema presupuestal, para que llegue oportunamente los recursos destinados a este fin, siendo la materia de inclusión social un factor con especial prioridad en el actual gobierno se requiere evaluar e investigar las necesidades legislativas respecto a las temáticas a) programas sociales. b) discriminación. c) marco normativo de las personas con discapacidad. d) Generación de oportunidades. e) Identificar las ineficiencias que existen en la gestión pública, para la oportuna ejecución del gasto público. f) garantizar el presupuesto descentralizado que garantice la asignación de recursos a nivel nacional de manera descentralizada, según las necesidades hospitalarias y Redes Integrales.

Como partes de sus actividades el grupo de trabajo se tuvo sesiones virtuales contando con la exposición de los diversos funcionarios públicos del sector de poblaciones vulnerables, educación y gobiernos regionales para que informen sobre temas relacionados a los objetivos del grupo de trabajo relacionados a programas sociales, discriminación, personas vulnerables y el correcto gasto público.

Conclusiones:

1. Durante el corto tiempo de gestión, el grupo de trabajo pudo detectar falencias en la ejecución de programas y políticas públicas por parte del Poder Ejecutivo, en los diversos niveles de Gobierno, a consecuencia de la pandemia por la COVID-19, uno de los más relevantes y notorios, fueron los reclamos de muchas personas en pobreza extrema quienes denunciaban no haber sido considerados como beneficiarios de los bonos otorgados por el Gobierno/subsidio estatal, para reducir el impacto económico por la cuarentena.
2. Del mismo modo, el grupo de trabajo tomó conocimiento de la problemática de los CETPROS, debido a la falta de docentes especializados para dictar los cursos, poniendo en riesgo la continuidad de la enseñanza.
3. El grupo de trabajo pudo constatar que el Poder Ejecutivo no ha tomado en consideración las múltiples observaciones y sugerencias formuladas por los parlamentarios, ello se ve reflejado en el retraso para el inicio de las actividades escolares, toda vez que nuestros alumnos no cuentan aún con las tablets, chips y cargadores solares anunciados por el Gobierno Central, Al mes de abril, el MINEDU aún lleva el 85% de entregas. Sin embargo, en la Región Puno y la Región Tacna, se han realizado entregas parciales, así tenemos que el MINEDU, entregó tablets sin chips o con chips de operadores que no tienen cobertura en la zona, dejando a los alumnos sin acceso a internet, de esa forma, ellos no pueden acceder a esta importante herramienta y hacer un correcto uso de su dispositivo electrónico.
4. Otro gran problema encontrado por el grupo de trabajo fue la falta de conectividad en el país, la falta de la instalación de la fibra óptica o la colocación de antenas que replican la señal, ha hecho que muchos estudiantes en el interior del país, pierdan sus clases, por no contar con señal de internet, televisión, radio o teléfono, haciendo que el programa “Aprendo en casa” y las clases virtuales impartidas por el Ministerio de Educación no

llegue a todos los rincones del país, perjudicando a miles de niños a lo largo del territorio nacional.

79

5. Asimismo, al mes de abril, se ha detectó la falta de entrega de los textos escolares, los cuales, sirven de acompañamiento en el aprendizaje de los alumnos de los niveles de inicial, primaria y secundaria. Como es de recordar, estos textos no solo cuentan con información e indicaciones para el desarrollo de actividades, sino que también cuentan con materiales (en el caso del nivel inicial) para que los alumnos puedan realizar sus tareas, trasladando este costo adicional a los padres de familia.

Recomendaciones:

1. El grupo recomendó continuar con el trabajo especializado en atención a la delicadeza que revisten las materias vistas en el presente Grupo, tomando en cuenta que todavía nos encontramos en plena 2da ola, y que los especialistas en materia epidemiológica señalan que la pandemia por la COVID-19 está lejos por terminar.

VI.2.4 GRUPO DE TRABAJO N° 07: “EMPRESA SHOUGANG HIERRO PERÚ FRENTE AL COVID-19” (ANEXO 019)

Creado, aprobada la composición, y elegido Coordinador el Congresista **Julio Fredy Condori Flores** en la 30 Sesión Extraordinaria del 5 de marzo de 2021.

Mediante Oficio N° 64, del 21 de junio del 2021, el Congresista Condori Flores presentó el Informe Final, siendo aprobado en la 34 Sesión Extraordinaria del 28 de junio de 2021.

Integrantes:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CONDICIÓN
01	Julio Fredy Condori Flores	Coordinadora
02	Wilber Cayllahua Barrientos	Miembro
03	Erwin Tito Ortega	Miembro

Los objetivos del grupo de trabajo fueron lo de a) evaluación de las tendencias positivas y negativas- del cumplimiento del “Plan para la Vigilancia, Prevención y Control del Covid-19 en el trabajo”, de la empresa minera Shougang Hierro Perú S.A.A. b) Proponer instrumentos normativos relacionados con la prevención y control de la pandemia por Covid-19. (propuestas de normatividad de menor jerarquía dirigidos a las entidades competentes). c) Mejorar la calidad de relación entre la empresa minera Shougang Hierro Perú y el Sindicato de obreros mineros de la Shougang Hierro Perú, con relación al “Plan para la Vigilancia, Prevención y Control del Covid-19 en el Trabajo”.

Como partes de sus actividades el grupo de trabajo se realizó mesas de trabajo para la recopilación de información respecto al cumplimiento del Plan de Vigilancia, Prevención y

Control de la Covid-19 en el Trabajo, por la empresa Shougang Hierro Perú el día 19 de marzo del 2021.

80

Con fecha 31 de marzo del 2021 en el Auditorio de la Municipalidad Distrital de Marcona, se desarrolló la primera Mesa de Trabajo con la participación de los representantes de la institución públicas y privadas.

Con fecha 10 de mayo del 2021 mediante Oficio N° 136-2021-SOMSHPyA remitido por el Secretario General, Secretario de Defensa y Secretario de Organización del Sindicato de Obreros Mineros Shougang Hierro Perú S.A.A., remitieron al correo electrónico del coordinador del grupo de trabajo, el informe sustentado solicitado por el Grupo de Trabajo “Empresa Shougang Hierro Perú – Frente al Covid-19”.

Mediante oficio N° 0467-2021-MTP/1, de fecha 24 de mayo de 2021, suscrito por el señor Javier Eduardo Palacios Gallegos, Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, remitió vía correo electrónico del coordinador del grupo de trabajo, la información documentada sobre las acciones realizadas, respecto al cumplimiento del “Plan para la vigilancia, prevención y control del Covid-19, en el trabajo”; en la empresa Shougang Hierro Perú S.A.A.”. Solicitado por el Grupo de Trabajo “Empresa Shougang Hierro Perú – Frente al Covid-19”.

Mediante documento SGDA2021-055, de fecha 22 de mayo de 2021, suscrito por el señor Giovanni Gutiérrez Candiotti, Asistente Gerente Administración de la empresa minera Shougang Hierro Perú S.A.A., remitió vía correo electrónico del coordinador del grupo de trabajo, la información sustentada de cumplimiento de “Plan para la vigilancia, prevención y control del Covid-19, en el trabajo; de la empresa Shougang Hierro Perú S.A.A.”. Solicitado por el Grupo de Trabajo “Empresa Shougang Hierro Perú – Frente al Covid-19”.

De la información recopilada el grupo de trabajo realizó el diagnóstico de dicha información evaluando la situación en la que se encontraba los protocolos de seguridad de la minera en el marco de la Covid-19, así como las acciones de la empresa y del estado a través de sus organismos fiscalizadores y rectores de la materia.

Conclusiones:

1. La responsabilidad de la atención de la salud pública corresponde al Ministerio de Salud, ente rector de la política de salud del Estado, en ese sentido las normas dispuestas por los Ministros de Salud desde el inicio de la emergencia nacional sanitaria por la pandemia del Covid-19, deben efectuarse el seguimiento y vigilancia de forma permanente a través de los Gobiernos subnacionales (Gobierno Regional de Ica – Dirección Regional de Salud), para el estricto cumplimiento del Plan de vigilancia, prevención y control del Covid-19 en el trabajo y los protocolos de bioseguridad, en la empresa minera Shougang hierro Perú S.A.A.
2. El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo a través de la Superintendencia Nacional de Fiscalización – SUNAFIL, deben mantenerse vigilantes de forma constante en las áreas de trabajo de la empresa Shougang Hierro Perú S.A.A., donde laboran los trabajadores obreros mineros.

3. El CLASS del Distrito de Marcona, con la finalidad de prevenir los contagios por Covid-19, debe articular con la empresa Shougang Hierro Perú S.A.A., para un eficiente control de los protocolos de salubridad implementadas por la empresa Shougang Hierro Perú S.A.A., con el apoyo de la red de salud de la región Ica.
4. La empresa minera Shougang Hierro Perú S.A.A., además del cumplimiento de las normas establecidas por el Ministerio de salud del “Plan de vigilancia, prevención y control del Covid-19 en el trabajo”, deben ampliar los protocolos de salubridad del trabajador obrero minero. Asimismo, mediante la responsabilidad social de la empresa minera Shougang Hierro Perú S.A.A., debe continuar con las acciones orientadas de prevención y atención para mitigar los contagios y muertes por Covid-19, en la población del distrito de Marcona, jurisdicción de la mencionada empresa minera SHP.
5. El Sindicato de Obreros Minero de Shougang Hierro Perú, debe participar directamente en las Instituciones involucradas (Ministerio de Salud – Dirección Regional de Salud de Ica, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – SUNAFIL regional Ica, Empresa Shougang Hierro Perú S.A.A.), para un eficiente control del Plan de vigilancia, prevención y control del Covid-19, en el trabajo. De forma articula.
6. La Comisión Especial de Seguimiento a Emergencia y Gestión de Riesgo de Desastre Covid-19, creada por el Congreso de la Republica, por la pandemia del Covid-19, deberá efectuar acciones de verificación de cumplimiento del Plan de vigilancia, prevención y control del Covid-19, en el trabajo, en las áreas de trabajo de la empresa Shougang Hierro Perú S.A.A., donde laboran los obreros mineros. Finalmente, la fiscalización a las instituciones del estado competente de velar el cumplimiento del control del Plan de vigilancia, prevención y control del Covid-19, en el trabajo.

Recomendaciones:

1. El Ministerio de Salud debe asignar mayor presupuesto para implementar el Centro de Salud del Distrito de Marcona, provincia Nasca, región Ica.
❖ Responsable: Ministerio de Salud.
2. El Hospital de Es-salud “María Reiche Neumann”, del Distrito de Marcona, provincia Nasca, región Ica; requiere reconstrucción urgente en razón que; en la actualidad es un hospital temporal y funciona como una clínica.
❖ Responsable: Presidenta Ejecutiva de Essalud.
3. Se deben realizar seguimiento y vigilancia constante de los protocolos de salubridad en las áreas de trabajo de la empresa minera Shougang Hierro Perú S.A.A., donde laboran los trabajadores obreros mineros.
❖ Responsable: Dirección Regional de Salud y Red de Salud de Ica.
4. Se debe hacer el seguimiento exhaustivo de las inspecciones de las fiscalizaciones sobre posibles sanciones que corresponda. Y acciones de verificaciones específicas respecto

del estricto cumplimiento del plan para la vigilancia, prevención y control del Covid-19, en el trabajo, en la empresa minera Shougang Hierro Perú S.A.A.

- ❖ Responsable: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y la Intendencia Regional de Sunafil Ica.

5. Se debe realizar un traje de síntomas por Covid-19, a los trabajadores obreros mineros que laboran en la empresa minera Shougang Hierro Perú S.A.A., antes de trasladarse a la zona o área de trabajo.

- ❖ Responsable: Empresa Minera Shougang Hierro Perú S.A.A.

6. Sugerimos que la empresa Shougang Hierro Perú S.A.A., debe continuar con la responsabilidad social de forma específica orientados a la prevención y mitigación de contagios y fallecidos por Covid-19 en la población del Distrito de Marcona, jurisdicción de la empresa minera SHP.

- ❖ Responsable: Empresa Minera Shougang Hierro Perú S.A.A.

7. El Sindicato de Obreros Minero de Shougang Hierro Perú, a través de los miembros del comité de seguridad y salud ocupacional, efectuar el seguimiento permanente del “Plan de vigilancia, prevención y control de Covid-19 en el trabajo”, y canalizar sus observaciones y denuncias ante las instituciones competentes, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - Superintendencia Nacional de Fiscalización (SUNAFIL), Dirección Regional de Salud - Ica, Dirección Regional de Trabajo -Ica, y la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencia y Gestión de Riesgo de Desastre Covid-19.

- ❖ Responsable: Sindicato de Obreros Minero de SHP.

8. La Comisión Especial de Seguimiento a Emergencia y Gestión de Riesgo de Desastre Covid-19, durante la Emergencia Sanitaria Nacional por la pandemia del Covid-19, deberá efectuar el seguimiento permanente a las instituciones competentes respecto al cumplimiento del Plan de vigilancia, prevención y control de Covid-19 para el trabajo, por parte de la empresa minera Shougang Hierro Perú S.A.A. Asimismo, sobre las acciones de responsabilidad social orientadas a la mitigación de la pandemia del Covid-19, que se realizan en la población del Distrito de Marcona, provincia Nasca, región Ica, donde se encuentra ubicado la empresa minera Shougang Hierro Perú S.A.A.

- ❖ Responsable: Comisión Especial de Seguimiento a emergencia y Gestión de Riesgo de Desastre Covid-19.

VI.2.5 GRUPO DE TRABAJO N° 08: “SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA” (ANEXO 020)

Creado, aprobada la composición, y elegido Coordinador al Congresista **Erwin Tito Ortega** como coordinador y secretario al Congresista Cayllahua Barrientos en la 28 Sesión Extraordinaria del 5 de marzo del 2021.

Mediante Oficio N° 15 del 28 de junio del 2021, el Congresista Tito Ortega presentó el Informe Final siendo aprobado en la 35° Sesión Extraordinaria del 05 de julio del 2021.

83

Integrantes:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CONDICIÓN
01	Erwin Tito Ortega	Coordinador
02	Wilbert Cayllahua Barrientos	Secretario
03	Eduardo Giovanni Acate Coronel	Miembro
04	Absalón Montoya Guivin	Miembro

Los objetivos del grupo de trabajo fueron lo de a) foro político que analice e investigue el convenio firmado entre ambas entidades. En un corto plazo buscó recopilar toda la información necesaria relacionada con el convenio del Minsa y UNI para la adquisición de plantas de oxígeno. b) Analizar el convenio firmado entre el Ministerio de Salud y la Universidad Nacional de Ingeniería para la entrega de 47 plantas de oxígeno, así como el incumplimiento de plazos pactados entre las entidades, en el marco de la emergencia sanitaria por la Covid-19. c) Analizar el Decreto de Urgencia N°012-2021, que dicta medidas extraordinarias en el marco de la emergencia nacional por la COVID-19 para reforzar los Sistemas de Vigilancia y Respuesta del Sistema Nacional de Salud, así como todos los documentos oficiales relacionados con el convenio en mención.

El grupo de trabajo realizó 6 sesiones ordinarias en las que se invitó a autoridades de la UNI, Ministerio de Salud, directores de hospitales regionales y a la directora de Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (Digemid), para que detallen el estado el proyecto, la supervisión realizada, así como el estado y funcionamiento de las plantas entregadas. Asimismo, los congresistas miembros del grupo de trabajo realizaron una visita a las instalaciones de la Universidad Nacional de Ingeniería para comprobar el estado de las plantas de oxígeno.

El lunes 3 de mayo del año 2021, a horas 3 pm el Grupo de Trabajo de Seguimiento al Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud (Minsa) y la Universidad Nacional Ingeniería (UNI), con la presencia de los señores congresistas Absalón Montoya Guivín, Eduardo Acate Coronel, Wilmer Cayllahua Barrientos y el coordinador congresista Erwin Tito Ortega, se constituyeron instalaciones de la Universidad Nacional de Ingeniería- específicamente a la Facultad de Ingeniería Mecánica para constatar in situ las plantas de oxígeno y demás estructura y equipos adquiridos dentro del convenio Oxigena 47, convenio firmado entre el Ministerio de Salud y la UNI.

Antes de iniciar el recorrido por las plantas de oxígeno se realizó una exposición del estado actual del convenio Oxigena 47 por parte del decano de la Facultad de Ingeniería Mecánica, ingeniero Elmar Franco Gonzales. El ingeniero detalló que se encuentran en negociaciones con el Ministerio de Salud para retomar el contrato de las 47 plantas de oxígeno. Informó que cuentan con 4 plantas listas para entregar, así como con el 70% de los insumos para la

elaboración de los 25 restantes. Las mismas que estarían listas para ser entregadas en 12 semanas.

84

Mediante Oficio N° 182-2021-GRJ/DIRESA/RSJA/DE la Dirección Regional de Salud de Junín, Red de Salud Jauja se tomó conocimiento del estado situacional de la planta de oxígeno entregada al Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, región Junín, así como el cuadro de necesidades del nosocomio.

De acuerdo a lo detallado en el informe, el Hospital contaba con dos plantas generadoras de oxígeno que brindan una concentración mayor a 93%. El consumo promedio de oxígeno medicinal, en el mes de mayo, fue de 410 metros cúbicos por día.

El oficio también informaba que cuando las plantas sufren algún desperfecto inmediatamente solicitan el mantenimiento a las empresas a cargo, para no dejar de atender a la población que necesita el recurso medicinal.

Otra de las carencias presentadas en el hospital es la de recursos humanos como Químico Farmacéutico, quien debería desempeñar el cargo de Director Técnico en ambas plantas de oxígeno.

Conclusiones:

1. Con la llegada de la pandemia por el Covid-19 al Perú, se registró un desabastecimiento de oxígeno medicinal en establecimientos de Salud a nivel nacional para tratar a las personas afectadas por el virus.
2. Para implementar acciones ante la crisis por el desabastecimiento de oxígeno, el Poder Ejecutivo firma el convenio N° 085-2020-MINSA, Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud (Minsa) y la Universidad Nacional de Ingeniería (UNI), para la elaboración de 47 plantas de oxígeno que serían distribuidas a diferentes establecimientos de salud de todo el país.
3. El Ministerio de Salud no consideró comprar plantas de oxígeno a empresas en el mercado nacional e internacional, y optó por encargar a la UNI la fabricación de estas. Dicha alternativa representaba una de las más largas para el abastecimiento de oxígeno medicinal, debido a que la UNI tenía que comprar y ensamblar las piezas.
4. El primer incumplimiento del cronograma se registró el 22 de enero de 2021, en esa fecha la UNI tendría que haber entregado e instalado, a su totalidad, las 47 plantas de oxígeno medicinal; sin embargo, solo contaba con cinco de ellas.
5. En el informe de Adjuntía N° 02-2021-DP/AE – “Recomendaciones de emergencia ante la escasez de oxígeno durante la segunda ola de la pandemia por Covid-19 en el Perú”, la Contraloría General de la República alerta de los retrasos y recomienda al Minsa realizar monitoreo al cronograma programado para la entrega de las 47 plantas de oxígeno.

6. Que, el ingreso de la señora Elizabeth Chahuares Arpasi al proyecto Oxigena 47 surge de manera repentina y sospechosa. Chahuares Arpasi era presentada por las autoridades de la UNI como ingeniera mecánica, pese a que no ostentar dicho cargo y mucho menos encontrarse registrada en el Colegio de Ingenieros del Perú.
7. Las autoridades de la Universidad Nacional de Ingeniería no han sabido explicar la llegada de la Elizabeth Chahuares Arpasi al proyecto y alegan que se presentó como asesora del gobierno del expresidente Martín Vizcarra.
8. Diferentes informes periodísticos y de investigación citados en el presente informe vinculan a Chahuares Arpasi con el círculo más cercano del entonces presidente Martín Vizcarra, también conocido como “la muralla moqueguana”.
9. Que la UNI es una institución con larga trayectoria académica y de investigación; sin embargo, no contaba con la experiencia necesaria para el desarrollo de un proyecto de vital importancia.
10. Indirectamente el expresidente Martín Vizcarra tiene responsabilidad en la designación de Elizabeth Chahuares Arpasi como directora del proyecto, designación que nunca supieron deslindar las autoridades de la UNI.
11. El decano de la Facultad de Ingeniería Mecánica, Elmar Franco Gonzales, señala que la participación de Elizabeth Chahuares Arpasi fue ad honorem, porque ella tenía “la intención de contribuir con su país”. Sin embargo, en la documentación recabada por este grupo de trabajo se pudo comprobar un pago por el monto de S/30,000.00 a favor de Julio Cesar Chahuares Arpasi como locador de servicio.
12. El Ministerio de Salud cancela el contrato con la UNI en medio de presiones mediáticas por irregularidades halladas.

Recomendaciones:

1. Que, el Ministerio de Salud haga público el resultado de las investigaciones realizadas y los responsables hallados en el caso del proyecto oxigena 47.
2. Que, de no llegar a un acuerdo entre ambas instituciones, el Ministerio de Salud haga efectiva la cláusula del contrato en el que la UNI tendría que devolver el íntegro del dinero entregado por haber incumplido los plazos establecidos.
3. Que, el Ministerio Público inicie acciones de oficios ante las presuntas irregularidades presentadas en el caso.
4. Que se investigue a la señora Elizabeth Chahuares Arpasi por el presunto delito de falsedad genérica.
5. Que, la Universidad Nacional de ingeniería sincere el cronograma de entrega de las plantas restantes.

6. Que el nuevo Congreso de la República al ingresar el 28 de julio del presente año, conforme una comisión investigadora sobre el presente caso. El abastecimiento de oxígeno medicinal de los hospitales del país es vital en estos momentos que vivimos la pandemia por la COVID-19, más aún, ante la evidencia de la presencia de una tercera ola.

VI.3 INFORMES DE VISITAS INOPINADAS:

VI.3.1 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 001: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ. (ANEXO 021)

El 26 de mayo de 2020, en la 5ta Sesión Ordinaria Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el “*INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 001: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ*”; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Leonardo Inga Sales, 2. Tania Rosalía Rodas Malca, 3. Hipólito Chaiña Contreras, 4. Wilmer Cayllahua Barrientos, y 5. Jesús Del Carmen Núñez Marreros**; con el objetivo de realizar el seguimiento a las medidas adoptadas para la contención de la propagación y contagio del COVID-19; a fin de verificar las condiciones en las que los integrantes de la Policía Nacional del Perú vienen siendo atendidos, en el contexto del COVID-19.

CONCLUSIONES:

1. Durante la ejecución de la visita al Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, se han advertido seis (6) situaciones adversas, que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos para la prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID-19.
2. Asimismo, se concluyó en realizar una próxima visita, para verificar el cumplimiento de las recomendaciones trasladadas a los funcionarios responsables del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú.

RECOMENDACIONES:

1. Implementar el Protocolo del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú para la prevención y atención de personas afectadas por COVID-19, de conformidad con lo establecido por las resoluciones ministeriales N° 144 y 193-2020-MINSA, que señalan:

“Es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales de Salud (GERESA) o las que haga sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud – EsSalud; de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional de Perú; así como de las IPRESS privadas”.

2. Elaborar el Protocolo para la prevención y atención de trabajadores de salud, en contacto con personas afectadas por COVID-19, a corto plazo, señalando que se realizará la Prueba Rápida cada siete (7) días, conforme lo establece el punto 7.8 del Documento Técnico: Prevención y Atención de Personas Afectadas por COVID-19, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que señala:

“7.8 ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD

(...)

b) En trabajadores de salud asintomáticos, se realizará la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, en los siguientes casos:

(...)

Cuando trabaje constantemente en áreas del establecimiento donde se atiendan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (áreas COVID-19), como pueden ser las áreas de triaje diferenciado, emergencia, hospitalización, áreas críticas, entre otras. En estos casos, se recomienda realizar la prueba rápida en cuanto se encuentre disponible. Si la prueba rápida es no reactiva, deberá repetirse cada semana, durante el tiempo que el trabajador continúe en dichas áreas.

(...)”

3. Implementar el área de triaje diferenciado para la atención de casos COVID-19, lo cual permitirá reducir la exposición a los trabajadores de salud, así como evitar la rotación del personal entre áreas diferenciadas, para la atención de casos COVID-19, y áreas donde no se atienden pacientes COVID-19. Esto en cumplimiento a lo dispuesto por el punto 7.7.2, que señala:

“Todo establecimiento de salud deberá implementar un triaje diferenciado para identificar rápidamente al paciente con infecciones respiratorias agudas, para identificar oportunamente los casos sospechosos y reducir la transmisión COVID-19.”

4. Adquisición de Equipos de Protección Personal - EPP, para el personal de salud que se encuentra en atención a los pacientes COVID-19, así como a los pacientes con enfermedades diferentes.
5. Incrementar el número de personal médico, en proporción a los casos de personas COVID-19 que se encuentran hospitalizadas, así como del número que se tiene proyectado atender, conforme a la capacidad.
6. Realizar la señalización en la puerta de acceso al área de aislamiento y no utilización de hoja de registro de ingreso de personas a dicha área, lo cual puede afectar los objetivos de prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID-19. Al respecto, la normativa que se señala a continuación establece:

Documento Técnico: Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA:

“(...)”

Anexo 5

2. Salas de aislamiento para casos moderados

a. Colocar un aviso en la puerta de la sala de aislamiento, señalando que dicha sala está bajo aislamiento por gotas y de contacto.

*b. Colocar una hoja en la entrada para que todas las personas que ingresen se registren. Mejorar las condiciones de infraestructura, así como la operatividad de los ascensores ubicados en la sala de cuidados intensivos.
(...)”*

88

VI.3.2 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 002: HOSPITALES DE LAS REGIONES PIURA Y LAMBAYEQUE. (ANEXO 022)

El 5 de junio de 2020, en la 3era Sesión Extraordinaria Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el “*INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 002: HOSPITALES DE LAS REGIONES PIURA Y LAMBAYEQUE*”, que comprendió a: 1. Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2. Centro de Salud de Bellavista I-4 Sullana, y 3. Hospital Regional de Lambayeque III-1; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Leonardo Inga Sales, 2. Tania Rosalía Rodas Malca, 3. Jorge Luis Pérez Flores, y 4. María Luisa Silupú Inga;** con el objeto de verificar la condición de hospitales de las regiones Piura y Lambayeque, respecto a la atención que brindan a pacientes COVID-19, así como la situación del personal de salud de cada uno de los hospitales.

CONCLUSIONES:

Se procedió con la verificación de las condiciones de algunos hospitales de la región Piura y Lambayeque, con el fin de evidenciar la situación de la atención que brindan a los pacientes con COVID-19, así como la situación del personal de salud, encontrándose lo siguiente:

1. En el **Hospital de Apoyo II-2 Sullana** se evidencia la falta de una autoridad sanitaria que gestione e implemente los planes de contingencia frente a emergencias y garantice el buen funcionamiento y operatividad del establecimiento en todos sus aspectos.
2. Con relación a los pacientes, los reclamos de la población demuestran que la carencia principal, es la falta de oxígeno, principal causa de mortalidad y complicaciones de los pacientes que vienen a hospitalizarse, además de ello hay escasez de pruebas laboratoriales, recursos humanos insumos y camas de hospitalización.
3. Con relación a los trabajadores, al no contar con los EPP apropiados, hizo que se contagien con COVID-19 y vayan a cuarentena, lo cual empeoró más la situación al producirse la falta de recursos humanos. No se les ha pagado el bono, no se ha regularizado sus contratos y muchos de ellos son locadores sin seguro ni beneficios.
4. En el **Centro de Salud de Bellavista I-4 de Sullana** se evidencia el esfuerzo del personal de salud para brindar la mejor atención a la población y subsanar la enorme carencia de recursos, así como también el mínimo apoyo de la Red de Salud en relación con las referencias de pacientes.
5. Los pacientes no cuentan con una adecuada atención médica de calidad, por carecer de insumos, recursos humanos, medicamentos y condiciones.

6. Con relación a los trabajadores, no cuentan con los EPP apropiados, muchos están en cuarentena, no se les ha pagado el bono, ni se ha regularizado sus contratos y muchos de ellos son locadores sin seguro ni beneficios.
7. En el **Hospital Regional de Lambayeque III-1** también nos manifiestan la escasez de puntos de oxígeno, la falta de mantenimiento de equipos médicos, la baja calidad de los EPP y la necesidad imperiosa de garantizar el apoyo económico a los trabajadores de salud que han dado su vida en esta pandemia.

89

RECOMENDACIONES:

1. Implementar Protocolos, para la prevención y atención de personas afectadas por COVID-19, de conformidad con lo establecido por las Resoluciones Ministeriales N° 144 y 193-2020-MINSA, que señalan que:

“Es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales de Salud (GERESA) o las que haga sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud – EsSalud; de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional de Perú; así como de las IPRESS privadas”.

2. Elaborar Protocolos para la prevención y atención de trabajadores de la salud, en contacto con personas afectadas por COVID-19, a corto plazo, señalando que se realizará la Prueba Rápida cada 7 días, conforme lo establece el punto 7.8 del Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que señala:

“7.8 ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD

b) En trabajadores de salud asintomáticos, se realizará la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, en los siguientes casos:

(...)

Cuando trabaje constantemente en áreas del establecimiento donde se atiendan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (áreas COVID-19), como pueden ser las áreas de triaje diferenciado, emergencia, hospitalización, áreas críticas, entre otras. En estos casos, se recomienda realizar la prueba rápida en cuanto se encuentre disponible. Si la prueba rápida es no reactiva, deberá repetirse cada semana, durante el tiempo que el trabajador continúe en dichas áreas.

(...)”

3. Implementar el área de triaje diferenciado para la atención de casos COVID-19, lo cual permitirá reducir la exposición a los trabajadores de salud, así como evitar la rotación del personal entre áreas diferenciadas, para la atención de casos COVID-19 y áreas donde no se atienden pacientes COVID-19. En cumplimiento a lo dispuesto por el punto 7.7.2, que señala:

“Todo establecimiento de salud deberá implementar un triaje diferenciado para identificar rápidamente al paciente con infecciones respiratorias agudas para identificar oportunamente los casos sospechosos y reducir la transmisión COVID-19.”

4. Se adopten las medidas necesarias para priorizar la adquisición de Equipos de Protección Personal - EPP, para el personal de salud que se encuentra en atención a los pacientes COVID-19, así como a los pacientes con enfermedades diferentes, en cumplimiento a lo establecido en el punto 7.13.2 del Documento Técnico: Prevención y Atención de Personas Afectadas por COVID-19, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que señala:

“MEDIDAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (...)

C. Medidas de protección respiratoria y estándar. Las medidas de protección respiratoria deben incluir: Asegurar la disponibilidad de EPP para uso de los trabajadores de salud en cantidad y calidad adecuadas en las áreas críticas y de mayor riesgo; sala de internamiento de neumología o medicina, emergencia, UCI, laboratorio, sala de procedimientos invasivos, entre otros.

(...)”

5. Incrementar el número de personal médico, en proporción a los casos de personas COVID-19 que se encuentran hospitalizadas, así como del número que se tiene proyectado atender, conforme a la capacidad.
6. Realizar la señalización en la puerta de acceso al área de aislamiento, lo cual puede afectar los objetivos de prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID-19. Al respecto, la normativa que se señala a continuación establece:

Documento Técnico: Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA:

“(...)”

Anexo 5

2. Salas de aislamiento para casos moderados

- a. Colocar un aviso en la puerta de la sala de aislamiento, señalando que dicha sala está bajo aislamiento por gotas y de contacto.***
- b. Colocar una hoja en la entrada para que todas las personas que ingresen se registren.”***

Mejorar las condiciones de infraestructura, así como la operatividad de los ascensores ubicados en la sala de cuidados intensivos.

(...)”

8. Trasladar al Ministerio de Salud, a fin de que a través de la Dirección General de Operaciones en Salud - DGOS, consolide las necesidades de los establecimientos de salud, de las regiones de Piura y Lambayeque, y sean remitidas a CENARES, para la adquisición de plantas generadoras de oxígeno, cilindros, dispositivos individuales y múltiples de generación de oxígeno, así como la instalación de redes de gases medicinales y el mantenimiento correctivo de plantas generadoras de oxígeno para el funcionamiento de las ya existentes, según corresponda; de conformidad con lo establecido por el numeral 5.1, del artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 066-2020:

“Artículo 5. Autorización excepcional para compra y mantenimiento de plantas generadoras de oxígeno medicinal.

5.1 Autorízase, excepcionalmente y durante el Año Fiscal 2020, al Ministerio de Salud para que, en favor y a solicitud de los gobiernos regionales y EsSalud, efectúe las contrataciones para la adquisición de plantas generadoras de oxígeno, cilindros, dispositivos individuales y múltiples de generación de oxígeno, así como la instalación de redes de gases medicinales y el mantenimiento correctivo de plantas generadoras de oxígeno para el funcionamiento de las ya existentes”.

91

9. Se realice la implementación de laboratorios en las regiones, por parte del Instituto Nacional de Salud, que permitan realizar el procesamiento de las pruebas diagnósticas que permita el control y la vigilancia epidemiológica del COVID-19, en cumplimiento de la Directiva Sanitaria N° 098-MINSA/2020/CDC – Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú.

VI.3.3 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 003: HOSPITAL IV – VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY – ESSALUD, LA LIBERTAD. (ANEXO 023)

El 12 de junio de 2020, en la 5ta Sesión Extraordinaria Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el “INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 003: HOSPITAL IV – VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY – ESSALUD, LA LIBERTAD; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Tania Rosalía Rodas Malca, y 2. Anthony Renson Novoa Cruzado;** con el objeto de verificar la condición de hospitales de la región de la Libertad, respecto a la atención que brindan a pacientes COVID-19, así como la situación del personal de salud del hospital.

CONCLUSIONES:

1. El Hospital Lazarte, ha implementado medidas para el manejo de COVID19, así como el abastecimiento básico de medicamentos, mantenimiento de equipos y un manejo mínimo según lo requerido de EPPs a excepción de frecuencia y calidad de las mascarillas N95, lo cual ha propiciado la cantidad de trabajadores de salud contagiado por el COVID19.
2. La Institución no exige que la empresa que brinda servicios de seguridad aprovisione adecuadamente de EPPs a sus trabajadores, 13 de los cuales, resultaron positivos al COVID19.
3. Llama la atención la calidad de las pruebas rápidas adquiridas, las cuales han dado falsos positivos en 8 controles seguidos.

RECOMENDACIONES:

1. Implementar Protocolos, para la prevención y atención de personas afectadas por COVID-19, de conformidad con lo establecido por las Resoluciones Ministeriales N° 144 y 193-2020-MINSA, que señalan que:

“Es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas

de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales de Salud (GERESA) o las que haga sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud – EsSalud; de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional de Perú; así como de las IPRESS privadas”.

2. Elaborar Protocolos para la prevención y atención de trabajadores de la salud, en contacto con personas afectadas por COVID-19, a corto plazo, señalando que se realizará la Prueba Rápida cada 7 días, conforme lo establece el punto 7.8 del Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que señala:

“7.8 ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD

b) En trabajadores de salud asintomáticos, se realizará la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, en los siguientes casos:

(...)

Cuando trabaje constantemente en áreas del establecimiento donde se atiendan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (áreas COVID-19), como pueden ser las áreas de triaje diferenciado, emergencia, hospitalización, áreas críticas, entre otras. En estos casos, se recomienda realizar la prueba rápida en cuanto se encuentre disponible. Si la prueba rápida es no reactiva, deberá repetirse cada semana, durante el tiempo que el trabajador continúe en dichas áreas.

(...)”

3. Adquisición de Equipos de Protección Personal - EPP, de buena calidad y conforme a la normativa vigente, para el personal de salud que se encuentra en atención a los pacientes COVID-19, así como a los pacientes con enfermedades diferentes. Para lo cual, se deberá trasladar al Comité de Vigilancia de asignación y uso de Equipos de Protección Personal (EPP) y otros recursos para la atención del COVID-19, en todos los hospitales e Institutos Especializados del país, creado mediante Resolución Ministerial N° 316-2020-MINSA, el mismo que tiene como función:

“Vigilar el uso de los equipos de protección personal en el recurso humano de las diferentes áreas de los hospitales e Institutos Especializados del país”.

4. Incrementar el número de personal médico, en proporción a los casos de personas COVID-19 que se encuentran hospitalizadas, así como del número que se tiene proyectado atender, conforme a la capacidad.
5. Seguimiento a la empresa que brinda servicio de seguridad al Hospital, por la falta de cumplimiento de protocolos en brindar EPPs a sus trabajadores

VI.3.4 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 004: HOSPITAL DE APOYO DE CHEPÉN - LA LIBERTAD. (ANEXO 024)

El 12 de junio de 2020, en la 5ta Sesión Extraordinaria Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el “*INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 004: HOSPITAL DE APOYO DE CHEPÉN - LA LIBERTAD*”; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Tania Rosalía Rodas Malca, y 2. Jorge Luis Pérez Flores**; con el objeto de verificar la

condición del Hospital de Apoyo de Chepén, de la Región La Libertad, respecto a la atención que brindan a pacientes COVID-19, así como la situación del personal de salud del hospital visitado.

93

CONCLUSIONES:

1. Falta de implementación de los protocolos de prevención y atención de personas afectadas por COVID-19, no obstante haber transcurrido tres meses de inicio de la pandemia.
2. Se evidencia mala calidad de los Equipos de Protección de Personal, para el personal de salud.
3. Falta de estímulos económicos – Bono extraordinario para el personal de salud.
4. Carencia de recursos humanos, por el alto riesgo laboral que perciben.
5. Falta de gestión para la adquisición de oxígeno.

RECOMENDACIONES:

1. Implementar Protocolos, para la prevención y atención de personas afectadas por COVID-19, de conformidad con lo establecido por las Resoluciones Ministeriales N° 144 y 193-2020-MINSA, que señala lo siguiente:

“Es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales de Salud (GERESA) o las que haga sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud – EsSalud; de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional de Perú; así como de las IPRESS privadas”.

2. Elaborar Protocolos para la prevención y atención de trabajadores de la salud, en contacto con personas afectadas por COVID-19, a corto plazo, señalando que se realizará la Prueba Rápida cada 7 días, conforme lo establece el punto 7.8 del Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que señala:

“7.8 ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD

b) En trabajadores de salud asintomáticos, se realizará la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, en los siguientes casos:

(...)

Cuando trabaje constantemente en áreas del establecimiento donde se atiendan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (áreas COVID-19), como pueden ser las áreas de triaje diferenciado, emergencia, hospitalización, áreas críticas, entre otras. En estos casos, se recomienda realizar la prueba rápida en cuanto se encuentre disponible. Si la prueba rápida es no reactiva, deberá repetirse cada semana, durante el tiempo que el trabajador continúe en dichas áreas.

(...)”

3. Adquisición de Equipos de Protección Personal - EPP, de buena calidad y conforme a la normativa vigente, para el personal de salud que se encuentra en atención a los pacientes COVID-19, así como a los pacientes con enfermedades diferentes. Para lo cual, se deberá trasladar al Comité de Vigilancia de asignación y uso de Equipos de Protección Personal (EPP) y otros recursos para la atención del COVID-19, en todos los hospitales e Institutos Especializados del país, creado mediante Resolución Ministerial N° 316-2020-MINSA, el mismo que tiene como función:

“Vigilar el uso de los equipos de protección personal en el recurso humano de las diferentes áreas de los hospitales e Institutos Especializados del país”.

4. Incrementar el número de personal médico, en proporción a los casos de personas COVID-19 que se encuentran hospitalizadas, así como del número que se tiene proyectado atender, conforme a la capacidad.
5. Trasladar la problemática económica de los profesionales de salud, quienes a la fecha no han recibido el pago del bono extraordinario para el personal de salud del hospital, de conformidad con lo establecido en los *Decretos de Urgencia N° 026 y 053-2020, que autorizan el otorgamiento de una bonificación extraordinaria a favor del personal al que se hace referencia en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del personal contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, del Ministerio de Salud.*
6. Trasladar al Ministerio de Salud, a fin de que a través de la Dirección General de Operaciones en Salud - DGOS, consolide las necesidades del establecimiento de salud, de la región visitada, y sea remitida a CENARES, para la adquisición de plantas generadoras de oxígeno, cilindros, dispositivos individuales y múltiples de generación de oxígeno, así como la instalación de redes de gases medicinales y el mantenimiento correctivo de plantas generadoras de oxígeno para el funcionamiento de las ya existentes, según corresponda; de conformidad con lo establecido por el numeral 5.1, del Artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 066-2020:

“Artículo 5. Autorización excepcional para compra y mantenimiento de plantas generadoras de oxígeno medicinal.

5.1 Autorízase, excepcionalmente y durante el Año Fiscal 2020, al Ministerio de Salud para que, en favor y a solicitud de los gobiernos regionales y EsSalud, efectúe las contrataciones para la adquisición de plantas generadoras de oxígeno, cilindros, dispositivos individuales y múltiples de generación de oxígeno, así como la instalación de redes de gases medicinales y el mantenimiento correctivo de plantas generadoras de oxígeno para el funcionamiento de las ya existentes”.

7. Se realice la implementación de laboratorios en las regiones, por parte del Instituto Nacional de Salud, que permitan realizar el procesamiento de las pruebas diagnósticas que permita el control y la vigilancia epidemiológica del COVID-19, en cumplimiento de la Directiva Sanitaria N° 098-MINSA/2020/CDC – Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú.

VI.3.5 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 005: HOSPITAL EsSalud II CHOCOPE – LA LIBERTAD. (ANEXO 025)

95

El 12 de junio de 2020, en la 5ta Sesión Extraordinaria Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el “*INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 005: HOSPITAL EsSalud II CHOCOPE – LA LIBERTAD*”; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Tania Rosalía Rodas Malca, y 2. Lenin Fernando Bazán Villanueva**; con el objeto de verificar la condición del Hospital ESSALUD II Chocope de la Región La Libertad, respecto a la atención que brindan a pacientes COVID-19, así como la situación del personal de salud del hospital visitado.

CONCLUSIONES:

1. El Hospital de Chocope, de la región La Libertad, tiene bien trabajado el triaje diferenciado para pacientes COVID-19, el abastecimiento de medicamentos, mantenimiento de equipos y un manejo adecuado de EPPs a excepción de frecuencia y calidad de las mascarillas N95.
2. Se evidencia un riesgo potencial, de dejar desabastecido completamente la red interna de oxígeno del establecimiento, debido a que el sistema está adecuado para abastecer un flujo de oxígeno mucho menor que el que se utiliza, por la cantidad de camas y pacientes, usan un mismo punto hasta para dos pacientes.
3. Por la escasez de recursos humanos y oxígeno, este establecimiento no puede recibir más pacientes con COVID-19, a pesar de que cuenta con áreas y camas disponibles.
1. La institución, no exige que la empresa que brinda servicios de seguridad aprovisione adecuadamente a sus trabajadores de EPPs, los mismos que al estar trabajando en la puerta del Hospital reciben masivamente a pacientes con COVID-19.

RECOMENDACIONES:

1. Implementar Protocolos, para la prevención y atención de personas afectadas por COVID-19, de conformidad con lo establecido por las Resoluciones Ministeriales N° 144 y 193-2020-MINSA, que señalan que:

“Es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales de Salud (GERESA) o las que haga sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud – EsSalud; de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional de Perú; así como de las IPRESS privadas”.

2. Elaborar Protocolos para la prevención y atención de trabajadores de la salud, en contacto con personas afectadas por COVID-19, a corto plazo, señalando que se realizará la prueba rápida cada 7 días, conforme lo establece el punto 7.8 del Documento Técnico:

Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que señala:

96

“7.8 ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD

b) En trabajadores de salud asintomáticos, se realizará la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, en los siguientes casos:

(...)

Cuando trabaje constantemente en áreas del establecimiento donde se atiendan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (áreas COVID-19), como pueden ser las áreas de triaje diferenciado, emergencia, hospitalización, áreas críticas, entre otras. En estos casos, se recomienda realizar la prueba rápida en cuanto se encuentre disponible. Si la prueba rápida es no reactiva, deberá repetirse cada semana, durante el tiempo que el trabajador continúe en dichas áreas.

3. Adquisición de Equipos de Protección Personal - EPP, de buena calidad y conforme a la normativa vigente, para el personal de salud que se encuentra en atención a los pacientes COVID-19, así como a los pacientes con enfermedades diferentes. Para lo cual, se deberá trasladar al Comité de Vigilancia de asignación y uso de Equipos de Protección Personal (EPP) y otros recursos para la atención del COVID-19, en todos los hospitales e Institutos Especializados del país, creado mediante Resolución Ministerial N° 316-2020-MINSA, el mismo que tiene como función:

“Vigilar el uso de los equipos de protección personal en el recurso humano de las diferentes áreas de los hospitales e Institutos Especializados del país”.

4. Incrementar el número de personal médico, en proporción a los casos de personas COVID-19 que se encuentran hospitalizadas, así como del número que se tiene proyectado atender, conforme a la capacidad.
5. Trasladar al Ministerio de Salud, a fin de que a través de la Dirección General de Operaciones en Salud - DGOS, consolide las necesidades del establecimiento de salud, de la región La Libertad, y sea remitida a CENARES, para la adquisición de plantas generadoras de oxígeno, cilindros, dispositivos individuales y múltiples de generación de oxígeno, así como la instalación de redes de gases medicinales y el mantenimiento correctivo de plantas generadoras de oxígeno para el funcionamiento de las ya existentes, según corresponda; de conformidad con lo establecido por el numeral 5.1, del Artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 066-2020:

“Artículo 5. Autorización excepcional para compra y mantenimiento de plantas generadoras de oxígeno medicinal.

5.1 Autorízase, excepcionalmente y durante el Año Fiscal 2020, al Ministerio de Salud para que, en favor y a solicitud de los gobiernos regionales y EsSalud, efectúe las contrataciones para la adquisición de plantas generadoras de oxígeno, cilindros, dispositivos individuales y múltiples de generación de oxígeno, así como la instalación de redes de gases medicinales y el mantenimiento correctivo de plantas generadoras de oxígeno para el funcionamiento de las ya existentes”.

VI.3.6 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 006: HOSPITAL PACASMAYO - LA LIBERTAD. (ANEXO 026)

97

El 12 de junio de 2020, en la 5ta Sesión Extraordinaria Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el “*INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 006: HOSPITAL PACASMAYO – LA LIBERTAD*”; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Tania Rosalía Rodas Malca**, y **2. Lenin Fernando Bazán Villanueva**; con el objeto de verificar la condición del Hospital Pacasmayo de la Región La Libertad, respecto a la atención que brindan a pacientes COVID-19, así como la situación del personal de salud del hospital visitado.

CONCLUSIONES:

1. El Hospital Pacasmayo, presenta serias deficiencias para su operatividad en materia de infraestructura, tal es así, que la ubicación de los módulos COVID-19, donde hay pacientes hospitalizados, está ubicado en una zona externa y expuesta a todo el vecindario.
2. Se evidencia escasez de recursos humanos y dotación de EPPs, especialmente de las mascarillas N95 para el personal del hospital.
3. Falta de asignación de bono extraordinario al personal de salud, lo que incrementa la sensación de abandono de sus autoridades de salud.
4. Alarmante escasez de oxígeno y medicamentos para el tratamiento de pacientes COVID-19.

RECOMENDACIONES:

1. Implementar Protocolos, para la prevención y atención de personas afectadas por COVID-19, de conformidad con lo establecido por las Resoluciones Ministeriales N° 144 y 193-2020-MINSA, que señalan que:

“Es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales de Salud (GERESA) o las que haga sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud – EsSalud; de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional de Perú; así como de las IPRESS privadas”.

2. Elaborar Protocolos para la prevención y atención de trabajadores de la salud, en contacto con personas afectadas por COVID-19, a corto plazo, señalando que se realizará la prueba rápida cada 7 días, conforme lo establece el punto 7.8 del Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que señala:

“7.8 ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD

b) En trabajadores de salud asintomáticos, se realizará la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, en los siguientes casos:

(...)

Cuando trabaje constantemente en áreas del establecimiento donde se atiendan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (áreas COVID-19), como pueden ser las áreas de triaje diferenciado, emergencia, hospitalización, áreas críticas, entre otras. En estos casos, se recomienda realizar la prueba rápida en cuanto se encuentre disponible. Si la prueba rápida es no reactiva, deberá repetirse cada semana, durante el tiempo que el trabajador continúe en dichas áreas.

(...)"

3. Adquisición de Equipos de Protección Personal - EPP, de buena calidad y conforme a la normativa vigente, para el personal de salud que se encuentra en atención a los pacientes COVID-19, así como a los pacientes con enfermedades diferentes. Para lo cual, se deberá trasladar al Comité de Vigilancia de asignación y uso de Equipos de Protección Personal (EPP) y otros recursos para la atención del COVID-19, en todos los hospitales e Institutos Especializados del país, creado mediante Resolución Ministerial N° 316-2020-MINSA, el mismo que tiene como función:

“Vigilar el uso de los equipos de protección personal en el recurso humano de las diferentes áreas de los hospitales e Institutos Especializados del país”.

4. Incrementar el número de personal médico, en proporción a los casos de pacientes COVID-19 que se encuentran hospitalizadas, así como del número que se tiene proyectado atender, conforme a la capacidad.
5. Trasladar la situación de los profesionales de salud, quienes a la fecha no han recibido el pago del bono extraordinario para el personal de salud del hospital, de conformidad con lo establecido en los Decretos de Urgencia N° 026 y 053-2020, que autorizan el otorgamiento de una bonificación extraordinaria a favor del personal al que se hace referencia en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del personal contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, del Ministerio de Salud.
6. Trasladar al Ministerio de Salud, a fin de que a través de la Dirección General de Operaciones en Salud - DGOS, consolide las necesidades del hospital visitado a la región La Libertad, y sean remitidas a CENARES, para la adquisición de plantas generadoras de oxígeno, cilindros, dispositivos individuales y múltiples de generación de oxígeno, así como la instalación de redes de gases medicinales y el mantenimiento correctivo de plantas generadoras de oxígeno para el funcionamiento de las ya existentes, según corresponda; de conformidad con lo establecido por el numeral 5.1, del Artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 066-2020:

“Artículo 5. Autorización excepcional para compra y mantenimiento de plantas generadoras de oxígeno medicinal.

5.1 Autorízase, excepcionalmente y durante el Año Fiscal 2020, al Ministerio de Salud para que, en favor y a solicitud de los gobiernos regionales y EsSalud, efectúe las contrataciones para la adquisición de plantas generadoras de oxígeno, cilindros, dispositivos individuales y múltiples de generación de oxígeno, así como la instalación de redes de gases medicinales y el mantenimiento correctivo de plantas generadoras de oxígeno para el funcionamiento de las ya existentes”.

99

VI.3.7 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 007: HOSPITAL TOMÁS LA FORA – GUADALUPE – LA LIBERTAD. (ANEXO 027)

El 12 de junio de 2020, en la 5ta Sesión Extraordinaria Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el “*INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 007: HOSPITAL TOMÁS LA FORA – GUADALUPE – LA LIBERTAD*”; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Tania Rosalía Rodas Malca, y 2. Jorge Luis Pérez Flores**; con el objeto de verificar la condición del hospital de la Región La Libertad, respecto a la atención que brindan a pacientes COVID 19, así como la situación del personal de salud del hospital visitado.

CONCLUSIONES:

1. En este Hospital evidenciamos el esfuerzo de los trabajadores de salud frente a la escasez de sus recursos disponibles; no obstante, a la falta de EPPs, bonos, escasez de recursos humanos, medicamentos y oxígeno, están cubriendo las guardias y la atención de pacientes COVID-19 y no COVID-19.
2. La problemática de falta de recursos es evidente, pues ello acarreará el colapso en la atención de pacientes.

RECOMENDACIONES:

1. Implementar Protocolos, para la prevención y atención de personas afectadas por COVID-19, de conformidad con lo establecido por las Resoluciones Ministeriales N° 144 y 193-2020-MINSA, que señalan que:

“Es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales de Salud (GERESA) o las que haga sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud – EsSalud; de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional de Perú; así como de las IPRESS privadas”.

2. Elaborar Protocolos para la prevención y atención de trabajadores de la salud, en contacto con personas afectadas por COVID-19, a corto plazo, señalando que se realizará la Prueba Rápida cada 7 días, conforme lo establece el punto 7.8 del Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que señala:

“7.8 ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD

b) En trabajadores de salud asintomáticos, se realizará la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, en los siguientes casos:

(...)

Cuando trabaje constantemente en áreas del establecimiento donde se atiendan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (áreas COVID-19), como pueden ser las áreas de triaje diferenciado, emergencia, hospitalización, áreas críticas, entre otras. En estos casos, se recomienda realizar la prueba rápida en cuanto se encuentre disponible. Si la prueba rápida es no reactiva, deberá repetirse cada semana, durante el tiempo que el trabajador continúe en dichas áreas.

(...)”

3. Adquisición de Equipos de Protección Personal - EPP, de buena calidad y conforme a la normativa vigente, para el personal de salud que se encuentra en atención a los pacientes COVID-19, así como a los pacientes con enfermedades diferentes. Para lo cual, se deberá trasladar al Comité de Vigilancia de asignación y uso de Equipos de Protección Personal (EPP) y otros recursos para la atención del COVID-19, en todos los hospitales e Institutos Especializados del país, creado mediante Resolución Ministerial N° 316-2020-MINSA, el mismo que tiene como función:

“Vigilar el uso de los equipos de protección personal en el recurso humano de las diferentes áreas de los hospitales e Institutos Especializados del país”.

4. Incrementar el número de personal médico, en proporción a los casos de personas COVID-19 que se encuentran hospitalizadas, así como del número que se tiene proyectado atender, conforme a la capacidad.

VI.3.8 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 008: HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO – LA LIBERTAD. (ANEXO 028)

El 12 de junio de 2020, en la 5ta Sesión Extraordinaria Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el *“INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 008: HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO – LA LIBERTAD*; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Tania Rosalía Rodas Malca, 3. Lenin Bazán Villanueva, y 3. Jesús Del Carmen Núñez Marreros**; con el objeto de verificar la condición del Hospital de la Región La Libertad, respecto a la atención que brindan a pacientes COVID 19, así como la situación del personal de salud del hospital visitado.

CONCLUSIONES:

1. En este Hospital Regional llama la atención la escasez de medicamentos, y pruebas laboratoriales para el manejo del COVID-19.
2. Destaca la escasez de recursos humanos para brindar atención de calidad a todos los pacientes.
3. Por otra parte, existe capacidad ociosa en los módulos instalados que ya fueron inaugurados pero que no están operativos, limitando la capacidad de recibir a más pacientes que buscan desesperadamente su referencia desde las provincias.

RECOMENDACIONES:

1. Implementar Protocolos, para la prevención y atención de personas afectadas por COVID-19, de conformidad con lo establecido por las Resoluciones Ministeriales N° 144 y 193-2020-MINSA, que señalan que:

“Es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales de Salud (GERESA) o las que haga sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud – EsSalud; de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional de Perú; así como de las IPRESS privadas”.

2. Elaborar Protocolos para la prevención y atención de trabajadores de la salud, en contacto con personas afectadas por COVID-19, a corto plazo, señalando que se realizará la Prueba Rápida cada 7 días, conforme lo establece el punto 7.8 del Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que señala:

“7.8 ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD

b) En trabajadores de salud asintomáticos, se realizará la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, en los siguientes casos:

(...)

Cuando trabaje constantemente en áreas del establecimiento donde se atiendan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (áreas COVID-19), como pueden ser las áreas de triaje diferenciado, emergencia, hospitalización, áreas críticas, entre otras. En estos casos, se recomienda realizar la prueba rápida en cuanto se encuentre disponible. Si la prueba rápida es no reactiva, deberá repetirse cada semana, durante el tiempo que el trabajador continúe en dichas áreas.

(...)”

3. Adquisición de Equipos de Protección Personal - EPP, de buena calidad y conforme a la normativa vigente, para el personal de salud que se encuentra en atención a los pacientes COVID-19, así como a los pacientes con enfermedades diferentes. Para lo cual, se deberá trasladar al Comité de Vigilancia de asignación y uso de Equipos de Protección Personal (EPP) y otros recursos para la atención del COVID-19, en todos los hospitales e Institutos Especializados del país, creado mediante Resolución Ministerial N° 316-2020-MINSA, el mismo que tiene como función:

“Vigilar el uso de los equipos de protección personal en el recurso humano de las diferentes áreas de los hospitales e Institutos Especializados del país”.

4. Incrementar el número de personal médico, en proporción a los casos de personas COVID-19 que se encuentran hospitalizadas, así como del número que se tiene proyectado atender, conforme a la capacidad.

VI.3.9 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 010: HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE (HEAV). (ANEXO 029)

El 23 de junio de 2020, en la 9na Sesión Ordinaria Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el ***“INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 010: HOSPITAL***

EMERGENCIA ATE VITARTE (HEAV); inspección en la que participaron los congresistas: **1. Leonardo Inga Sales, 2. Luis Felipe Castillo Oliva, 3. Wilmer Cayllahua Barrientos, y 4. Walter Jesús Rivera Vega**; con el objeto de verificar la condición del Hospital de la Región de Lima, respecto a la atención que brindan a pacientes COVID 19, así como la situación del personal de salud del hospital visitado.

102

CONCLUSIONES:

1. El Hospital Emergencia Ate Vitarte, HEAV, fue creada a través del Decreto de Urgencia N° 032-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta para la atención de la emergencia producida por el COVID-19. Tiene como actividad principal la atención especializada en Unidad de Cuidados Intensivos para casos de COVID-19. Categorizado como Hospital de Atención Especializada II. Es un establecimiento de salud nuevo, debidamente equipado y acondicionado para el manejo de emergencias por COVID-19.
2. La gestión para la adquisición oportuna de insumos y oxígeno permite garantizar la operatividad de este establecimiento en su máxima capacidad en estos tiempos de escasez de recursos de salud a nivel nacional.
3. Se evidencia, reclamo de los ciudadanos que acuden con otras enfermedades distintas al COVID-19. La atención es exclusivamente para pacientes COVID-19 que requieren hospitalización y cirugías.
4. Existe una recurrente insatisfacción, de familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 en el Hospital, que al margen del dolor que por sí ocasiona la muerte, se incrementa por la limitación de despedida acorde a costumbres ancestrales culturales y/o religiosas que profesan nuestros conciudadanos, lo que viene ocasionando un grave daño psicológico.
5. El Hospital de Emergencia Ate Vitarte, cuenta con un presupuesto para la atención a la emergencia sanitaria por COVID-19, que asciende al monto de S/ 55 274 633, y a la fecha, solo ha logrado devengar el monto de S/ 20 958 324, lo cual representa solo el 31% de avance de la ejecución del presupuesto total¹.

PROPUESTAS A EVALUAR POR LA COMISIÓN ESPECIAL:

1. Analizar los costos operativos del Hospital Emergencia Ate Vitarte, para determinar si el impacto económico permite replicar esta experiencia, en otras regiones del país.
2. Verificar los procesos de adquisición y operativización del nuevo tanque criogénico de oxígeno, con el fin de replicar la experiencia en otros puntos estratégicos del país.
3. Evaluar el apoyo a la iniciativa del proyecto de instalación de una planta productora de oxígeno en el Hospital, con el fin de abastecer a otros establecimientos de salud en Lima.

4. Evaluar la consolidación del Hospital, al ser este un establecimiento abanderado en equipamiento, insumos y recursos humanos en el sector público y que aparentemente cuenta con resultados positivos en respuesta al COVID-19.

103

RECOMENDACIONES PARA EL HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE:

1. En vista que la atención del Hospital Emergencia Ate Vitarte es exclusivamente para pacientes COVID-19 que requieren hospitalización y cirugías; se sugiere que la oficina de imagen y/o prensa de la entidad de salud, establezca un plan de comunicación a los ciudadanos respecto a la competencia del Hospital Emergencia Ate Vitarte, con la socialización amigable de un hospital o centro de salud cercano a los que puedan acudir.
2. Teniendo en cuenta, el arraigo a nuestras costumbres y religiones, los que deben ser respetados en todo momento; más aún con personas que fallecen por COVID-19, se sugiere que se implemente mecanismos que permitan satisfacer esta necesidad, sin infringir los protocolos de aislamiento establecidos para el caso. Pues, el avance de la tecnología es basta, y estos deben ser explotados al máximo, por ejemplo utilizando videollamadas en coordinación con las autoridades del hospital, funeraria y familiares.
3. Asimismo, en los casos de pacientes internados, estos deben tener el soporte emocional de sus familiares, por lo cual se debe permitir las videollamadas o cualquier otra forma de comunicación con ellos; por tanto, se sugiere que las autoridades del Hospital dispongan directivas que permitan tal comunicación.
4. Solicitar al Director General del Hospital Emergencia Ate Vitarte, informe a la comisión, respecto al detalle del compromiso del presupuesto, y las causas por la cual aún se ha logrado ejecutar la totalidad del presupuesto para la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19, el mismo que asciende al monto de S/ 34 315 754.

VI.3.10 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 011: NUEVO HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS – ALTO AMAZONAS – LORETO. (ANEXO 030)

El 23 de junio de 2020, en la 9na Sesión Ordinaria Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el “*INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 011: NUEVO HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS – ALTO AMAZONAS – LORETO*”; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Leonardo Inga Sales, y 2. Eduardo Giovanni Acate Coronel**; con el objeto de verificar la condición del Nuevo Hospital Santa Gema de Yurimaguas de la Región Loreto, respecto a la atención que brindan a pacientes COVID-19, así como la situación del personal de salud del hospital visitado.

CONCLUSIONES:

1. Se evidencia escasez de recursos humanos y dotación de EPPs, especialmente de las mascarillas N95 para el personal del hospital, por ser estos de un solo uso.

2. Falta de asignación de bono extraordinario al personal de salud, lo que incrementa la sensación de abandono de sus autoridades de salud.
3. Escasez de oxígeno y medicamentos para el tratamiento de pacientes COVID-19.

104

RECOMENDACIONES:

1. Implementar Protocolos, para la prevención y atención de personas afectadas por COVID-19, de conformidad con lo establecido por las Resoluciones Ministeriales N° 144 y 193-2020-MINSA,
2. Elaborar Protocolos para la prevención y atención de trabajadores de la salud, en contacto con personas afectadas por COVID-19, a corto plazo, señalando que se realizará la prueba rápida cada 7 días, conforme lo establece el punto 7.8 del Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA,
3. Adquisición de Equipos de Protección Personal - EPP, de buena calidad y conforme a la normativa vigente, para el personal de salud que se encuentra en atención a los pacientes COVID-19, así como a los pacientes con enfermedades diferentes. Para lo cual, se deberá trasladar al Comité de Vigilancia de asignación y uso de Equipos de Protección Personal (EPP) y otros recursos para la atención del COVID-19, en todos los hospitales e Institutos Especializados del país, creado mediante Resolución Ministerial N° 316-2020-MINSA.
4. Incrementar el número de personal médico, en proporción a los casos de pacientes COVID-19 que se encuentran hospitalizadas, así como del número que se tiene proyectado atender, conforme a la capacidad.
5. Trasladar la situación de los profesionales de salud, quienes a la fecha no han recibido el pago del bono extraordinario para el personal de salud del hospital, de conformidad con lo establecido en los Decretos de Urgencia N° 026 y 053-2020, que autorizan el otorgamiento de una bonificación extraordinaria a favor del personal al que se hace referencia en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del personal contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, del Ministerio de Salud.
6. Trasladar al Ministerio de Salud, a fin de que a través de la Dirección General de Operaciones en Salud - DGOS, consolide las necesidades del hospital visitado y sean remitidas a CENARES, para la adquisición de plantas generadoras de oxígeno y el mantenimiento correctivo para el funcionamiento de las ya existentes, según corresponda; de conformidad con lo establecido por el numeral 5.1, del Artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 066-2020

VI.3.11 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 013: HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE. (ANEXO 031)

105

El 18 de agosto de 2020, en la 17 Sesión Ordinaria Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el “*INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 013: HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE*”; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Leonardo Inga Sales, y 2. Luis Felipe Castillo Oliva**; con el objeto de verificar la condición del Hospital Nacional Hipólito Unanue, respecto a la atención que brinda a pacientes COVID-19, así como la situación del personal de salud del hospital visitado.

CONCLUSIONES:

1. El Hospital Nacional Hipólito Unanue, al igual que todos los del resto del país, han sido sorprendidos en esta pandemia con una serie de deficiencias, tanto en instalaciones, como en equipamiento e insumos.
2. Han ido cerrando esas brechas con la implementación de más camas de hospitalización, gracias al Proyecto Especial Legado, abastecimiento suficiente de oxígeno y ampliación de su tanque de oxígeno criogénico.
3. A través de implementación de buenas prácticas, pudieron disminuir los costos de adquisición de equipos de protección personal.
4. Se evidencia el esfuerzo por garantizar las coberturas suficientes, tanto de sus pacientes COVID -19, como NO COVID-19.
5. Se evidencia escasez de recursos humanos, para que puedan cubrir la atención a pacientes por turnos.
6. Falta de asignación del bono extraordinario, para el personal técnico por atención a pacientes con COVID-19.

RECOMENDACIONES

1. Incrementar el número de personal de salud, en proporción a los casos de personas COVID-19 que se encuentran hospitalizadas, así como del número que se tiene proyectado atender.
2. Considerar el uso de la Telemedicina, tanto para la consulta externa, como para el seguimiento de pacientes con COVID-19, a cargo del personal de salud, especialmente de los que están en modo remoto, de modo que la institución pueda aprovechar el tiempo de los recursos humanos que aún no se han reincorporado al trabajo presencial.
3. Crear una Central de Atención Telefónica para brindar orientación y seguimiento a los pacientes con COVID-19. Este servicio, además, estaría a cargo del informe de pacientes hospitalizados hacia sus familiares.

4. Dar seguimiento al proyecto de mejoramiento del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el cual incluye la construcción de una nueva infraestructura, las mismas que vendrán a modernizar y fortalecer la labor médica que se desarrolla en su institución.
5. Trasladar la propuesta de pago del bono extraordinario, a favor del personal técnico de las instituciones de salud.

VI.3.12 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 014: CENARES. (ANEXO 032)

El 1 de marzo de 2021, en la 27 Sesión Extraordinaria Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el “*INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 014: CENARES*”; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Leonardo Inga Sales, 2. Luis Felipe Castillo Oliva, y 3. Wilmer Cayllahua Barrientos**; con el objeto de verificar la condición de los almacenes del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES, respecto al almacenaje de las vacunas de SINOPHARM, así como las condiciones para el almacenaje de otras vacunas como las de PFIZER.

CONCLUSIONES:

1. Se constató que la distribución del segundo lote de vacunas de SINOPHARM llegaron al almacén de CENARES el 13 de febrero de 2021, y después de su completa distribución solamente quedan 447,980 dosis en stock actualmente.
2. Las últimas 1,050 dosis de la primera entrega de vacunas, según la peca 3,075, aparentemente recién fueron entregadas el 18 de febrero de 2021 a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur – DIRIS Lima Sur, es decir, con 11 días de diferencia desde su llegada al almacén de CENARES.
3. Respecto a la distribución de las vacunas de la segunda entrega, se inició el 18 de febrero de 2021, con el envío de las primeras 21,264 dosis, completando la entrega del resto de vacunas hasta el 22 de febrero del presente año.
4. Se evidencia una lentitud considerable en el proceso de distribución de la totalidad de vacunas del primer envío de hasta 11 días, y de 9 días con relación a las vacunas del segundo envío.
5. La distribución total de vacunas hasta el 22 de febrero de 2021 es de 552,020 dosis distribuidas a nivel nacional, situación que es preocupante en vista que, para cubrir la primera dosis, se debió distribuir únicamente medio millón de dosis, lo cual genera 52,020 vacunas en exceso para la aplicación de la primera dosis, lo que podría poner en riesgo la aplicación de la segunda dosis.
6. El Estado no ha firmado un nuevo acuerdo con la farmacéutica china SINOPHARM para una segunda adquisición, ni tampoco se tiene una fecha oficial para que esto suceda, lo que significa que se requiere vacunar estrictamente a medio millón de peruanos para

garantizarles una segunda dosis, y de esta forma cumplir con el plan de vacunación que asegure su máxima protección y efectividad.

107

7. Según el Oficio Circular N° 73-2021-DGIESP/MINSA, el Ministerio de Salud, a través de su Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, instruye a las Direcciones Regionales para que puedan reemplazar los nombres del padrón en caso de que lo consideren.

RECOMENDACIONES:

Para **CENARES**:

1. Implementar un sistema de planificación más eficiente en la distribución de vacunas, considerando las cantidades que garanticen la aplicación de la segunda dosis, conforme al plazo respectivo. Siendo que la situación de la pandemia se encuentra en su peor momento, cada día de retraso en la inmunización programada, estamos exponiendo innecesariamente a más personas a contraer la enfermedad y, por ende, al incremento en el número de fallecidos.

Para el **MINSA**:

1. Determinar las medidas que permitan identificar la causa de la distribución de las 52,020 vacunas en exceso, que salieron de los almacenes de CENARES, y que podrían en riesgo la aplicación de la segunda dosis para 104,040 personas.
2. Informar a esta Comisión Especial si las 552,020 dosis distribuidas por CENARES han sido aplicadas en su totalidad durante esta primera fase de vacunación, ya que su uso ocasionaría que, en 21 días, cuando corresponda la aplicación de la segunda dosis, 104,040 personas no reciban vacuna alguna, y en vista que aún no se ha confirmado una nueva adquisición de vacunas con SINOPHARM, se perdería la efectividad de la protección de la primera dosis contra la Covid-19 aplicada a esas 52,020 personas adicionales.
3. Advertir al Ministerio de Salud que la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres ha tomado conocimiento que el padrón de trabajadores de salud, perteneciente a la Fase 1, se ha actualizado hasta la tercera semana de febrero, y que los trabajadores que no se han encontrado dentro del padrón, son vacunados y registrados manualmente en el formato HIS, para regularizar su ingreso en el sistema de forma posterior, gracias al acceso que facilita la Oficina General de Tecnologías de la Información, bajo la instrucción expresa de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, tal como lo indica el Oficio Circular N° 73-2021-DGIESP/MINSA.

Para la **CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**:

1. Implementar las acciones de control concurrente al proceso de vacunación, en relación a la autorización emitida por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud

Pública del Ministerio de Salud, la cual faculta la modificación de los padrones del personal de salud, pudiendo ampliar la cantidad de vacunados hasta completar la totalidad de vacunas que han sido distribuidas a nivel nacional, y considerando que 52,000 dosis fueron repartidas en exceso por CENARES, se anticipa un posible error en la cantidad total de vacunados con la primera dosis y 104,040 vacunas faltantes para la segunda dosis. Situación que podría poner en riesgo el éxito de nuestro programa de vacunación vigente.

2. Verificar que el padrón de trabajadores de salud comprenda información real y se priorice a aquellos profesionales de salud que se encuentren en la primera línea de lucha contra la Covid-19, puesto que no se verificó oportunamente antes que lleguen las vacunas, y que las facilidades conferidas por el MINSA para la manipulación de los padrones de vacunados a nivel nacional, está teniendo como consecuencia que en muchos casos se privilegie a personas que no trabajan con ningún tipo pacientes, y solo cumplen actividades estrictamente administrativas en las DIRESAs / GERESAs.

VI.3.13 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 015: UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA. (ANEXO 033)

El 5 de marzo de 2021, en la 28 Sesión Extraordinaria Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el “*INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 015: UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA*”; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Leonardo Inga Sales, 2. Luis Felipe Castillo Oliva, y 3. Yessy Nélida Fabián Díaz**; con el objeto de verificar la situación de la entrega de las 47 plantas de oxígeno adquiridas por el Estado, en convenio con la Universidad Nacional de Ingeniería - UNI, así como los procesos de ensamblado desarrollados en las instalaciones de la Universidad, bajo la conducción del **Proyecto Oxigena 47** y en los hangares de la empresa Goicochea SAC en Huachipa.

CONCLUSIONES:

1. Según refiere la Universidad Nacional de Ingeniería, el retraso en la producción de las plantas de oxígeno se debe a que el MINSA no facilitó el pago del 50 por ciento pactado en el contrato a una cuenta de la que se pudiera disponer libremente, y que debido a ese error en la transferencia, no se pudieron asumir los compromisos pactados con los proveedores de bienes y servicios en los tiempos programados.
2. Se han entregado 5 plantas de oxígeno, y se tienen 7 plantas en el hangar casi listas para entregar en los próximos días; adicional a ello se ha programado la entrega de los 6 restantes antes del 14 de marzo, completando de este modo la totalidad de la primera entrega pactada.
3. Según lo referido por la Casa Superior de Estudios, ya se han superado todas las dificultades iniciales, incluyendo las presupuestales, y la demora actual en la entrega está únicamente supeditada al retraso que han tenido los proveedores debido a la sobredemanda en el mercado y a los procesos logísticos.

4. Según la visita inopinada efectuada el 26 de enero de 2021, se evidencia todo un sistema muy bien elaborado para gestionar el uso de las tecnologías adecuadas para la cadena productiva, la instalación, y la monitorización de las plantas de oxígeno que se entregarán en el marco del convenio con el MINSA.

109

RECOMENDACIONES:

Para la **Universidad Nacional de Ingeniería**:

1. Garantizar que la entrega de las plantas de oxígeno se efectúe dentro de las fechas designadas en el nuevo cronograma informado al MINSA.
2. Informar a esta Comisión Especial respecto a las dificultades o inconvenientes presentados en el interín del desarrollo del proyecto, a fin de que no se dilaten más los tiempos de entrega de las plantas de oxígeno.

Para el **MINSA**:

1. Informar a esta Comisión Especial respecto a los motivos por los que el pago efectuado a la Universidad Nacional de Ingeniería no pudo hacerse efectivo hasta el 21 de enero de este año.
2. Informar a esta Comisión Especial respecto a las acciones efectuadas para dar seguimiento al convenio con la UNI, las coordinaciones y motivos por los que se retrasaron las primeras entregas de las plantas de oxígeno.

Para la **Comisión Especial**:

1. Conformar un grupo de trabajo que pueda dar seguimiento al cumplimiento del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y la Universidad Nacional de Ingeniería.

VI.3.14 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 016: “CENARES.” (ANEXO 034)

El 16 de marzo de 2021, en la 32 Sesión Ordinaria Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el “*INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 016: “CENARES”*”; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Leonardo Inga Sales, 2. Luis Felipe Castillo Oliva, y 3. Wilmer Cayllahua Barrientos**; con el objeto de verificar la condición de los almacenes del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, respecto a la capacidad de almacenaje de las vacunas de PFIZER, así como los stocks actuales de la vacuna de SINOPHARM.

CONCLUSIONES:

1. Se constató la existencia de un total de 100,982 unidades de la vacuna de SINOPHARM, y 24,570 unidades de la vacuna de PFIZER, en el almacén de CENARES.

2. Se informó que, desde el inicio de la distribución de las vacunas que han llegado al país, no se ha roto la cadena de frío, logrando así las condiciones óptimas para conservar su efectividad.
3. CENARES refiere que su capacidad de almacenamiento de vacunas es suficiente para atender las necesidades actuales, debido a que las mismas llegan en forma prorrateada y, además, son trasladadas a su destino rápidamente, debido a la emergencia sanitaria.
4. CENARES cuenta con 2 ultra congeladoras con capacidad de almacenamiento de hasta 400,000 vacunas en condiciones de -90° C a -60° C.
5. No se ha informado respecto a un nuevo acuerdo con la farmacéutica china SINOPHARM para una segunda adquisición.

110

RECOMENDACIONES:

Para el **MINSA**:

1. **REEVALUAR** la estrategia del proceso de vacunación, elaborando un plan de distribución y empadronamiento que se anticipe a la llegada de las vacunas, con la finalidad de acortar los plazos en la entrega de las vacunas, a fin de agilizar los procesos logísticos y garantizar que su aplicación sea rápidamente ejecutada y fácilmente monitorizable.
2. **SINCERAR** las fechas de la llegada de las dosis de la vacuna de ASTRAZENECA, a través del mecanismo COVAX FACILITY, siendo que existe una diferencia entre la información proporcionada por CENARES y el MINSA.
3. **INFORMAR** respecto a las acciones implementadas para el mantenimiento de la plantilla nacional de congeladoras para la cadena de frío, y las gestiones para la reposición de todas las que se encuentran en mal estado o de baja.

Para **CENARES**:

1. **INFORMAR** a esta Comisión Especial respecto a las características y fecha de conclusión del proceso de implementación del sistema de gestión de almacenes (WMS).
2. **PRIORIZAR** la distribución inmediata y conforme a la programación de las vacunas de PFIZER a los establecimientos al interior del país.

VI.3.15 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 017: HOSPITAL II CLÍNICA GERIÁTRICA SAN ISIDRO LABRADOR – EsSalud. (ANEXO 035)

El 23 de marzo de 2021, en la 31 Sesión Extraordinaria Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el “*INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 017: HOSPITAL II CLÍNICA GERIÁTRICA SAN ISIDRO LABRADOR – EsSalud*”; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Leonardo Inga Sales, 2. Luis Felipe Castillo Oliva, y 3.**

Widman Napoleón Vigo Gutiérrez; con el objeto de verificar la condición del vacunatorio ubicado en el Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador - EsSalud, respecto al correcto aprovechamiento de las 6 dosis de la vacuna de PFIZER, así como de las condiciones generales de las áreas implementadas para la vacunación.

111

CONCLUSIONES:

1. Se constató la existencia de 3 ambientes de vacunación y áreas de espera correctamente dispuestas, bien señalizadas y ventiladas para la atención de pacientes durante el proceso de vacunación.
2. Poseen una ultracongeladora con capacidad de hasta 6,500 dosis de la vacuna de PFIZER.
3. Se verificó el aprovechamiento adecuado de las 6 dosis existentes en cada vial de PFIZER, así como el uso de las jeringuillas de 1 ml retractiles, las cuales garantizan el máximo aprovechamiento de la vacuna sin espacios muertos que puedan provocar una merma.
4. No se está aprovechando toda la capacidad operativa del establecimiento, en vista que en la última jornada sólo atendieron 126 pacientes de los 300 que podrían atender.

RECOMENDACIONES:

Para **CENARES**:

1. **INFORMAR** a esta Comisión Especial respecto a la ficha técnica de las jeringuillas adquiridas para atender el proceso de vacunación con la vacuna de PFIZER.
2. **INFORMAR** a esta Comisión Especial respecto al stock nacional y distribución de las jeringuillas adquiridas para atender la vacunación con la vacuna de PFIZER.
3. **INFORMAR** a esta Comisión Especial respecto al plan nacional de adquisición de estas jeringuillas de 1 ml para vacunación, con el fin de garantizar el abastecimiento correcto de estos insumos médicos, en concordancia con las compras realizadas por el Estado de las vacunas de PFIZER.

Para **EsSalud**:

1. **GARANTIZAR** el uso de la máxima capacidad operativa del Vacunatorio, ya que en la última jornada apenas se atendió a menos del 50% de su capacidad, y ya que son miles los adultos mayores que siguen esperando conseguir esas vacunas, se pide replantear el máximo aprovechamiento de estos espacios, sabiendo que cada día de retraso aumenta el riesgo de contagiarse con la Covid-19 para este grupo poblacional.

VI.3.16 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 018: HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA. (ANEXO 036)

El 19 de mayo de 2021, en la 1era Sesión Descentralizada Presencial – Arequipa, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el “*INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 018: HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA*”; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Leonardo Inga Sales, 2. Luis Felipe Castillo Oliva, 3. Tania Rosalía Rodas Malca, 4. Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, y 5. Rosario Paredes Eyzaguirre**; con el objeto de verificar la condición del Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza, ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión N° 505, Arequipa; así como la atención de pacientes positivos Covid-19, con la finalidad de atenuar el impacto de la pandemia.

CONCLUSIONES:

1. El Hospital III Honorio Delgado Espinoza requiere atención prioritaria por parte del Ministerio de Salud, a fin de que pueda fortalecer la capacidad resolutive en el tratamiento de pacientes Covid-19.
2. El Programa Nacional de Inversiones en Salud –PRONIS, deberá cumplir con los acuerdos asumidos en el Convenio suscrito para la implementación del Centro de Atención y Aislamiento Temporal – CAAT para pacientes leves Covid-19.
3. El Gobierno Regional de Arequipa deberá realizar las coordinaciones correspondientes con el Ministerio de Economía y Finanzas, para solicitar la prorroga al marco legal que contemplaba el Decreto de Urgencia 025-2020, que le permita contratar personal de salud, especialistas para reforzar la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI, del Hospital III Honorio Delgado Espinoza.
4. El Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud, deberán articular los esfuerzos con los gobiernos regionales, con la finalidad de priorizar las acciones que les brinde el marco legal necesario para utilizar su presupuesto, orientado a atender sus principales necesidades, en el contexto de la segunda ola de contagios por la Covid-19.

RECOMENDACIONES:

AL MINISTERIO DE SALUD:

1. **PRIORIZAR** la atención de las principales necesidades del Hospital III Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, conforme se a las que se han recogido en el presente Informe, respecto a la necesidad de una planta de oxígeno medicinal, personal de salud especialista, y un equipo tomógrafo, que permitirán reforzar su capacidad resolutive para la atención de pacientes Covid-19.
2. **DAR CUMPLIMIENTO**, a través del Programa Nacional de Inversiones en Salud - PRONIS, a los acuerdos asumidos en el Convenio suscrito para la implementación del Centro de Atención y Aislamiento Temporal – CAAT, para pacientes leves Covid-19.

AL MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS:

1. **ARTICULAR**, de manera conjunta con el Ministerio de Salud, los esfuerzos de apoyo a los gobiernos regionales, con la finalidad de priorizar las acciones que les brinden el marco legal necesario para utilizar su presupuesto, orientado a atender las principales necesidades, en el contexto de la segunda ola de contagios por la Covid-19.

AL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA:

1. **REQUERIR** ante el Poder Ejecutivo la prórroga al marco legal que contemplaba el Decreto de Urgencia N° 025-2020, que le permita disponer de presupuesto para la contratación del personal de salud, especialistas para reforzar la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI, del Hospital III Honorio Delgado Espinoza.

VI.3.17 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 019: HOSPITAL III GOYENECHÉ – AREQUIPA. (ANEXO 037)

El 19 de mayo de 2021, en la 1era Sesión Descentralizada Presencial – Arequipa, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el “*INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 019: HOSPITAL III GOYENECHÉ – AREQUIPA*”; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Leonardo Inga Sales, 2. Luis Felipe Castillo Oliva, 3. Tania Rosalía Rodas Malca, 4. Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, 5. José Antonio Núñez salas, y 6. Rosario Paredes Eyzaguirre**; con el objeto de verificar la condición del Hospital III Goyeneche, ubicado en la Av. Goyeneche N° 100, Arequipa; así como la atención de pacientes positivos Covid-19, con la finalidad de atenuar el impacto de la pandemia.

CONCLUSIONES:

1. El Hospital III Goyeneche requiere atención prioritaria por parte del Ministerio de Salud, a fin de que pueda fortalecer la capacidad resolutive en el tratamiento de pacientes Covid-19.
2. El Gobierno Regional de Arequipa deberá realizar las coordinaciones correspondientes con el Ministerio de Economía y Finanzas, para solicitar la prórroga al marco legal que contemplaba el Decreto de Urgencia 025-2020, que le permita contratar personal de salud, especialistas para reforzar la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI del Hospital III Goyeneche.
3. El Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud, deberán articular los esfuerzos con los gobiernos regionales, con la finalidad de priorizar las acciones que les brinde el marco legal necesario para utilizar su presupuesto orientado a atender las principales necesidades, en el contexto de la segunda ola de contagios por la Covid-19.

RECOMENDACIONES:

AL MINISTERIO DE SALUD:

1. **PRIORIZAR** la atención de las principales necesidades del Hospital III Goyeneche, conforme se han recogido en el presente Informe, respecto a la necesidad de personal de salud especialista, que permitirá reforzar su capacidad resolutive para la atención de pacientes Covid-19.

114

AL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS:

1. **ARTICULAR**, de manera conjunta con el Ministerio de Salud, los esfuerzos con los gobiernos regionales, con la finalidad de priorizar las acciones que les brinde el marco legal necesario para utilizar su presupuesto, orientado a atender las principales necesidades, en el contexto de la segunda ola de contagios por la Covid-19.

AL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA:

1. **REQUERIR**, ante el Poder Ejecutivo, la prórroga al marco legal que contemplaba el Decreto de Urgencia 025-2020, que le permita disponer del presupuesto para la contratación del personal de salud, especialistas para reforzar la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI del Hospital III Goyeneche.

VI.3.18 INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 020: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ LUIS N. SÁENZ. (ANEXO 038)

El 8 de junio de 2021, en la 37 Sesión Ordinaria Virtual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, aprobó por UNANIMIDAD el “*INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 020: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ LUIS N. SÁENZ*”; inspección en la que participaron los congresistas: **1. Leonardo Inga Sales, y 2. Tania Rosalía Rodas Malca**; con el objeto de verificar el estado y capacidad de atención que viene brindando al personal de la Policía Nacional de Perú, durante al estado de emergencia de la Covid-19, en Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz; y, verificar el estado situacional del proyecto de ampliación del Hospital Central de la Policía Nacional “Luis N. Sáenz”, para su operación.

Conclusiones:

Estado situacional de la capacidad de atención del Hospital Central de la PNP “Luis N. Sáenz”:

1. El hospital, a la fecha, cuenta con capacidad de 28 camas UCI, 27 camas de alto flujo y 30 camas hospitalarias de atención exclusiva para atención de pacientes Covid-19.
2. Respecto a la disponibilidad de oxígeno, el hospital dispone de 3 plantas de oxígeno, la disponibilidad de la planta de oxígeno del proyecto del nuevo hospital, un isotanque de oxígeno líquido con capacidad de 30 000 m3, lo que ha podido instalar puntos de oxígeno en las zonas de hospitalización y emergencias, mejorando la disponibilidad de oxígeno de manera óptima.

3. Al 2 de junio de 2021, en el hospital, las camas UCI se encuentran copadas en su totalidad, no teniendo pacientes en espera de una cama UCI, asimismo, no se ha registrado fallecidos por la Covid-19 en los últimos días del mes de mayo.
4. A la fecha, de los 160 000 policías a nivel nacional, se tiene 120 000 efectivos policías vacunados con la primera dosis de la Covid-19, de los cuales 93 000 cuentan con las dos dosis.
5. El Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”, a pesar de la envergadura del servicio que presta a los miembros de la Policía Nacional del Perú y sus familiares, no es una Unidad Ejecutora, por lo que no gestiona presupuesto, dependiendo de la Dirección de Sanidad de la PNP, no habiendo recibido transferencias en el año 2021, teniendo que financiar la operación del hospital con saldos a favor del año 2020.
6. Se tomó conocimiento que los afiliados al Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL, vienen teniendo dificultades para la atención de sus pacientes en establecimientos de salud públicas y privadas, que cuentan con convenio con dicho fondo, en razón que Saludpol no viene cumpliendo con los compromisos de pago de sus asegurados, poniendo en riesgo a los miembros de la institución, así como a sus familiares, de no contar con una atención adecuada en plena pandemia de la Covid-19.
7. El hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” viene teniendo una deficiencia de personal del servicio de salud para cubrir la demanda actual, por la falta de personal asimilado al servicio de salud.
8. La Policía Nacional del Perú cuenta con el Plan Estratégico de Capacidades de la Policía Nacional del Perú al 2030 “Mariano Santos Mateos” el cual tiene dentro de sus finalidades cerrar las brechas del servicio de sanidad que tiene la institución ante la demanda de atención de sus miembros, teniendo como objetivos el mejoramiento de la infraestructura, recurso humano y modernización de los servicios de salud a la Policía Nacional del Perú.

Estado situacional del proyecto de ampliación del Hospital PNP Luis N. Sáenz:

1. El expediente técnico y la realización de la obra se hizo en un periodo de cuatro años, el inmueble cuenta con 50 000 metros cuadrados, contando 128 camas hospitalarias, 30 camas UCI, 3 camas trauma shock y 5 camas UVI (Unidad de vigilancia intensiva), 81 consultorios especializados, 9 salas de procedimientos, laboratorios, área de diagnóstico por imágenes, sala de recuperación post anestesia, entre otros ambientes que cuentan con la infraestructura y equipos instalados listos para su operatividad.
2. Las instalaciones ya se encuentran construidas en su totalidad, así como el equipamiento se encuentra completamente instalado, estando pendiente el desarrollo de las pruebas del sistema de comunicación del hospital.

3. El personal administrativo y de salud que será contratado para el hospital, será capacitado en el sistema integrado de gestión y operación que cuenta el hospital, como lo establece el contrato del proyecto.
4. En el contrato del proyecto se establece que la obra podrá ser transferida al Ministerio del Interior cuando se encuentre finalizada al 100%, previa aprobación de la empresa supervisora; al no estar finalizadas las pruebas del sistema de comunicación del hospital, la empresa supervisora no puede dar la aprobación y transferencia al Ministerio del Interior, causal por lo que a la fecha el hospital no se encuentra en operación.
5. Contraloría General de la República realizó una visita de control concurrente al proyecto de ampliación del Hospital “Luis N. Sáenz”, emitiendo el Informe de Hito de Control N° 10771-2021-CG/MROY-SCC, en el cual informó la situación adversa: “Ejecución del Proyecto con plazo vencido, sin contar con un cronograma de avance vigente, y falta de culminación de la obra y de la implementación del equipo hospitalario, impiden su control y generan incertidumbre en la conclusión, recepción e inicio de la operatividad”, pudiendo afectar el logro del proyecto de ampliación del Hospital “Luis S. Sáenz”.

Recomendaciones:

1. Solicitar al Ministro del Interior y al Director de la Sanidad de la Policía, informe a la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres, respecto al presupuesto asignado al Hospital Central de la PNP “Luis N. Sáenz” y las razones de no asignación de presupuesto en el año 2021 a dicho establecimiento.
2. Solicitar a la Dirección del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL, informe a la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres el estado situacional del financiamiento de sus asegurados, así como las acciones que vienen realizando para el cumplimiento de pago de deudas atrasadas a las instituciones de salud públicas y privadas, durante la pandemia de la Covid-19.
3. Solicitar a la Dirección de Sanidad Policial dotar de personal de salud al Hospital Central de la PNP “Luis N. Sáenz”, para cubrir la demanda de atención de pacientes que tiene en la actualidad.
4. Continuar con el monitoreo al proceso de vacunación contra la Covid-19 a los miembros de la Policía Nacional del Perú.
5. Solicitar al Ministerio del Interior y altos directivos de la Policía Nacional del Perú calendarizar las acciones necesarias para lograr los objetivos establecidos en el Plan Estratégico de Capacidades de la Policía Nacional del Perú al 2030 “Mariano Santos Mateos”, en lo que respecta a los servicios de sanidad a los miembros de la institución, en razón a las acciones urgentes y céleres que se deben realizar para enfrentar la pandemia de la Covid-19.

6. Solicitar a la Superintendencia Nacional de Salud – Susalud, el reporte y estado de las denuncias de usuarios de los servicios de sanidad que brinda la Policía Nacional del Perú a los miembros y familiares de dicha institución.
7. Solicitar al Contralor General de la República informe a la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres respecto al Informe de Hito de Control N° 10771-2021-CG/MPROY-SCC Control Concurrente al Ministerio del Interior del proyecto: “Mejoramiento de los servicios críticos y de consulta externa del hospital nacional PNP Luis N. Sáenz” - Hito de Control N° 1: Avance de ejecución de la obra y el equipamiento hospitalario a abril de 2021 y valorización de la obra, de fecha 27 de mayo de 2021.
8. Solicitar a la Oficina General de Infraestructura del Ministerio del Interior, informe a la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres el estado situacional de la obra “Mejoramiento de los servicios críticos y de consulta externa del hospital nacional PNP Luis N. Sáenz”.
9. La Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres deberá evaluar la elaboración de un proyecto de ley que modifique las cláusulas al contrato del proyecto “Mejoramiento de los servicios críticos y de consulta externa del hospital nacional PNP Luis N. Sáenz”, respecto a las condiciones de aprobación por la empresa supervisora, y entrega de la obra por parte de la empresa contratista al Ministerio del Interior, como caso excepcional, por la necesidad de cubrir la demanda del servicio de salud por la pandemia de la Covid-19, con el objetivo de que, en el menor tiempo posible, ponerlo en operación para el beneficio de los miembros de la Policía Nacional del Perú.

VI.4 OTROS INFORMES:

VI.4.1 Informe Huánuco: Mesa de Monitoreo Multisectorial a los Gobiernos Regionales para la Lucha contra el Covid-19 (ANEXO 039)

El 27 de julio de 2020, en la 14 Sesión Ordinaria Virtual de la Comisión especial, se aprobó por UNANIMIDAD el INFORME HUÁNUCO: MESA DE MONITOREO MULTISECTORIAL A LOS GOBIERNOS REGIONALES PARA LA LUCHA CONTRA EL COVID-19, sobre la base de la 4ta Mesa de Trabajo Multisectorial, que abordó la problemática de la Región Huánuco, en el momento más álgido de la crisis sanitaria en dicha Región, en la que participaron, además de los congresista de la Comisión Especial, los congresistas de la Región Huánuco, así como la Ministra de Salud y altos funcionarios de otros ministerios concernidos; también autoridades regionales y provinciales, además del Colegio Médico y la Cámara de Comercio de Huánuco.

VI.4.2 Informe de Gestión de la Comisión Especial: 1era Legislatura Ordinaria (ANEXO 040)

Asimismo, adelantándose al cumplimiento de lo dispuesto por el Reglamento del Congreso de la República, el 12 de agosto de 2020, en su 16 Sesión Ordinaria Virtual, la Comisión Especial aprobó por UNANIMIDAD el documento INFORME DE GESTIÓN DE LA COMISIÓN ESPECIAL: 1ERA LEGISLATURA ORDINARIA, que consistió en una síntesis de la labor parlamentaria desarrollada en la primera etapa del Mandato Parlamentario 2020 – 2021, legislatura que transitó por la “primera ola” de contagios y decesos en el país, evidenciándose la precariedad de nuestro Sistema de Salud.

VI.5 MATERIA LEGISLATIVA

La Comisión Especial ha presentado durante el Periodo Parlamentario 2020 – 2021 las siguientes de iniciativas legislativas:

VI.5.1 Proyecto de Ley N° 06307/2020-CR. (ANEXO 041)

En la 18 Sesión Ordinaria Virtual, celebrada el 1 de setiembre de 2020, la Comisión Especial aprobó por UNANIMIDAD la presentación de un proyecto de ley declarativo, con el objeto de garantizar la cadena de frío para las vacunas contra la Covid-19.

En efecto, el 30 de setiembre de 2020, a través del Grupo Parlamentario Acción Popular, se presentó de forma multipartidaria, el signado Proyecto de Ley 06307/2020-CR: **“Ley que promueve el fortalecimiento de la cadena de frío de vacunas contra el Covid-19, en el Sistema de Salud, a nivel nacional, regional y local.”**

Son autores de la iniciativa legislativa en mención los congresistas: 1. Inga Sales Leonardo, 2. Acate Coronel Eduardo Geovanni, 3. Castillo Oliva Luis Felipe, 4. Cayllahua Barrientos Wilmer, 5. Chagua Payano Posemoscrowte Irrhoscopt, 6. Chaiña Contreras Hipólito, 7. Condori Flores Julio Fredy, 8. Fabián Díaz Yessy Nélide, 9. Fernández Flórez Matilde, 10. Montoya Guivin Absalón, 11. Núñez Marreros Jesús Del Carmen, 12. Oyola Rodríguez Juan Carlos, 13. Pérez Flores Jorge Luis, 14. Rodas Malca Tania Rosalía, 15. Saavedra Ocharán Mónica Elizabeth, 16. Salinas López Franco, 17. Vigo Gutiérrez Widman Napoleón, y 18. Novoa Cruzado Anthony Renson.

La proposición legislativa se encuentra desde el 1 de octubre de 2020 para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población.

VI.5.2 Proyecto de Ley N°/2020-CR. (ANEXO 42)

En la 35 Sesión Extraordinaria Virtual, celebrada el 5 de julio de 2021, la Comisión Especial aprobó por UNANIMIDAD la presentación de un proyecto de ley declarativo, con el objeto de declarar de interés nacional y de necesidad pública la operatividad de una Planta de Producción de Vacunas contra la Covid-19.

En efecto, el de julio de 2021, a través del Grupo Parlamentario Acción Popular, se presentó de forma multipartidaria, el signado Proyecto de Ley /2020-CR: **“Ley que**

declarar de interés nacional y de necesidad pública la operatividad de una Planta de Producción de Vacunas contra la Covid-19, para la inoculación de la población nacional.”

Son autores de la iniciativa legislativa en mención los congresistas: 1. Inga Sales Leonardo, 2. Acate Coronel Eduardo Geovanni, 3. Castillo Oliva Luis Felipe, 4. Cayllahua Barrientos Wilmer, 5. Chagua Payano Posemoscrowte Irrhoscopt, 6. Chaiña Contreras Hipólito, 7. Condori Flores Julio Fredy, 8. Fabián Díaz Yessy Nélide, 9. Fernández Flórez Matilde, 10. Montoya Guivin Absalón, 11. Núñez Marreros Jesús Del Carmen, 12. Oyola Rodríguez Juan Carlos, 13. Pérez Flores Jorge Luis, 14. Rodas Malca Tania Rosalía, 15. Saavedra Ocharán Mónica Elizabeth, 16. Salinas López Franco, 17. Vigo Gutiérrez Widman Napoleón, y 18. Novoa Cruzado Anthony Renson.

La proposición legislativa se encuentra desde el ... de julio de 2021 para estudio y dictamen de la Comisión de

VI.5.3 Proyecto de Ley N°/2020-CR. (ANEXO 43)

En la 35 Sesión Extraordinaria Virtual, celebrada el 5 de julio de 2021, la Comisión Especial aprobó por UNANIMIDAD la presentación de un proyecto de ley, con el objeto de crear el Sistema Nacional Unificado de Salud - SUS.

En efecto, el de julio de 2021, a través del Grupo Parlamentario Acción Popular, se presentó de forma multipartidaria, el signado Proyecto de Ley/2020-CR: **“Ley que crea el Sistema Nacional Unificado de Salud - SUS.”**

Son autores de la iniciativa legislativa en mención los congresistas: 1. Inga Sales Leonardo, 2. Acate Coronel Eduardo Geovanni, 3. Castillo Oliva Luis Felipe, 4. Cayllahua Barrientos Wilmer, 5. Chagua Payano Posemoscrowte Irrhoscopt, 6. Chaiña Contreras Hipólito, 7. Condori Flores Julio Fredy, 8. Fabián Díaz Yessy Nélide, 9. Fernández Flórez Matilde, 10. Montoya Guivin Absalón, 11. Núñez Marreros Jesús Del Carmen, 12. Oyola Rodríguez Juan Carlos, 13. Pérez Flores Jorge Luis, 14. Rodas Malca Tania Rosalía, 15. Saavedra Ocharán Mónica Elizabeth, 16. Salinas López Franco, 17. Vigo Gutiérrez Widman Napoleón, y 18. Novoa Cruzado Anthony Renson.

La proposición legislativa se encuentra desde el ... de julio de 2021 para estudio y dictamen de la Comisión de

VI.6 MOCIONES DE ORDEN DEL DÍA:

VI.6.1 Moción de Orden del Día N° 10827. (ANEXO 044)

En la 2da Sesión Ordinaria Virtual, celebrada el 5 de mayo de 2020, la Comisión Especial aprobó por MAYORÍA presentar una Moción de Orden del Día, a pedido del Congresista **Freddy Llaulli Romero**, del Grupo Parlamentario Acción Popular.

En efecto, el 20 de mayo de 2020 se presentó la **Moción de Orden del Día N° 10827**, con el objeto de *“Exhortar al Presidente de la República, Martín Vizcarra Cornejo, para que se expida el Decreto Supremo correspondiente, orientado a que se declare de emergencia nacional e interés público la expedición de licencias obligatorias necesarias de patentes, referentes a medicamentos, equipos médicos, productos, tecnologías, repuestos, procedimientos, implementos, insumos y otros bienes, a fin de atender las necesidades que se vienen produciendo en los establecimientos de salud del país, por causa del COVID-19, para disminuir los costos económicos al erario nacional y a los millones de peruanos, ante la grave situación de pandemia que viene devastando la Nación Peruana.”*

Son autores de la iniciativa parlamentaria los congresistas: **1. Inga Sales Leonardo**, **2. Llaulli Romero Freddy**, y **3. Novoa Cruzado Anthony Renson**.

Finalmente, por acuerdo del Consejo Directivo del 20 de julio de 2020, se tramitó la Moción a la Presidencia del Consejo de Ministros y al Ministerio de Salud.

VI.6.2 Moción de Orden del Día N° 10791. (ANEXO 045)

En la 3era Sesión Ordinaria Virtual, celebrada el 12 de mayo de 2020, la Comisión Especial adoptó 3 acuerdos por UNANIMIDAD, consistentes en presentar una Moción de Orden del Día que consolide las mociones 10700, 10701 y 10702, a pedido del Congresista **Leonardo Inga Sales**, del Grupo Parlamentario Acción Popular, autor de las 3 mociones mencionadas.

En efecto, el 18 de mayo de 2020 se presentó la **Moción de Orden del Día N° 10791**, con el objeto de *“Exhortar al Poder Ejecutivo, para que: ▪ Declare en estado de emergencia el Sistema de Salud, por la catástrofe sanitaria de la Región Loreto, con la finalidad de que se adopten las urgentes medidas que el caso amerita, para evitar más muertes de conciudadanos loretaños por el COVID-19. ▪ Implemente plantas de oxígeno en cada región del país, en número proporcional a la demanda generada, para la atención de pacientes COVID-19. ▪ Adopte las medidas que correspondan para viabilizar el traslado de médicos, enfermeras y personal de salud en general, que sufran de COVID-19, a la ciudad de Lima y/o capital de la región, donde exista servicio de hospitalización operativo y la atención especializada del caso.”*

Son autores de la iniciativa parlamentaria los congresistas: **1. Inga Sales Leonardo**, **2. Olivares Cortés Daniel Federico**, y **3. Saavedra Ocharán Mónica Elizabeth**. Además, el Congresista **Widman Napoleón Vigo Gutiérrez** solicitó su adhesión a la Moción.

Finalmente, el Consejo Directivo no adoptó acciones al respecto.

VI.6.3 Moción de Orden del Día N° 11087. (ANEXO 046)

En la 7ma Sesión Ordinaria Virtual, celebrada el 9 de junio de 2020, la Comisión Especial aprobó por UNANIMIDAD presentar una Moción de Orden del Día, a pedido del Congresista **Widman Napoleón Vigo Gutiérrez**, del Grupo Parlamentario Fuerza Popular.

En efecto, el 10 de junio de 2020 se presentó la **Moción de Orden del Día N° 11087**, con el objeto de *“Ampliar facultades de Comisión Investigadora a la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, de conformidad con lo establecido en el artículo 97 de la Constitución Política del Perú, concordante con el artículo 88 del Reglamento del Congreso de la República, por el plazo de 120 días calendario, a efecto de investigar presuntas irregularidades en la adquisición, recepción, disposición, ejecución y supervisión de bienes y servicios, que involucre manejo de recursos públicos, en los niveles de gobierno nacional, regional y local; en el marco del estado de Emergencia Sanitaria Nacional por el Covid-19.”*

Son autores de la iniciativa parlamentaria los congresistas: **1. Inga Sales Leonardo**, 2. Castillo Oliva Luis Felipe, 3. Chaiña Contreras Hipólito, 4. Gupioc Ríos Robinson Dociteo, 5. Montoya Guivin Absalón, 6. Novoa Cruzado Anthony Renson, 7. Rodas Malca Tania Rosalía, 8. Saavedra Ocharán Mónica Elizabeth, 9. Tito Ortega Erwin, y 10. Vigo Gutiérrez Widman Napoleón

Finalmente, por acuerdo del Consejo Directivo del 20 de julio de 2020, se denegó el pedido contenido en la Moción, por improcedente, según lo establecido en el 4to párrafo, del inciso a), del artículo 88 del Reglamento del Congreso.

VI.6.4 Moción de Orden del Día N° 11572. (ANEXO 047)

En la 13 Sesión Ordinaria Virtual, celebrada el 21 de julio de 2020, la Comisión Especial acordó por UNANIMIDAD presentar una Moción de Orden del Día, a pedido del Congresista **Leonardo Inga Sales**, del Grupo Parlamentario Acción Popular.

En efecto, el 27 de julio de 2020 se presentó la Moción de Orden del Día N° 11572, con el objeto de *“Exhortar al Poder Ejecutivo, a fin de que se exija el cumplimiento obligatorio a todas las dependencias vinculadas al SISMED, el registro de la programación, adquisición, almacenamiento, distribución, control, supervisión, evaluación y manejo de quirúrgicos; así como, el monitoreo control, supervisión, evaluación y manejo de información en las dependencias y establecimientos del Ministerio de Salud.”*

Son autores de la iniciativa parlamentaria los congresistas: 1. Acate Coronel, Eduardo Geovanni, 2. Castillo Oliva, Luis Felipe, 3. Chaiña Contreras, Hipólito, 4. Montoya Guivin, Absalón, 5. Núñez Marreros, Jesús Del Carmen, 6. Pérez Flores, Jorge Luis, 7. Rodas Malca, Tania Rosalía, y 8. Saavedra Ocharán, Mónica Elizabeth.

Finalmente, con Oficio 395 del Presidente de la Comisión Especial, se retiró la Moción en materia.

VI.6.5 Moción de Orden del Día N° 11574. (ANEXO 048)

En la 13 Sesión Ordinaria Virtual, celebrada el 21 de julio de 2020, la Comisión Especial acordó por UNANIMIDAD presentar una Moción de Orden del Día, a pedido del Congresista **Leonardo Inga Sales**, del Grupo Parlamentario Acción Popular.

En efecto, el 27 de julio de 2020 se presentó la **Moción de Orden del Día N° 11574**, con el objeto de *“Exhortar al Poder Ejecutivo a fin de que cumpla de manera integral la ejecución del Plan de Implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, en todas las entidades prestadoras de salud públicas, privadas y/o mixtas, compartiendo un mismo sistema de interoperabilidad, ello en cumplimiento a lo establecido por la Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo 039-2015-SA, Tal implementación permitirá mejorar las calidad de atención a los pacientes, con comunicación eficiente inmediata y segura, respecto al diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los pacientes.”*

Son autores de la iniciativa parlamentaria los congresistas: 1. Acate Coronel, Eduardo Geovanni, 2. Castillo Oliva, Luis Felipe, 3. Chaiña Contreras, Hipólito, 4. Montoya Guivin, Absalón, 5. Núñez Marreros, Jesús Del Carmen, 6. Pérez Flores, Jorge Luis, 7. Rodas Malca, Tania Rosalía, y 8. Saavedra Ocharán, Mónica Elizabeth.

Finalmente, con Oficio 395 del Presidente de la Comisión Especial, se retiró la Moción en materia.

VI.6.6 Moción de Orden del Día N° 13817. (ANEXO 049)

En la 17 Sesión Extraordinaria Virtual, celebrada el 21 de diciembre de 2020, la Comisión Especial acordó por MAYORÍA presentar una Moción de Orden del Día, a pedido de la Congresista **Tania Rosalía Rodas Malca**, del Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso.

En efecto, el 15 de febrero de 2021 se presentó la Moción de Orden del Día N° 13817, con el objeto de que *“Créase la Comisión Investigadora Multipartidaria, de conformidad con lo establecido en el artículo 97 de la Constitución Política del Perú, concordante con el artículo 88 del Reglamento del Congreso de la República, para que, en el plazo de 90 días calendario, se encargue de investigar las presuntas responsabilidades en las que se habrían incurrido en la demora del proceso de negociación con empresas y/o laboratorios, para adquirir vacunas contra la Covid-19, así como el uso de recursos públicos transferidos para la compra de tales vacunas, y los alcances de los acuerdos, contratos y/o convenios suscritos; en suma, todo lo concerniente a las etapas previas a la compra de las vacunas, a la compra misma de estas, así como los pagos efectuados o por efectuarse a las empresas farmacéuticas, por la contraprestación de la adquisición de vacunas contra la Covid-19.”*

Son autores originarios de la iniciativa parlamentaria los congresistas: 1. Acate Coronel, Eduardo Geovanni, 2. Aguilar Zamora, Manuel, 3. Fabián Díaz, Yessy Nélida, 4. Rodas Malca, Tania Rosalía, 5. Ruíz Pinedo, Rolando Rubén, 6. Salinas López, Franco, y 7. Tito Ortega, Erwin. Empero, posteriormente retiraron sus firmas los congresistas: 1. Acate Coronel, Eduardo Geovanni, 2. Aguilar Zamora, Manuel, 3. Fabián Díaz, Yessy Nélida, 4. Ruíz Pinedo, Rolando Rubén, y 5. Salinas López, Franco.

No obstante, bajo la aprobación del Texto Sustitutorio de las Mociones 13817 y 13833, del 16 de febrero de 2021, se crea la Comisión Investigadora Multipartidaria encargada de investigar el presunto favorecimiento en la aplicación de vacunas al expresidente vacado Vizcarra, exministros, ministros, altos funcionarios, y demás personas que resulten involucradas.

VI.6.7 Moción de Orden del Día N° 13938. (ANEXO 050)

En la 27 Sesión Extraordinaria Virtual, celebrada el 1 de marzo de 2021, la Comisión Especial acordó por UNANIMIDAD presentar una Moción de Orden del Día, a pedido de la Congresista **Tania Rosalía Rodas Malca**, del Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso.

En efecto, el 8 de marzo de 2021 se presentó la **Moción de Orden del Día N° 13938**, con el objeto de *“Exhortar al Poder Ejecutivo a que, en el más breve plazo, se contraten los servicios de una entidad auditora internacional, de reconocido prestigio académico mundial, a efecto de que se le encargue efectuar una Auditoría Externa Científica al Ensayo Clínico de la Vacuna SINOPHARM (1. Cepa Beijing, y 2. Cepa Wuhan), cuyo patrocinador en nuestro país es la Universidad Peruana Cayetano Heredia.”*

Son autores de la iniciativa parlamentaria los congresistas: **1. Inga Sales, Leonardo.** 2. Acate Coronel, Eduardo Geovanni, 3. Castillo Oliva, Luis Felipe, 4. Cayllahua Barrientos, Wilmer, 5. Chagua Payano, Posemoscrowte Irrhoscopt, 6. Condori Flores, Julio Fredy, 7. Fabián Díaz, Yessy Nélide, 8. Fernández Flórez, Matilde, 9. Montoya Guivin, Absalón, 10. Novoa Cruzado, Anthony Renson, 11. Núñez Marreros, Jesús Del Carmen, 12. Rodas Malca, Tania Rosalía, 13. Saavedra Ocharán, Mónica Elizabeth, 14. Salinas López, Franco, 15. Tito Ortega, Erwin, y 16. Vigo Gutiérrez, Widman Napoleón.

Finalmente, en sesión del Pleno del Congreso del 18 de marzo de 2021, se aprobó la Moción de Orden del Día N° 1938.

VI.6.8 Moción de Orden del Día N° 14483. (ANEXO 051)

En la 3era Sesión Conjunta Virtual, celebrada el 17 de mayo de 2021, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres y la Comisión Ordinaria de Salud y Población, acordaron por UNANIMIDAD presentar una Moción de Orden del Día.

En efecto, el 21 de mayo de 2021 se presentó la Moción de Orden del Día N° 14483, con el objeto de *“Invitar al Ministro de Economía y Finanzas, señor Waldo Mendoza Bellido, al próximo Pleno del Congreso de la República, a efecto que informe sobre el financiamiento priorizado para el Sector Salud, y las medidas que se vienen implementando para reducir la brecha en infraestructura hospitalaria, así como el plan a ejecutarse durante el actual quinquenio, con énfasis en los proyectos del presente año, adicionalmente para que exponga los proyectos y el financiamiento con que cuenta y las coordinaciones realizadas con los Gobiernos Regionales para la construcción de nueva infraestructura en salud.”*

Son autores de la iniciativa parlamentaria los congresistas: **1. Inga Sales, Leonardo,** 2. Fabián Díaz, Yessy Nélide, 3. Merino López, Omar, 4. Pérez Flores, Jorge Luis, y 5. Vigo Gutiérrez, Widman Napoleón.

En la actualidad, la Moción de Orden del Día 14483 se encuentra en la Agenda del Consejo Directivo para su consideración.

VI.7 PEDIDOS DE INFORMACIÓN

VI.7.1 Documentación tramitada

Al amparo de las normas pertinentes, se procedió a solicitar información -mediante pedido de información- a las entidades públicas involucradas en la materia de trabajo de este informe, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 96 de la Constitución Política del Perú y en el artículo 87 del Reglamento del Congreso de la República. Ello, con la finalidad de obtener la información oficial y por escrito, respecto a las necesidades de la materia de trabajo de la Comisión Especial.

VI.7.2 Oficios emitidos.

En total se cursaron **1,148** oficios; entre ellos los oficios de pedidos de información y oficios de solicitudes de apoyo, sin considerar los oficios anulados.

Los oficios de pedidos de información se formularon con el fin de obtener información de las entidades públicas sobre nuestro objeto de estudio. Las solicitudes de apoyo se remitieron a las entidades privadas, a efecto de que informen respecto de su quehacer gremial empresarial institucional en torno al Covid-19. En ambos casos fue muy importante recurrir a estas fuentes, que dinámicamente operan en nuestro sistema jurídico y, por lo mismo, se encuentran actualizados y sensibles a la vigencia y aplicación de las normas con rango de ley.

Los oficios de gestión tuvieron por objeto dinamizar los procedimientos internos en el servicio parlamentario del Congreso de la República, a efecto de que las tareas de la Comisión especial tengan la acogida y atención preferente.

Los oficios administrativos y otros se relacionan con iniciativas de orden interno para facilitar el trabajo de la Comisión Especial. Los oficios anulados son aquellos que no cumplieron su fin por defecto de una adecuada información a los destinatarios de la correspondencia.

Como se puede apreciar, no solo se remitieron pedidos de información a los ministros de Estado sino a los organismos constitucionalmente autónomos (incluido el Ministerio Público); asimismo, a los organismos reguladores a los gobiernos regionales y municipales; Poder Judicial, universidades; y otras entidades públicas y privadas.

Se recurrió a las entidades privadas para solicitar su colaboración en nuestra materia de estudio, toda vez que las normas no los obligan a informar respecto de una Comisión Especial, que es un Órgano del Congreso, un Poder del Estado que no genera obligación respecto de privados para brindar información.

Del acervo documentario que tiene la comisión se puede concluir que existe una alta incidencia de respuestas de instituciones públicas. Ello es lógico, toda vez que la Constitución y el Reglamento del Congreso de la República establecen el marco constitucional y legal para que las entidades públicas informen respecto de lo que es requerido. Es decir, estos oficios no responden a ningún apremio que no sea la Constitución y el Reglamento del Congreso.

Acogiendo los pedidos de información, las entidades públicas están impelidas a responder los pedidos de información, esta es una herramienta del trabajo parlamentario que la Comisión especial no dejó de usar para el cumplimiento de su cometido. Esto es, así lo reiteramos, que de haberse limitado la Comisión especial a esperar que las entidades públicas reporten sus informes, solo se habrían obtenido pocos oficios de respuesta, que llegaron a la Comisión especial por diferentes conductos; evidenciándose, como realmente sucede, que el sector público, con claras excepciones, no cumple el plazo para reportar establecido en el Reglamento del Congreso.

Los gobiernos subnacionales regionales y municipales son los que muestran menos correspondencia a los requerimientos de la Comisión Especial, no obstante habérseles solicitado su concurso, conforme fundamentalmente, a los artículos 96 de la Constitución y 87 del Reglamento del Congreso.

VI.8 MESAS DE TRABAJO:

VI.8.1 1era Mesa de Trabajo Multisectorial: “TITULACIÓN Y COLEGIACIÓN DE EGRESADOS DE MEDICINA HUMANA, EN EL CONTEXTO DEL COVID-19”

El lunes 15 de junio de 2020, en la Sala “Grau” del Palacio Legislativo, en modalidad mixta, presencial y virtual, a través de la Plataforma Microsoft Teams, se realizó la 1era Mesa de Trabajo Multisectorial: “TITULACIÓN Y COLEGIACIÓN DE EGRESADOS DE MEDICINA HUMANA, EN EL CONTEXTO DEL COVID-19”, orientada a atender la problemática generada por la pandemia, al no poder titularse ni colegiarse los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, Obstetrices, tecnólogos, etc.), dadas las trabas surgidas para realizar trámites presenciales y la eventualidad de dar lugar a los trámites virtuales para la titulación y colegiación de estos profesionales de la salud, tan necesarios en la primera línea de combate contra la Covid-19.

Además de los miembros de la Mesa Directiva de la Comisión Especial, y de los que se conectaron virtualmente, participaron los representantes de entidades públicas y privadas: 1. **Oswaldo Delfín Zegarra Rojas**, Superintendente – SUNEDU, 2. **Lizardo Alfonso Huamán Angulo**, Director General de Personal de Salud del MINSA; en representación del Ministro de Salud; y 3. **Edén Galán Rodas**, Secretario del Interior del Colegio Médico del Perú; en representación del Decano del Colegio Médico del Perú.

VI.8.2 2da Mesa de Trabajo Multisectorial: “ALCANCES DEL DEC. LEG. 1504, QUE FORTALECE EL INS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES, EN EL CONTEXTO DEL COVID-19”

El lunes 22 de junio de 2020, en la Sala “Grau” del Palacio Legislativo, en modalidad mixta, presencial y virtual, a través de la Plataforma Microsoft Teams, se realizó la 2da Mesa de Trabajo Multisectorial: “ALCANCES DEL DEC. LEG. 1504 QUE FORTALECE EL INS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES, EN EL CONTEXTO DEL COVID-19”, orientada a poner en relieve la incidencia de la nueva normatividad en el fortalecimiento del

Instituto Nacional de Salud, dada la necesidad de conocer cuan preparado se encuentra y que proyecciones institucionales le permite el Decreto Legislativo, a efecto de hacer frente a la pandemia del Covid-19, desde tan importante entidad estatal.

126

Además de los miembros de la Mesa Directiva de la Comisión Especial, y de los congresistas que se conectaron virtualmente, participaron los representantes del INS: 1. **César Augusto Cabezas Sánchez**, Jefe del INS, 2. **Germán Felipe Rivera Del Río**, Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Organización del INS, 3. **Pedro Antonio Riega López**, Asesor; y 4. **Dr. Percy Luis Minaya León**, Asesor.

VI.8.3 3era Mesa de Trabajo Multisectorial: “TITULACIÓN Y COLEGIATURA DE EGRESADOS DE CARRERAS PROFESIONALES DE CIENCIAS DE LA SALUD, EN EL CONTEXTO DEL COVID-19.”

El martes 23 de junio de 2020, en la Sala “Grau” del Palacio Legislativo, en modalidad mixta, presencial y virtual, a través de la Plataforma Microsoft Teams, se realizó la 3era Mesa de Trabajo Multisectorial: “TITULACIÓN Y COLEGIATURA DE EGRESADOS DE CARRERAS PROFESIONALES DE CIENCIAS DE LA SALUD, EN EL CONTEXTO DEL COVID-19”, orientada a atender la problemática generada por la pandemia, al no poder titularse ni colegiarse los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, Obstetrices, tecnólogos, etc.), dado que continuaban las trabas burocráticas surgidas para realizar trámites presenciales y la eventualidad de dar lugar a los trámites virtuales para la titulación y colegiación de estos profesionales de la salud, tan necesarios en la primera línea de combate contra la Covid-19.

En esta oportunidad, además de los miembros de la Mesa Directiva de la Comisión Especial, y de los congresistas que se conectaron virtualmente, participaron los representantes de entidades públicas: 1. **Lizardo Alfonso Huamán Angulo**, Director General de Personal de Salud del MINSA; en representación del Ministerio de Salud (Presencial), y 2. **Daniel Adolfo Gaspar Navarro Reto**, Director de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos de la SUNEDU (Virtual). Asimismo, participaron rectores y decanos de universidades nacionales y privadas del país, de manera virtual, atendiendo activamente la convocatoria de la Comisión Especial, que por segunda vez trataba el tema que agobiaba a los egresados de las carreras de Ciencia de la Salud.

VI.8.4 4ta Mesa de Trabajo Multisectorial: “MONITOREO NACIONAL A GOBIERNOS REGIONALES PARA LA LUCHA CONTRA EL COVID19 – REGIÓN HUÁNUCO”

El lunes 20 de julio de 2020, en la Sala “Grau” del Palacio Legislativo, en modalidad mixta, presencial y virtual, a través de la Plataforma Microsoft Teams, se realizó la 4ta Mesa de Trabajo Multisectorial: “MONITOREO NACIONAL A GOBIERNOS REGIONALES PARA LA LUCHA CONTRA EL COVID19 – REGIÓN HUÁNUCO”, orientada a atender la álgida problemática generada por la pandemia en dicha Región, con altos índices de contagios y muertes por la Covid-19.

Además de los miembros de la Mesa Directiva de la Comisión Especial, y de los congresistas que se conectaron virtualmente (1. Jessy Nélica FABIÁN DÍAZ, 2. Wilmer Solís BAJONERO

OLIVAS, 3. María Del Carmen OMONTE DURAND, y 4. Lusmila PÉREZ ESPÍRITU). También participaron ministros de Estado, así como representantes de entidades públicas: 1. El Gobernador Regional de Huánuco: Prof. Juan Manuel Alvarado Cornelio; y 2. El Director Regional de Salud de Huánuco: Dr. Fernando Ramos Maguiña. Es menester mencionar que concurrieron alcaldes provinciales de la Región Huánuco, así como representantes del Colegio Médico del Perú y de la Cámara de Comercio de Huánuco.

127

VI.8.5 5ta Mesa de Trabajo Multisectorial: “REGIÓN AREQUIPA - MONITOREO NACIONAL A GOBIERNOS REGIONALES PARA LA LUCHA CONTRA EL COVID19”

El viernes 24 de julio de 2020, en la Sala 2 del edificio “Víctor Raúl Haya de la Torre” del Congreso de la República, en modalidad mixta, presencial y virtual, a través de la Plataforma Microsoft Teams, se realizó la 5ta Mesa de Trabajo Multisectorial: “REGIÓN AREQUIPA - MONITOREO NACIONAL A GOBIERNOS REGIONALES PARA LA LUCHA CONTRA EL COVID19”, orientada a coordinar entre los niveles de gobierno nacional, regional y local, con el objetivo de contener, mitigar y combatir la pandemia por la Covid-19.

Además de los miembros de la Mesa Directiva de la Comisión Especial, y de los congresistas que se conectaron virtualmente, como los congresistas de la Región Arequipa, participaron autoridades regionales, provinciales, representantes del Colegio Médico y Cámara de Comercio de Arequipa. Y como en anteriores oportunidades, intervinieron ministros de estado y altos funcionarios públicos concernidos.

VI.8.6 6ta Mesa de Trabajo Multisectorial: “1ERA MESA DE SEGUIMIENTO A LA INTERVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CENTROS POBLADOS RURALES DE LA AMAZONIA, FRENTE A LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID19”

El viernes 31 de julio de 2020, a través de la Plataforma Microsoft Teams, se realizó la 6ta Mesa de Trabajo Multisectorial: “1ERA MESA DE SEGUIMIENTO A LA INTERVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CENTROS POBLADOS RURALES DE LA AMAZONIA, FRENTE A LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID19”, orientada a atender la problemática que atraviesan las comunidades indígenas a lo largo de la amazonia peruana, así como ,los asentamientos y centros poblados rurales, duramente afectados por la pandemia, con altos índices de contagios y muertes por la Covid-19.

Además de los miembros de la Mesa Directiva de la Comisión Especial, y de los congresistas que se conectaron virtualmente (1. Jesús Del Carmen Núñez Marreros), también participaron ministros de Estado y altos funcionarios públicos, así como representantes de entidades públicas: 1. Huánuco, 2. Amazonas, 3. San Martín, 4. Cajamarca, y 5. Loreto. Asimismo y lo más importante, participaron dirigentes y representantes de las Comunidades Indígenas de la Selva Amazónica.

VI.8.7 7ma Mesa de Trabajo Multisectorial: “2DA MESA DE SEGUIMIENTO A LA INTERVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y

CENTROS POBLADOS RURALES DE LA AMAZONIA, FRENTE A LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID19”

128

El lunes 17 de agosto de 2020, a través de la Plataforma Microsoft Teams, se realizó la 7ma Mesa de Trabajo Multisectorial: “2DA MESA DE SEGUIMIENTO A LA INTERVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CENTROS POBLADOS RURALES DE LA AMAZONIA, FRENTE A LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID19”, orientada a atender la problemática que atraviesan las comunidades indígenas a lo largo de la amazonia peruana, así como los asentamientos y centros poblados rurales, duramente afectados por la pandemia del Covid-19.

Además de los miembros de la Mesa Directiva de la Comisión Especial, y de los congresistas que se conectaron virtualmente (1. Chagua Payano, 2. Fabián Díaz, 3. Jesús Del Carmen Núñez Marreros, 4. Rodas Malca, y 5. Fernández Flórez), también participaron ministros de Estado y altos funcionarios públicos, así como representantes de entidades públicas: 1. Junín, 2. Madre de Dios, 3. Pasco, 4. Ucayali, y 5. Cusco. Asimismo y una vez más lo más importante, participaron dirigentes y representantes de las Comunidades Indígenas de la Selva Amazónica y de todo el país.

VI.8.8 8va Mesa de Trabajo Multisectorial: “3ERA MESA DE SEGUIMIENTO A LA INTERVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CENTROS POBLADOS RURALES DE LA AMAZONIA, FRENTE A LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID19 - LORETO”

El martes 8 de setiembre de 2020, a través de la Plataforma Microsoft Teams, se realizó la 8va Mesa de Trabajo Multisectorial: “3ERA MESA DE SEGUIMIENTO A LA INTERVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CENTROS POBLADOS RURALES DE LA AMAZONIA, FRENTE A LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID19 - LORETO”, orientada a atender la problemática que atraviesan las comunidades indígenas de la Región Loreto, y de la Amazonía en su conjunto, en torno a la pandemia del Covid-19.

Además de los miembros de la Mesa Directiva de la Comisión Especial, y de los congresistas que se conectaron virtualmente, también participaron ministros de Estado y altos funcionarios públicos, así como representantes de entidades públicas de la Región Loreto. Asimismo, participaron dirigentes y líderes indígenas, así como representantes del Comando Covid Indígena, y de la Plataforma Indígena de Pueblos Afectados por la Actividad Petrolera.

VI.9 PRONUNCIAMIENTOS DE LA COMISIÓN ESPECIAL.

VI.9.1. Comunicado de fecha 01 de setiembre del 2020 Comisión Especial. (ANEXO 52)

La Comisión Especial mediante comunicado de fecha 01 de setiembre del 2020 expreso su rechazo a la decisión del Poder Ejecutivo de interponer la demanda de inconstitucional a la Ley 31039 “Ley que regula los procesos de ascenso automático en el escalafón, el cambio de grupo ocupacional, cambio de línea de carrera, el nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud” con el objetivo de frustrar las justas reivindicaciones laborales de los trabajadores de salud. Esta incoherencia acción del Gobierno vulneraba los derechos internacionalmente

reconocidos de los trabajadores de salud que constituían todo el labor y esfuerzo por formar parte de la Primera Línea de Combate contra la Covid-19; en ese sentido la Comisión Especial exhortó al Poder Ejecutivo a buscar consenso de reivindicar los derechos laborales de los trabajadores de salud, así como estar vigilantes la resolución del Tribunal Constitucional el cual nuevamente tendría la oportunidad de hacer justicia social

129

VI.9.2. Comunicado de fecha 08 de enero del 2021 Comisión Especial. (ANEXO 52)

La Comisión Especial dio un pronunciamiento respecto a la conferencia de prensa de la ex ministra de salud, Pilar Mazzetti Soler, en la cual habría confirmado la llegada al Perú la nueva variante de la Covid-19 con características reportadas en el Reino Unido, así como el rebrote de contagios que originarían la segunda ola en el Perú; en ese sentido la Comisión Especial en representación de la nación exhorto al Poder Ejecutivo tomar las medidas necesarias para el cumplimiento de detección y aislamiento de personas que ingresen al extranjero con el objetivo de detener la propagación de la nueva variante de la Covid-19, reforzar la vigilancia epidemiológica a nivel nacional, transparentar los acuerdos contractuales entre el Poder Ejecutivo y los proveedores de la vacuna Covid-19 para la adquisición de estas con el objetivo de ser inoculadas a la población, garantizar la logística y personal necesario para la administración de vacunas y la promulgación la “Ley que regula, autoriza, asegura y garantiza el uso de oxígeno medicinal”, remitida al Ejecutivo por el Poder Legislativo el 29 de diciembre del 2020; así mismo, hizo un llamado a la unión de los poderes del Estado, para realizar un trabajo conjunto por el bienestar de nuestra Nación, y exhortamos a la ciudadanía a no bajar la guardia y fortalecer las medidas de prevención.

VI.9.3. Comunicado de fecha 31 mayo del 2021 Comisión Especial. (ANEXO 52)

Ante lo informado por el Grupo de Trabajo Técnico del Poder Ejecutivo creado para actualizar la cifra de fallecidos por el Covid-19, estableciendo que hubo 180 764 fallecidos entre el 1 de marzo del 2020 al 22 de mayo del 2021 se pronunció señalando que en su 26 Sesión Ordinaria la Comisión Especial aprobó el informe denominado “Cifra de fallecidos a consecuencia de la pandemia Covid-19 al mes de octubre del 2020” el mismo que concluyó que la cifras de fallecidos reportados por el Minsa, Diresa, Geresa y el Sinadef no tenían relación entre ellas complicando el registro real de fallecidos durante la pandemia; así mismo, dentro de sus recomendaciones el informe planteó al Minsa reforzar las acciones para el fortalecimiento del sistema de salud y del registro de defunciones que viene llevando, comunicó también que en cumplimiento del rol de control, la Comisión Especial del Congreso realizaría acciones para orientar un mejoramiento al sistema de salud, así como solicitar a los candidatos presidenciales priorizar en sus planes de gobierno el fortalecimiento del sistema de salud frente a la Covid-19; el pronunciamiento finalizó solicitando a la unidad de las instituciones competentes de todos los niveles de gobierno para hacer frente a la Covid-19, así como expresar las condolencias a todas las familias peruanas que perdieron un familiar a causa de la pandemia de la CONvid-19-

VII. CONCLUSIONES

1. La Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, en el ejercicio de sus competencias y en cumplimiento de los objetivos propuestos, se ha enfrentado a una serie de limitaciones (externas) para obtener información, así como la atención a las convocatorias a las sesiones por parte de las autoridades de los 3 niveles de gobierno, lo que ha generado que se adopten recomendaciones con información parcial o insuficiente.
2. Los miembros de la Comisión Especial, en Lima y 7 departamentos del país, realizaron 21 visitas inopinadas a establecimientos de salud. Con ello se verificaron las condiciones de la atención brindada a los pacientes Covid-19 en los hospitales nacionales, particularmente en los nosocomios inspeccionados del Minsa y EsSalud. Fueron identificadas diferentes deficiencias y carencias, como el desabastecimiento de oxígeno medicinal, la falta de plantas de oxígeno y en estado inoperativo o inexistentes; insuficiente número de camas UCI, falta de implementación de los protocolos para la prevención y atención de las personas afectadas por la Covid-19; insuficiente cantidad de trabajadores de salud y personal médico; así como la falta de equipos de protección personal (EPPs).

3. Las cerca de 200,000 mil muertes por la Covid-19, así como los más de 2 millones 100 mil contagios, demuestran la fragilidad de nuestro Sistema de Salud, además de una limitada capacidad de respuesta frente a la pandemia, aunado a la poca diligencia, sentido de oportunidad y máxima responsabilidad de altas autoridades del Poder Ejecutivo de entonces, para adquirir las vacunas contra la Covid-19, que desde julio del 2020 se encontraban en el mercado internacional para la compra anticipada, conforme lo evidenció el denominado Comando Vacuna; compra que habría posibilitado también una inoculación temprana de la población peruana.
4. En cumplimiento de su rol fiscalizador, la Comisión Especial realizó el seguimiento constante a las medidas adoptadas por los tres niveles de gobierno, para la contención de la propagación y contagio del Covid-19, y de la ejecución del presupuesto transferido a todos los sectores; se atendieron las denuncias de la población a través de diferentes actividades como visitas a hospitales, centros de salud y mesas de trabajo, en diferentes departamentos del país.
5. Desde la Comisión Especial se priorizó el trabajo articulado con la Contraloría General de la Republica, para la atención de las múltiples denuncias de irregularidades referidas al manejo de la Covid-19 en diferentes sectores, convocando al Contralor General a las sesiones, con la finalidad de que informe respecto a la implementación de las acciones de control concurrente, simultáneo y posterior, frente a las situaciones adversas identificadas o a presuntas amenazas advertidas.
6. Desde el inicio se exigió al Ejecutivo la implementación de un mayor número de camas UCI y plantas de oxígeno medicinal para los establecimientos de salud a nivel nacional, resultando una prioridad para los miembros de la Comisión Especial; luego de muchos esfuerzos, se aprueba en el Pleno del Congreso y posteriormente se publica la Ley N° 31113, Ley que regula, autoriza, asegura y garantiza el uso de oxígeno medicinal en los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, y que tiene por objeto establecer medidas a fin de reforzar y garantizar la respuesta sanitaria efectiva y oportuna para la atención de los pacientes en el sector salud, priorizándose en todos los niveles de atención, con énfasis en los establecimientos de segundo y tercer nivel, respecto al uso de oxígeno medicinal, así como autorizar el uso de oxígeno medicinal en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) del sector público, privado o mixta, con una concentración no menor al 93%, conforme a los estándares internacionales de la Organización Mundial de la Salud.
7. La Comisión Especial, en ejercicio de su función de Control Político y Fiscalización, realizó un seguimiento oportuno y permanente a las reuniones y acuerdos de las comisiones que el Ejecutivo conformó, para llevar a cabo el proceso de negociación para la adquisición de las vacunas contra la COVID-19.
8. Respecto a su facultad de iniciativa legislativa, La Comisión Especial propuso proyectos de ley, dentro de la materia de su competencia, con el objetivo de crear un marco normativo que pueda mejorar en los sectores afectados por la COVID-19, vías legales que pudieran ayudar a generar mayores servicios, cerrar brechas, agilizar procedimiento

burocráticos para mejorar, dinamizar, ampliar y facilitar los servicios públicos y privados que priorizan su atención para el bienestar de la población peruana en época de pandemia de la COVID-19.

132

9. Se realizaron sesiones ordinarias, extraordinarias y conjuntas, con la participación de ministros de Estado y altos funcionarios públicos, logrando conocer los detalles del proceso del Plan Nacional de Vacunación, e insistiendo en que se cumpla con la transparencia de la información, para generar confianza en la población y se puedan adoptar decisiones asertivas y prospectivas.
10. En el marco de la llegada de las vacunas contra la Covid-19, los miembros de la Comisión Especial realizaron visitas inopinadas a CENARES, con la finalidad de verificar las condiciones en que se encuentran almacenadas las vacunas, conforme a los acuerdos y contratos suscritos, asegurando que se cumpla con la distribución a las regiones en el tiempo establecido.
11. Se hizo incidencia en el caso de la vacunación irregular en el ensayo clínico de Sinopharm, patrocinado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, donde la Comisión Especial cumplió su rol fiscalizador y de control de manera célere, requiriendo información a las instituciones involucradas, visitas inopinadas a las sedes de las instituciones y la invitación a los altos funcionarios públicos de las entidades y representantes de empresas privadas involucradas en el caso a sesiones de la Comisión Especial para que informen y respondan sobre los hechos denunciados; el resultado de estas acciones de la Comisión Especial fueron insumos para las investigaciones realizadas para determinar las responsabilidades a que hubieran lugar por parte de los involucrados.
12. Respecto al sistema de sanidad de la Policía Nacional de Perú, la Comisión Especial realizó visitas inopinadas en los meses de mayo del 2020 y junio del 2021 al hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” y para evaluar la situación del estado situacional de atención a los miembros de la PNP y demás asegurados concluyendo que en la primera visita el hospital se encontraba colapsado, teniendo grandes deficiencias para la atención de pacientes de la Covid-19, situación distinta fue en la segunda visita donde el hospital contaba con mayor equipamiento y disponibilidad no teniendo pacientes a la espera de camas UCI; sin embargo aún no se habría logrado cubrir la brecha de personal de salud necesaria para brindar un óptimo servicio de salud entre otras necesidades como la disponibilidad presupuestal siendo necesario materializar los objetivos del Plan Estratégico de Capacidades de la Policía Nacional del Perú al 2030 “Mariano Santos Mateos. Así mismo, en ambas visitas se supervisó las instalaciones del proyecto de ampliación del Hospital “Luis S. Sáenz” para evaluar el avance de la obra, equipamiento y el problema contractual que se tiene entre la constructora y supervisora la cual es la causante de que a la fecha no está en operación dicho establecimiento.
13. Se advierte que existiría responsabilidad administrativa e indicios de presunta responsabilidad penal en la omisión del cumplimiento del pago del Bono Covid a los trabajadores del Sector Salud, a quienes le asistiría el derecho a aquella asignación, por las normas legales que lo dispusieron en ese sentido.

14. Todas aquellas pertinentes conclusiones, de cada uno de los informes aprobados por la Comisión Especial, que acompañan al presente en sus anexos, son parte integrante de las conclusiones del Informe Final de este Órgano del Congreso de la República.

133

VIII. RECOMENDACIONES:

AL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:

1. En el siguiente Periodo Parlamentario 2021 – 2026, el Parlamento Nacional deberá continuar con el trabajo de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, debido a que la pandemia por la Covid-19 continuará por más años en nuestro país, afectando directa e indirectamente la economía y la salud de la Nación Peruana.
2. Crear la Comisión Ordinaria de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, por ser su materia de trabajo transversal a los sectores del Estado Peruano, planteando la modificación del inciso a), del artículo 35, del Reglamento del Congreso de la República, vía Proyecto de Resolución Legislativa.
3. En el siguiente Periodo Parlamentario 2021 – 2026, el Parlamento Nacional deberá exigir al Poder Ejecutivo informar respecto a la contratación de los servicios de una entidad auditora internacional, de reconocido prestigio académico mundial, a efecto de que se le encargue efectuar una Auditoría Externa Científica al Ensayo Clínico de la Vacuna Sinopharm (1. Cepa Beijing, y 2. Cepa Wuhan), cuyo patrocinador en nuestro país es la Universidad Peruana Cayetano Heredia, incluyendo a la Universidad Mayor de San

Marcos, de conformidad a lo moción de orden del día N° 13938, presentada por los miembros de la Comisión Especial.

134

4. Los integrantes del Congreso de la República, del Periodo Parlamentario 2021 - 2026, deberán priorizar la conformación de una Comisión Investigadora, premunidos de las facultades que en ese sentido prevén la Constitución Política del Perú y el Reglamento del Congreso de la República, encargada de investigar los contratos, convenios y/o acuerdos respecto al proceso de negociación y adquisición de las vacunas contra la COVID-19, adquisición de oxígeno medicinal, implementación de hospitales modulares, compra de EPPs, equipamiento UCI, contratación de personal de salud, cumplimiento del pago de la bonificación extraordinaria al personal de salud, subregistro de fallecidos, etc., en los tres niveles de gobierno, así como del Seguro Social de Salud – EsSalud, en el contexto de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19.
5. De no haber sido dictaminados ni aprobados, ACTUALIZAR los proyectos de ley que proponen la Planta de Generación de Vacunas y el Sistema Nacional Unificado de Salud - SUS, que promueve la Comisión Especial, a fin de atender las prestaciones de salud a las personas de manera corporativa, donde ninguna persona se quede sin atención bajo ninguna justificación, propendiendo al “aseguramiento de la salud”.

AL PODER EJECUTIVO:

1. Realizar un Censo Nacional para evaluar el número de población y situación actual en la que se encuentran a causa de la pandemia de la Covid-19 con el objetivo de tener una data actualizada de la población nacional y así tomar las acciones necesarias para cubrir las demandas de la nación.
2. Privilegiar en el Proyecto de Presupuesto del Año 2022 las asignaciones presupuestales correspondientes, orientadas a fortalecer los establecimientos de salud del primer nivel de atención, así como establecer el marco presupuestal para la generación de establecimientos de salud del primer nivel de atención allí donde no existan, priorizando las zonas donde están asentadas poblaciones originarias, como comunidades nativas de la Amazonía Peruana, así como en comunidades campesinas de Los Andes del país, y en las zonas rurales de la región costa.
3. El Gobierno que asuma sus funciones como tal, a través del Ministerio de Salud, deberá priorizar estrategias sanitarias de impacto nacional, en respuesta a la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, frente a una inminente tercera ola de contagios, priorizando la articulación con los gobiernos subnacionales, para la planificación de acciones y/o medidas efectivas que permitan reforzar la capacidad de respuesta rápida.
4. Se deberá priorizar el incremento del porcentaje del PBI asignado al Sector Salud, según los estándares internacionales, con la finalidad de priorizar la atención de la Emergencia Sanitaria por la Covid-19.

5. En coordinación con los gobiernos regionales y locales, evaluar las medidas necesarias para articular las medidas urgentes de contención de los efectos de la Pandemia de la Covid-19.
6. Incentivar y promover la inversión para la implementación de una planta nacional de vacunas contra la Covid-19 para contrarrestar la alta demanda internacional que tiene en la actualidad las vacunas de la Covid-19.
7. Implementar una Reforma en el sistema de salud, para crear un Sistema Único de Salud – SUS que estaría a cargo del Ministerio de Salud como órgano rector de dicho sistema con el objetivo de tener un único sistema sanitario en el Perú con el objetivo de agilizar todas las gestiones y procedimientos para cubrir las demandas sanitarias de la población de manera unificada dentro de la pandemia de la Covid-19.
8. Priorizar la compra de vacuna contra la Covid-19 cuya tecnología usada para su fabricación permita modificar sus componentes y efectos contra las nuevas variantes de la Covid-19 que pudieran aparecer durante la pandemia, así como evaluar aquella que tenga la cualidad de prevenir el contagio del virus entre la población.
9. Adecuar la normativa referida al implemento de la doble percepción del personal de salud para viabilizar su contratación y poder cubrir la demanda existente en el servicio de salud a causa de la pandemia de la Covid-19.

AL MINISTERIO PÚBLICO – FISCALÍA DE LA NACIÓN:

1. Como organismo constitucional autónomo, defensor de la legalidad, en caso que aún no estén comprendidos en investigaciones fiscales, evaluar las presuntas responsabilidades penales en las que, por omisión, habrían incurrido el expresidente Martín Alberto Vizcarra Cornejo, la exministra de Salud Pilar Mazzetti Soler, el expresidente del Consejo de Ministros Walter Martos Ruiz, el exministro de Relaciones Exteriores Gustavo Meza-Cuadra Velásquez, y la exministra de Economía y Finanzas María Antonieta Alva Luperdi, así como los demás exministros que resulten implicados en algún hecho penal en el momento que hayan sucedido en el cargo por la no compra oportuna de vacunas contra la Covid-19, por constituirse en presuntos responsables de la muerte de aproximadamente 200,000 peruanos, al no tomar las oportunas acciones orientadas a prevenir estos irreparables y luctuosos resultados, que se habrían atenuado con la oportuna inoculación de la población.
2. En los casos que ya viene investigando el Ministerio Público, que comprendan al expresidente Martín Alberto Vizcarra Cornejo, la exministra Pilar Mazzetti Soler, el expresidente del Consejo de Ministros Walter Martos Ruiz, el exministro de Relaciones Exteriores Gustavo Meza-Cuadra Velásquez, la exministra de Economía y Finanzas María Antonieta Alva Luperdi y demás exministros y altos funcionarios a que hubiera lugar, impulsar las acciones fiscales, de acuerdo a ley, a efecto de no perder el sentido de oportunidad y transparencia en el ejercicio de la persecución del delito, con el objeto de que el Sistema de Justicia actúe conforme a sus atribuciones, cuando le corresponda, de ser el caso.

3. Recomendar a la Fiscal de la Nación que se dicten las disposiciones correspondientes, entre ellas, la implementación de brigadas que realicen operativos en las entidades públicas de los tres niveles de gobierno, con la finalidad de garantizar el adecuado procedimientos en los contratos, convenios y/o acuerdos, respecto al proceso de negociación y adquisición de las vacunas contra la COVID-19, adquisición de oxígeno medicinal, implementación de hospitales modulares, compra de EPPs, equipamiento UCI, contratación de personal de salud y cumplimiento del pago de la bonificación extraordinaria al personal de salud, en el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

AL MINISTERIO DE SALUD:

1. Priorizar las acciones necesarias para fortalecer los Establecimientos de Salud a nivel nacional, mediante la implementación de hospitales y centro de salud de primer nivel de atención, a fin de garantizar la atención de los pacientes con morbilidad NO COVID-19.
2. Implementar, en cada región, de 2 a 3 Centros de Atención y Aislamiento Temporal en los hospitales modulares, villas y hospitales de referencia para tratar pacientes graves, que contemplen una Unidad de Cuidados Intensivos - UCI y camas de alto flujo.
3. Gestionar la adquisición ininterrumpida de más camas UCI, camas hospitalarias y camas de alto flujo, así como el personal médico intensivista necesario para su operatividad permanente.
4. Priorizar las acciones para fortalecer la prevención y vigilancia sanitaria en la comunidad (enfoque comunitario), a través de la conformación de brigadas de atención domiciliaria, que permita acercar a las personas en condición de vulnerabilidad a recibir un diagnóstico y tratamiento oportuno contra la COVID-19, así como constituir agentes comunitarios que articulen con las Diresas/Geresas, para la celeridad en el proceso de vacunación contra la COVID-19.
5. Reforzar la fiscalización en el cumplimiento de las normas emitidas por el Sector, para la restricción en la confluencia en lugares concurridos, como es el caso de locales de entretenimiento.
6. Garantizar la dotación del kit de mascarillas gratuitas para la población, priorizando la atención de las provincias con mayores tasas de contagios y decesos a nivel nacional, y las más desprotegidas.
7. Articular con los gobiernos regionales acciones específicas, según su realidad, para afrontar la Emergencia Sanitaria, a través del Plan de Contingencia por cada Región, anticipándose a la eventualidad de la tercera ola de contagios, a consecuencia de la mutación del SARS-CoV-2.
8. Requerir al Ministerio de Salud priorizar la implementación del Decreto Supremo N° 010-2021-SA Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31113, "Ley que regula, autoriza, asegura y garantiza el uso de oxígeno medicinal en los establecimientos

de salud públicos y privados a nivel nacional” con el objetivo de dinamizar la dotación de este elemento necesario para la atención de pacientes de la Covid-19.

137

9. Implementar acciones efectivas para fortalecer el suministro de oxígeno medicinal a nivel nacional, a través de una programación preventiva en la oportuna adquisición y abastecimiento de dicho recurso medicinal.
10. Atender el requerimiento de asignación de presupuesto adicional presentado por el Programa Legado, que tiene a cargo la implementación de plantas de oxígeno medicinal, de conformidad al Decreto de Urgencia N° 036-2021, que autoriza al Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos, que realice, en favor del MINSA, las contrataciones para la adquisición, instalación y/o distribución de Plantas Generadoras de Oxígeno Medicinal.
11. PRIORIZAR la viabilidad y ejecución del proyecto de inversión “Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el sistema nacional de vigilancia en salud pública” en las 24 regiones y la Provincia Constitucional del Callao, con CUI 2502896, que tiene por finalidad fortalecer las direcciones de epidemiología de todas las regiones, así como la red nacional de laboratorios, de conformidad al Decreto Legislativo N° 1504, respecto a la integración del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades al Instituto Nacional de Salud.
12. Gestionar la adquisición de plantas de oxígeno fijas en cada hospital regional, con capacidad suficiente para atender las necesidades sanitarias per cápita, implementando, de manera paralela, un mecanismo de operación y mantenimiento de las mismas, con prioridad, a fin de evitar la inoperatividad de estas.
13. Priorizar la adquisición de una gran flota de plantas móviles de oxígeno, que permitan abastecer de oxígeno a cualquier punto del país y, según las carencias locales, puedan ser trasladadas a las regiones más críticas.
14. Exigir a los laboratorios fabricantes de las vacunas de la Covid-19 cumplan con los requerimientos para la obtención del Registro Sanitario Condicional para la comercialización de la vacuna contra la Covid-19 para la autorización de su inoculación en el territorio peruano.
15. Fortalecer los mecanismos de Telemedicina, para que los médicos especialistas de las capitales de región puedan atender consultas ambulatorias en los hospitales más alejados de nuestro país.
16. Garantizar el pago puntual del Bono COVID y darle seguimiento en cada Unidad Ejecutora, ya que se suelen usar como excusa que es el MINSA el que no efectúa las transferencias oportunamente, incluso con varios meses de diferimiento.
17. Implementar estrategias sanitarias efectivas, que permitan la vacunación contra la COVID-19 a las comunidades indígenas, las personas de la tercera edad que no tienen acceso al sistema de salud público, los que no tienen DNI y los migrantes.

18. Garantizar la dotación y distribución de vacunas contra la COVID-19, a través de la continuidad de las negociaciones con todos los laboratorios de vacunas de fase III, sin excepción, y con los laboratorios de fase II, que están por presentar sus resultados de las cualidades de sus vacunas.

AL SEGURO SOCIAL DE SALUD DEL PERÚ – EsSalud.

1. Priorizar la implementación de hospitales modulares según la necesidad de las regiones del Perú para cubrir la alta demanda de pacientes Covid-19.
2. Reconocer, en el menor plazo posible, las deudas generadas para cubrir las necesidades del sistema de seguro social para la atención de pacientes Covid-19 en la primera y segunda ola de contagios de Covid-19 que sufrió el Perú.

AL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS:

1. Priorizar el incremento de las transferencias presupuestarias, a favor de los gobiernos regionales y gobiernos locales, a nivel nacional, para reforzar la capacidad de respuesta y atención de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, con personal de salud, abastecimiento de oxígeno medicinal y la implementación de unidades de cuidados intensivos - UCI.
2. Aprobar la reprogramación del plazo de periodo de gracia, con un nuevo cronograma de pago, que permita continuar con el proceso de reactivación económica del país, dada la alta incidencia negativa de la pandemia en la reactivación económica.
3. Otorgamiento de futuros créditos a las Mypes y Pymes, para auxiliar su afectada economía y darle continuidad, frente a las medidas adoptadas por la emergencia sanitaria.
4. Promover la generación de empleos en las diferentes provincias y distritos, con la inmediata implementación de los programas estatales y de los proyectos de inversión pública y privada, en todos los sectores tales como: Programa Trabaja Perú y Arranca Perú.
5. Fortalecer el programa de incentivos para la asignación de recursos a las municipalidades a nivel nacional, con la incorporación de más metas respecto a la prevención y vigilancia de la Emergencia Sanitaria.

AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN:

1. Evaluar las medidas necesarias que permitan el reinicio de las clases presenciales en las instituciones educativas a nivel nacional, con el debido cumplimiento de las medidas de prevención y vigilancia, que contemple la familia, los docentes, y la Comunidad Educativa en general.

2. Priorizar programas presupuestales para la implementación de la conectividad a nivel nacional, para asegurar el acceso a las clases virtuales en las zonas rurales que se han visto más afectadas por las medidas adoptadas por el Gobierno, frente a la Emergencia Sanitaria por la COVID-19.
3. Culminar el proceso de entrega y distribución de las tablets a las instituciones educativas a nivel nacional, para el desarrollo de las clases virtuales en las zonas rurales, procurando paralelamente la conectividad allí donde haga falta.

AL MINISTERIO DEL INTERIOR:

1. Atender los requerimientos del Hospital Central de la P.N.P. Luis N Saenz para brindar una atención óptima a los miembros de la Policía Nacional de Perú y demás asegurados y cumplir con el disponer el presupuesto asignado al mencionado hospital. Así mismo priorizar las acciones necesarias para cumplir con los objetivos del Plan Estratégico de Capacidades de la Policía Nacional del Perú al 2030 “Mariano Santos Mateos” respecto al servicio de la sanidad policial y las instituciones involucradas para mejorar, modernizar y optimizar dicho servicio en beneficio de sus asegurados de la institución.
2. Evaluar de manera conjunta los intervinientes del contrato del Proyecto de ampliación del Hospital “Luis N. Saenz” para cumplir con levantar las observaciones y situaciones adversas encontradas por la Contraloría General de la República así como evaluar la fórmula legal para cambiar las cláusulas contractuales que impiden hasta la fecha la operatividad del hospital en cumplimiento de mejorar el sistema de sanidad de los miembros de la P.N.P y demás asegurados en el contexto de la pandemia de la COVID-19.

A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA:

1. Culminar y publicar el informe de control realizado por el Equipo Especial de Control para la vacuna contra la COVID-19, encargada del control a los procesos de adquisición, almacenamiento, conservación, distribución, implementación de planes de vacunación, entre otros, que han sido adoptados por las entidades públicas correspondientes, para garantizar la inmediata disponibilidad de la vacuna contra la COVID-19, en beneficio de la población.
2. Priorizar la realización de Mega Operativos de Control, en todas las regiones, que permitan supervisar el uso adecuado de los recursos públicos e identificar situaciones de riesgo en los contratos, convenios y/o acuerdos, respecto al proceso de negociación y adquisición de las vacunas contra la COVID-19, adquisición de oxígeno medicinal, implementación de hospitales modulares, compra de EPPs, equipamiento UCI, contratación de personal de salud, y ejecución de proyectos de inversión, en el contexto de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, a fin que se tomen las medidas correctivas oportunas, respecto a los hechos irregulares y la presunta responsabilidad penal, civil y/o administrativa de funcionarios y servidores públicos.

3. Priorizar las acciones de control la gestión de la cadena de frío para que su operatividad sea óptima y pueda cubrir las demandas de logística, personal e infraestructura con el objetivo de cumplir las demandas de conservación y traslado de las vacunas contra la Covid-19 a nivel nacional y cumplir con los planes de vacunación.

140

EN SUMA, las pertinentes recomendaciones consignadas en cada uno de los informes aprobados por la Comisión Especial, que acompañan al presente en sus anexos, son parte integrante de las recomendaciones del presente informe Final.

Iquitos – Loreto, 12 de julio de 2021.

LEONARDO INGA SALES

Presidente

LUIS FELIPE CASTILLO OLIVA

Vicepresidente

WIDMAN NAPOLEÓN VIGO GUTIÉRREZ

Secretario

EDUARDO GIOVANNI ACATE CORONEL

Miembro

WILMER CAYLLAHUA BARRIENTOS

Miembro

POSEMOSCROWTE I. CHAGUA PAYANO

Miembro

JULIO FREDY CONDORI FLORES

Miembro

YESSY NÉLIDA FABIÁN DÍAZ

Miembro

MATILDE FERNÁNDEZ FLOREZ

Miembro



