



COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A EMERGENCIAS Y
GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES COVID-19

Periodo de Sesiones 2020 – 2021

Segunda Legislatura Ordinaria

1

A C T A
DÉCIMA SÉTIMA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 16 minutos del **martes 18 de agosto de 2020**, reunidos en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, con el quorum de reglamento, bajo la presidencia del Congresista 1. **LEONARDO INGA SALES**, se reunieron los señores parlamentarios: 2. Luis Felipe Castillo Oliva, 3. Hipólito Chaiña Contreras, 4. Julio Fredy Condori Flores, 5. Matilde Fernández Flores, 6. Anthony Renson Novoa Cruzado, 7. Jesús Del Carmen Núñez Marreros, 8. Daniel Federico Olivares Cortes, 9. Jorge Luis Pérez Flores, 10. Tania Rosalía Rodas Malca, 11. Mónica Elizabeth Saavedra Ocharán, y 12. Widman Napoleón Vigo Gutiérrez. Se reportaron licencias de los congresistas: 1. Eduardo Geovanni Acate Coronel, 2. Wilmer Cayllahua Barrientos, 3. Posemoscrowte Irrhoscopt Chagua Payano, 4. Absalón Montoya Guivín, y 5. Erwin Tito Ortega. Además, se contó con la presencia de la Congresista Yessy Nélide Fabián Díaz.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El **Presidente** dio cuenta que el Acta de la Sesión Ordinaria 16, realizada el miércoles 12 de agosto de 2020, fue aprobada, con dispensa de su lectura, en la misma sesión.

II. DESPACHO

El **Presidente** dio cuenta que se remitió a los correos de los señores congresistas la relación sumillada de documentos emitidos y recibidos por la Comisión; y si algún documento es de su interés, pueden solicitarlo a Secretaría Técnica.

II. INFORMES

El **Presidente** informó que el lunes 17 de agosto se desarrolló la 2da Mesa de Comunidades Indígenas y Centros Poblados de la Amazonía, promovida por la Mesa Directiva, esta vez en torno a las regiones Cusco, Junín, Huánuco, Madre de Dios y Ucayali; en la que participaron: 1. Representantes de Comunidades Indígenas; 2. Gobernador de Ucayali; 3. Autoridades de salud de las otras regiones; 4. Congresistas de la Comisión; 5. Ministra de Salud y el funcionario concernido; 6. Ministro de Cultura y Viceministra de Interculturalidad; y 7. Representante del MEF. Acotó que, como en las anteriores Mesas de Trabajo, ésta tiene por objeto facilitar la relación directa entre los entes decisores nacionales y autoridades regionales, frente a los líderes de Comunidades Indígenas de la Amazonia, a fin de atender la problemática que atraviesan en el estado de Emergencia Sanitaria, en el contexto del COVID19; trabajo que dará lugar a propuestas a consideración de la Comisión Especial.

Por otro lado, el **Presidente** informó que han ingresado a Comisión los documentos: 1. Oficio 366 de PERÚ COMPRAS, informando sobre la 3era adquisición a favor de DELTALAB PERÚ EIRL; 2. Oficio 145 de la Municipalidad de La Victoria, informando sobre el traslado de comerciantes informales de La Victoria a “Tierra Prometida” de Santa Anita; 3. Oficio 188 del Alcalde de Caravelí - Arequipa, solicitando apoyo ante el MINSA para la puesta en funcionamiento del Hospital de Chala. Al respecto, se está cursando oficio al MINSA, 4. El oficio 49 de Federación FENUTSAA, solicitando interceder ante el MINSA para diálogo por reivindicaciones laborales. Al respecto, se está cursando oficio al MINSA. Asimismo, informó que han ingresado a Comisión los oficios 260 y 261 del Congresista **Acate**, informando sobre los avances del Grupo de Trabajo de su coordinación, alcanzando importante documentación en torno al trabajo desarrollado.



De otro lado, el **Presidente** informó que, asumiendo los Acuerdos de Comisión y/o los pedidos de los congresistas, se encuentran en trámite los oficios a diversos sectores del Poder Ejecutivo, solicitando: Puente aéreo para Puno; informe sobre donación de Ivermectina; informe sobre intervenciones en favor de poblaciones indígenas; informe sobre adquisición de vacunas contra el COVID19; traslado de hospital blanco; implementación de ventiladores mecánicos; donaciones de balones de oxígeno de Israel; informe del uso de Ivermectina en pacientes; campaña comunicacional masiva para combatir el COVID19; prioridad al 1er nivel de atención; informe de implementación de plantas de oxígeno. Y agregó que también se encuentran en trámite los oficios a la Presidencia del Congreso, solicitando prioridad en la Agenda del Pleno del dictamen sobre Oxígeno Medicinal, y la Insistencia de la rectoría del MINSA en el Sector Salud a nivel nacional, en época de pandemia.

De manera particular, el **Presidente** informó que están pendientes de firma de congresistas los informes que ha aprobado la Comisión; por lo que se les pide su colaboración con la Técnica Parlamentaria Milagros Barrera, quien es la encargada de recabar firmas.

Es este estado, el **Presidente** ofreció la palabra para que los congresistas informen, cediéndosela a la Congresista **Saavedra** (AP), quien informó que el día de ayer el diario Gestión publicó una entrevista realizada al Representante de la OPS del Perú, Rubén Mayorga, quien informó que nuestro país tendría que desembolsar 20 millones de soles para acceder a las vacunas contra el COVID19, gestionada por la Alianza entre Cobac Facility y la OMS, lo cual aseguraría 6 millones de dosis; asimismo, el Ministro de Relaciones Exteriores informo que esta semana se estarían cerrando 2 acuerdos de adquisición con la farmacéuticas, con las cuales se colaborara con voluntarios para que prueben las vacunas; además, se ha escuchado decir a la Viceministra de Salud Pública que para el próximo año se ha contemplado iniciar en una 1era etapa vacunando a los que se encuentran en la 1era línea de lucha contra la pandemia, y todos ellos sumarian 7.5 millones de personas; por lo que preguntó ¿cómo se tomaría la decisión de quiénes serían las personas que vacunarían?

La Congresista **Rodas** (APP) informó que el día viernes se reunió con los representantes de la Escuela de Artistas, grupo totalmente olvidado por el Gobierno, pese a que se le ha otorgado una partida de 50 millones de soles, pero esto no ha llegado a ellos, quienes se encuentran pasando un momento difícil.

La Congresista **Fernández** (SP) señaló que el día sábado viajó a Cusco con el Ministro de Transportes, llevando medicamentos como azitromicina, enoxaparina, guantes quirúrgicos, respiradores N95, y también protectores faciales para la Municipalidad del Cuzco; del 1 al 15 de septiembre está prevista la implementación de 50 camas con todos los equipos en el Hospital del Cuzco; también se va a implementar el hospital de La Convención, por lo que la próxima semana voy a visitar para comprobar cómo se encuentra; asimismo, la Comisión Covid del Cusco, se está verificando la forma cómo se está entregando el oxígeno, dado a que cada día se incrementa la cantidad de fallecidos en dicha zona.

El Congresista **Vigo** (FP) informó que en la Región Cajamarca hay 3 provincias que están con cuarentena focalizada (Cajamarca, Jaén, y San Ignacio); que en la Región existe un promedio de 23 mil contagiados; los cementerios en Cajamarca han colapsado, y es lamentable que los familiares, en el momento de la inhumación, no encuentran donde hacerlo, y los cementerios distritales, de caseríos, no aceptan a la gente por el temor de los contagios; por lo que pide que se haga un llamado a los miembros de la Beneficencia Pública de Cajamarca, a la Dirección Regional de Salud, a los municipios de la provincia de Cajamarca y los distritos aledaños, a que unan esfuerzos y se solucione este problema a la brevedad posible; asimismo, señaló que es Presidente de la Liga Parlamentaria Peruano Rusa, y ha solicitado al Embajador de la Republica Federal Rusa, a fin de que informe de la disponibilidad de las vacunas que están siendo aprobadas para el uso de personas.

El Congresista **Castillo (PP)** señaló que hoy se ve en la Comisión de Salud el predictámen de INSISTENCIA de la Ley que regula los procesos automáticos del escalafón, para cambio de grupo ocupacional y de línea de carrera, cambio a plan indeterminado de profesionales, técnicos, auxiliares, personal asistencial y administrativo de salud, poniendo en conocimiento de los médicos que son parte de la Comisión de Salud; hizo un reconocimiento a los profesionales de salud que están luchando en 1era línea contra el COVID19, y espera que cuando entre a debate sea aprobado, a fin de llevarlo al Pleno para INSISTENCIA; también mencionó que ha recibido visita de representantes de colectivos asociados a aportantes activos, no activos y ex aportantes de la ONP, respecto a los proyectos de ley que han sido presentados por las distintas bancadas y que tiene dictamen de la Comisión de Economía, Salud y otras, que tiene un solo propósito, de aliviar la economía familiar afectada por el aislamiento social obligatorio, a causa de la Emergencia Sanitaria por el COVID19.

IV. PEDIDOS

La Congresista **Saavedra (AP)** señaló que, en la sesión del día viernes, el Jefe de INS informó la necesidad de modificar la norma para permitir la adquisición rápida de la vacuna contra el COVID19; la intención de la autorización es que se permita el uso de la vacuna máximo en 7 días, luego de la presentación de tal, por lo que solicitó se oficie al MINSa para que haga llegar su propuesta de modificación legal que permita calcular los plazos para el uso de una futura vacuna contra el COVID19; indicó conocer a través de los medios de comunicación de iniciativas para la lucha contra la pandemia; la 1era, una planta de oxígeno creada por los ingenieros de la Pontificia Universidad la Católica, la que no es autorizada por la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento del MINSa que, lejos de impulsar, pone trabas; este tipo de equipos dice que no podía tener filtros de aceite, lo cual no incidía en su buen funcionamiento; la 2da, la prueba molecular rápida, que vienen elaborando científicos de la Universidad Cayetano Heredia, a quienes se les limita los lineamientos para certificación de dicha prueba; por lo que solicitó se oficie al MINSa para que informe ¿qué acciones ha tomado en estos casos para impulsar el apoyo a la lucha contra la pandemia y por qué no los privilegia?

El Congresista **Pérez, (SP)** indicó que se sabe de grandes brechas acerca de ventiladores mecánicos, teniendo en consideración que hace buen tiempo están en evaluación en la DIGEMID ventiladores mecánicos made in Perú, que fueron desarrollados en convenio con el Ejército Peruano, y hasta ahora no se dice nada de estos ventiladores de 5ta generación; por lo que pidió se oficie al MINSa para que informe como van la gestiones para dar apertura al trabajo que vienen desarrollando el Ejército Peruano en la fabricación de ventiladores mecánicos, que ya tiene buen tiempo en la DIGEMID, que burocráticamente no avanza en el trámite; asimismo, tiene entendido que la mayoría de establecimientos de salud, carpas que han sido levantadas para poder sobrellevar el tema de la pandemia, han tenido un mecanismo de contratación por 3 meses, sin embargo, se han destinado miles de millones para eso, considerando de que se van ampliando sucesivamente, y con ese dinero se hubiese comprado equipos completos y no estarían pagando sobrecostos; por lo que preguntó ¿quiénes son los órganos ejecutores que están alquilando las carpas?, ¿por cuánto tiempo lo están haciendo? y ¿cuáles son los costos, cuánto tiempo lo están alquilando y cuánto va a ser el dinero perdido?; están simplemente haciendo adendas para las contrataciones y recontractaciones, que es un mecanismo insano, considerando que estamos económicamente mal.

La Congresista **Fernández (SP)** solicitó, a través de la Comisión, que EsSalud debe trabajar de la mano con las regiones, entre ellas Cusco, porque está totalmente colapsado todo el sistema de personal; por lo cual solicita conformar brigadas y equipos de respuesta rápida, conformada por personal de salud capacitado y detectar oportunamente los casos de personas que están con síntomas de Covid, hacer la prueba rápida e inmediatamente iniciar con el tratamiento correspondiente. También indicó que sigue siendo escaso el tema de los EPPs para el personal de salud, el tema de los bonos al personal de salud, como la mayoría son trabajadores por CAS, MINSa y EsSalud,

La Congresista **Rodas** (APP) pidió se oficie al Ministro de Cultura sobre el DU 058-2020, respecto a ¿cuál ha sido el impacto en el Sector Cultura por el COVID19?

El Congresista **Castillo** (PP) señaló que es cierto que tiempo atrás se dio la indicación para pagar el bono Covid; en ese sentido, la preocupación es la demora, se necesita cumplir con ellos, además, es un derecho que les corresponde, por lo que la Ministra de Salud debería priorizar que agilice la documentación y cumpla con el pago del bono para el personal de salud. En 2do lugar, respecto al informe periodístico de las pruebas moleculares rápidas, tanto nuestra Comisión, como la de Salud, son enfáticas en exhortar la priorización de las pruebas moleculares rápidas, y eso recién se va a iniciar; quien tiene que ver eso es el Ejecutivo, las normas para priorizar.

V. ORDEN DEL DÍA

V.1 Tema: Problemática de la de la **Región Amazonas** (Bagua – Utcubamba) y de las Comunidades Indígenas, en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria por el COVID19.

El **Presidente** dio la bienvenida a la señora **Eldi Mendoza Zumaeta**, Directora de la Red Amazonas - EsSalud, convocada para que exponga sobre la “Problemática que afronta la Región Amazonas, así como de las Comunidades Indígenas, en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria por el COVID19”, a quien dejó en uso de la palabra.

La señora **Mendoza Zumaeta** manifestó que la Red Amazonas tienen 3 hospitales que son de categoría II-1, en cuanto a infraestructura tiene 5 CAP, y una población asegurada de 280 hasta 5 mil pacientes; no tienen UCI, en el CAP Rodríguez de Mendoza y Santa Martín de Nieva; la Región Amazonas tiene una población de 74,802 pacientes asegurados; al inicio de la pandemia se realizaron reuniones con la DIRESA Amazonas, con el Hospital Regional Virgen de Fátima y todos los Centros de Salud, con lo cual se comprometieron a tener una atención oportuna a los pacientes.

Se hizo el Plan de Presentación Regional y la delimitación de las áreas, hicieron el flujograma de toda la Red Amazonas; con fecha 13 de marzo se conformó el Comité Multisectorial de la Región Amazonas, con todas las instituciones de salud; se instaló en todos los puntos el área de triaje Covid diferenciado, los cuales tenían la finalidad de atender a toda la población; se ha contratado una clínica en Chachapoyas, como clínica Covid con 10 camas, no tienen UCI, el Hospital de referencia les presta ayuda; se tiene 85 personas contratadas, se ha solicitado la dotación de ambulancias, e incluso se ha arreglado una que está en apoyo de Imaza, se ha implementado 5 módulos para el reforzamiento de sospechosos Covid en Bagua Grande.

Se tienen psicólogos para que presten apoyo, se ha enviado ambulancias a Chiclayo para que traigan medicamentos, se ha traído 3 ventiladores mecánicos para ambulancias, tienen 1 ventilador mecánico que estaba en Nieva y ha sido reparado, y otro que se ha acondicionado para el Hospital de Bagua, se ha adquirido 65 camas hospitalarias con mobiliario completo, que van a ser distribuidas en los hospitales de la Región, y también se ha implementado a los hospitales con termómetros, pulsioxímetros, con bioseguridad para que puedan trabajar como debe ser, se ha producido 30 mil dosis de Ivermectina, las cuales se hizo llegar a las comunidades para que sean distribuidas. Desde el inicio se ha tenido el apoyo de pruebas rápidas, hasta el momento están con una dotación de 30 mil pruebas las que se ha distribuido en hospitales de la Región más los 7 CAP, se está haciendo campañas de atención de pruebas rápidas a la población, se ha ampliado el número de camas para los 3 hospitales; en cuanto a la instalación de una planta de oxígeno medicinal, se ha pedido que esta planta de oxígeno sea instalada en el Hospital de Bagua grande. Culminando así su intervención



Seguido, el **Presidente** dio la bienvenida al señor **Richard Flores Malpartida**, Decano del Colegio Médico de Amazonas, convocado para que exponga sobre la “Problemática que afronta la Región Amazonas, así como de las Comunidades Indígenas, en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria por el COVID19”; a quien dejó en uso de la palabra.

El señor **Flores Malpartida** manifestó que desde el Colegio Médico ya se había avizorado las diversas enfermedades que azotan a la zona, más que el Covid fue el Dengue, situaciones muy graves que se pasa en la región, por lo que el día 11 se realizó un pronunciamiento sobre lo que iba a suceder, y el día 12 de marzo se apertura una reunión de todas las instituciones de salud, el Gobierno Regional de Amazonas, convocándose a todas las instituciones competentes; hasta la fecha se han cambiado 6 directores regionales por presuntos indicios de corrupción; se hicieron pronunciamientos constantes, incluso se pidió apoyo a congresistas; se hicieron ponencias tipo zoom para tratar de mitigar futuras problemáticas en ese momento; lamentablemente no se aprendieron de los errores de otros países y regiones, y tuvieron el problema de plantas de oxígeno, se conformó el comando regional de la zona y quizá ver la forma de conseguir ventiladores mecánicos, ya lo habían indicado que se necesitaba plantas de oxígeno urgente y se ubiquen en las comunidades lejanas, antes de cualquier tipo de epidemia; Amazonas ha sido relegada.

No se tienen sistema de red y tienen problemas de comunicación; en junio se descubrió que no se habían distribuido las pruebas rápidas; luego EsSalud y MINSA empezaron a realizar pruebas rápidas y la realidad se vio; luego se empezó al traslado de médicos que se han infectado; el problema fue que se levantó la cuarentena, donde se incrementó los contagios en forma alarmante; se ha hecho énfasis en la escasez de médicos, dado a que un buen porcentaje está dentro del grupo que tiene comorbilidad y están en sus hogares; es preciso mejorar las ofertas para atender a la población, se tienen cerca de 16 mil casos positivos; finalmente enfatizó que la gran mayoría son médicos que trabajan como CAS, no reciben los bonos, no se les otorga la indumentaria correspondiente. Terminando así su exposición.

La señora **Mendoza Zumaeta** (EsSalud) intervino y manifestó que desde el inicio de la pandemia se han visto obligados a cuidar de que el personal este con sus EPPs, se está comprando con el recurso interno para enviar a todos los CAPS, se ha tenido que contratar ambulancia porque ya colapsaba el hospital, y el Comando de la Región no actuaba; en mayo cuando llegaron las pruebas, incluso fuimos a los mercados a tomar las pruebas a las personas y ya habían contagiados; recién está llegado 2 plantas de oxígeno, PRAXAIR solo abastece de oxígeno 2 a 3 veces por semana, se ha pedido apoyo del Gobierno y a la Diresa para salir adelante con la población; recién se está ampliando a 20 camas y se ha contratado una clínica, incluso se ha contratado avionetas para sacar a profesionales de salud que ya se estaban descompensando.

A continuación, el **Presidente** dio la bienvenida al señor **Hidelfonso Guevara Honores**, Alcalde de la Provincia de Utcubamba, convocado para que exponga sobre la “Problemática que afronta la Región Amazonas, así como de las Comunidades Indígenas, en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria por el COVID19”; a quien dejó en uso de la palabra.

El señor **Guevara Honores** señaló que se ha conformado el Comité y como autoridad inmediatamente se ha visto la forma de proteger a los médicos, y se ha hecho pequeñas inversiones de implementarlos y unir la Red de Salud y EsSalud, han acondicionado un colegio conjuntamente con el Hospital Santiago Apóstol, han estado al frente con brigadas, se ha dado a la población Ivermectina y medicamentos, el trabajo unificado ha paralizado la enfermedad; en Corral Quemado se ha puesto policías para que presten seguridad y se les ha pagado sus alimentos, a fin de que no se propague el virus, también se ha visitado los mercados para salvar la vida de las personas; se tiene 73 fallecidos hasta el momento, y casos importados de otros lugares han fallecido 82, se está haciendo un hospital de campaña con



todas las condiciones como oxígeno, y se ha tratado de dar a los médicos la respectiva indumentaria; como autoridad se está actuando responsablemente, la municipalidad ha comprado pruebas rápidas y hace seguimiento a los hogares, es por eso que se tiene un índice bajo de proliferación del virus, pero si hay un gran problema del oxígeno, por lo que pide que el Hospital de Campaña que se va inaugurar a fin de mes, venga con oxígeno, camas; es una vergüenza que se ha tenido que acondicionar un hospital en un colegio, pero se ha hecho con la finalidad de salvar vidas; por lo que pido a los congresistas que intercedan por Bagua Grande que tiene el problema de agua y de salud; que el problema del hospital, que no se tiene en el lugar, ahora que está en manos de EsSalud, se retome el Proyecto del Hospital Santiago Apóstol y que no sea un elefante blanco. Culminando así su exposición.

Seguido, el **Presidente** dio la bienvenida al señor **Nilder Rubio Lozano**, Alcalde de Distrito de Aramango, convocado para exponer sobre la “Problemática que afronta el Distrito de Aramango, así como de las Comunidades Indígenas, en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria por el COVID19”; a quien dejó en uso de la palabra.

El señor **Rubio Lozano** manifestó que en Aramango se cuenta con comunidades nativas; que trabando conjuntamente se ha podido disminuir el contagio, se tiene 381 casos positivos, como personal de salud estamos preparados y dispuestos a arrancar vidas a la muerte, no tienen ingresos propios, y se han unido con diferentes instituciones para aislar a los pacientes e identificar a las personas que tienen la enfermedad, y también a los asintomáticos; por lo que pide el apoyo para las comunidades nativas, ya que son lugares muy inaccesibles, además pide se les ayude a encaminar sus proyectos. Terminando así su exposición.

A continuación, el **Presidente** dio la bienvenida al señor **EDUARDO QUESADA TIRADO**, Director de Salud de las Personas de la Región Amazonas, convocado para exponer sobre la “Problemática que afronta el Distrito de Aramango, así como de las Comunidades Indígenas, en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria por el COVID19”; a quien dejó con la palabra.

El señor **Quesada Tirado** informó que a la fecha tienen 16,606 caso confirmados Covid, 336 fallecidos, han realizado 47,297 pruebas entre moleculares y rápidas, se está realizando coordinaciones con el MINSA, pero las instrucciones salen tiempo después, lo que entorpece la ejecución; ya se ha instalado la planta de oxígeno en el Hospital Regional Virgen de Fátima y esta semana se debe instalar una planta de oxígeno en Bagua para el Hospital Lanata Luján, también se tiene 2 IOAR, y están en proceso la instalación de plantas de oxígeno en Utcubamba y Santa María de Nieva; el trabajo en prevención se está desarrollando con las medidas protocolares, como el lavado de manos, distanciamiento, uso de mascarilla dentro de los domicilios para personas que tienen factores de riesgo. Culminando su exposición.

Habiendo culminado los informes de los invitados, el **Presidente** ofreció la palabra a los congresistas para sus preguntas; cediéndosela al Congresista **Montoya** (FA), quien preguntó al Director Regional de Salud ¿por qué no se consideró a Condorcanqui en la implementación de dichos módulos, pese que ha sido considerado dentro de la cuarentena focalizada por alto grado de casos COVID19?, ¿por qué, a la fecha, el Hospital Santa María de Nieva no cuenta con equipamiento y recurso humano para contrarrestar el avance del COVID19?, ¿se encuentra dentro del planeamiento estratégico de la gestión de la DIORESA implementar una planta de oxígeno en la provincia de Condorcanqui y, si así fuera, en qué plazo se realizaría?, ¿si la DIRESA está de acuerdo con el MINSA para que intervenga en dicha región?, ¿cuáles son las medidas para disminuir la afectación de las provincias de Bagua y Condorcanqui?

El **Presidente** también preguntó ¿cuál es la participación de la DIRESA en la mediación de las discrepancias entre EsSalud y el hospital del MINSA para atender de forma oportuna a los pacientes de Amazonas? El Decano del Colegio Médico indicó que se tiene un reporte extraoficial de más de 400 fallecidos en la Región Amazonas, pero el reporte del MINSA dice



241, entonces ¿podría aclarar a qué se debe la diferencia de reportes y si ya se está haciendo las investigaciones de los casos sospechosos?

La Congresista **Fernández** (SP) señaló que los problemas son comunes en todo el país, y ahora se están observando más, dado que el sistema de salud ha colapsado; ellos han realizado trabajo consistente con EsSalud y MINSA; en ese sentido preguntó ¿cuál fue el resultado que han hecho los 3 entes principales en la región?, además, es preciso que desde el Ejecutivo se implemente al MINSA para contar con historias clínicas electrónicas; también se debe tener el objetivo de que, tanto el Sector Público como el privado se tiene que unir, porque, caso contrario, estaríamos en desventaja, porque ya hemos visto los cobros diferenciados hechos en esta pandemia.

El señor **Quesada Tirado** (DIRESA Amazonas) respondió que, respecto a inversión e infraestructura para Bagua y Chachapoyas, no se consideró a Santa María de Nieva porque la decisión se tomó en base a la decisión del sistema de referencia de la región, porque el Hospital Virgen de Fátima tenía capacidad para camas UCI y no lo tenían los otros hospitales. En 1er lugar se priorizó el Hospital Virgen de Fátima porque es el de mayor nivel resolutivo de la región, en donde iban a llegar las referencias, y el otro punto priorizado es la ciudad de Bagua, porque ese hospital iba a ser el centro de la referencia de quienes venían de la zona norte, además se tiene en proceso los proyectos de los IOAR para las plantas de oxígeno del Hospital Santiago Apóstol y también para el Hospital Santa María de Nieva, lo cual está en proceso; esperemos que para el transcurso de la siguiente semana estemos contando con estas plantas de oxígeno para la atención de nuestros pacientes; entonces, eso también estamos analizando a nivel regional para poder determinar la magnitud de mortalidad y tener una menor brecha en cuanto al subregistro de casos fallecidos.

La señora **Mendoza Zumaeta** (EsSalud Amazonas) respondió que en Amazonas están colapsados, que quisiera saber cuántas camas van a tener en Chachapoyas, ya que el centro de referencia es el Hospital Virgen de Fátima, como del Minsa, y que los sueldos de todos los profesionales se han estandarizado a nivel de MINSA y EsSalud; y solicitó que se cumpla con dar los bonos que se están dando a todos los profesionales de la salud y que también sea estandarizado.

El señor **Quesada Tirado** (DIRESA Amazonas) manifestó que definitivamente ha habido dificultades, sobre todo en la parte sur del departamento, donde ha habido descoordinaciones y, lamentablemente, aún pueden estar subsistiendo; uno de los aspectos que tienen que recalcar es la estructura de nuestro país, respecto a los recursos humanos, indicó que no tienen la cantidad suficiente de profesionales para poder cubrir las plazas, que se están señalando en los DU, incluso con presupuesto.

El señor **Flores Malpartida** (Colegio Médico Amazonas) manifestó que, aprovechando la presencia de la DIRESA Amazonas, como Colegio visualizamos esta brecha de especialistas y médicos generales; por lo que ellos están solicitando que se estandarice el sueldo, al igual como en Iquitos y Tarapoto.

El señor **Guevara Honores** (Alcalde de Utcubamba) solicitó que se siga permitiendo el reparto de Ivermectina casa por casa, para así evitar más muertes; no solo es quejarse, sino que se deben unir para combatir el virus, ya que nuestros soldados son los médicos; asimismo indicó que se acuerden del Hospital Santiago Apóstol que hasta fecha no ha podido ser construido.

Cerrando este punto de la Agenda, el **Presidente** expresó el reconocimiento de la Comisión Especial a todos los expositores, por acudir a la invitación para abordar el tema de la Problemática de la de la **Región Amazonas** (Bagua – Utcubamba) y de las Comunidades Indígenas, en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria por el COVID19.

V.2 Documento de Trabajo: “Informe de Visita de Campo al Hospital Hipólito Unanue.”

En torno al punto de Agenda “Informe de Visita de Campo al Hospital Hipólito Unanue”, habiéndose distribuido a los despachos de los congresistas el respectivo documento de trabajo, dispuso al Secretario Técnico pasar por la Plataforma el video de la visita realizada a dicho nosocomio; lo que el funcionario ejecutó.

Seguido, el **Presidente** instruyó al Secretario Técnico dar lectura a las conclusiones y recomendaciones del Informe; lo que el funcionario ejecutó: **VIII. CONCLUSIONES.** El Hospital Hipólito Unanue, al igual que los demás hospitales del país, ha sido sorprendido en esta pandemia con una serie de deficiencias, tanto en instalaciones, como en equipamiento e insumos, y han ido cerrando esas brechas con más camas de hospitalización, gracias al Proyecto Especial Legados, abastecimiento suficiente de oxígeno y ampliación de su tanque criogénico; a través de la implementación de buenas prácticas pudieron disminuir la adquisición de equipos de protección personal, se evidencia el esfuerzo para garantizar las coberturas suficientes, tanto para pacientes Covid, como pacientes No Covid, se evidencia la escasez de recursos humanos para que puedan cubrir la atención de pacientes por turnos, para atención a pacientes COVID19. **IX. RECOMENDACIONES.** 1. Incrementar el número de personal de salud en proporción a los casos de pacientes por Covid 19 que se encuentran hospitalizados, así como el número que se tiene proyectado atender; 2. Considerar el uso de la Telemedicina, tanto para la consulta externa, como los pacientes con Covid 19, a cargo del personal de salud, especialmente de los que están en modo remoto, de modo que la institución pueda ocupar el tiempo de los recursos humanos que no se han reincorporado a trabajo presencial; 3. Crear una central telefónica para brindar orientación y seguimiento para los pacientes con Covid 19, además estaría a cargo del informe de pacientes hospitalizados a sus familiares; 4. Dar seguimiento del Proyecto del Hospital Hipólito Unanue, el cual incluye la construcción de una nueva infraestructura; 5. Trasladar la propuesta del pago de bono al personal de las instituciones de salud.

Concluida la lectura, el **Presidente** ofreció la palabra respecto al Informe, para luego dar por agotado el debate, instruyendo al Secretario Técnico a llamar a voto nominal; lo que el funcionario ejecutó, registrándose los votos a favor de los congresistas: 1. Castillo Oliva, 2. Fernández Flores, 3. Inga Sales, 4. Núñez Marreros, 5. Pérez Flores, 6. Rodas Malca, y 7. Vigo Gutiérrez; ningún voto en contra ni abstenciones; siendo aprobado por **UNANIMIDAD**.

V.3 Documento de Trabajo: “Informe Oxígeno Medicinal: Abastecimiento y Distribución Nacional, en el Contexto del COVID19.”

En torno al punto de Agenda “Informe Oxígeno Medicinal: Abastecimiento y Distribución Nacional, en el Contexto del COVID19”, el **Presidente** indicó haberse distribuido a los despachos el documento de trabajo sobre la materia. Al respecto, manifestó que el Proyecto de Informe fue elaborado por el Equipo Técnico de la Comisión Especial, en base al trabajo desarrollado por este Órgano del Congreso, en la 1era Legislatura, y en lo que va de la 2da Legislatura; agregó que, como se puede apreciar, el Informe está dividido en 10 partes: La 1era, formación de la Comisión Especial; la 2da, antecedentes de la investigación del oxígeno medicinal; la 3era, objeto de la investigación; la 4ta, marco legal; la 5ta, desarrollo de la investigación; la 6ta, medidas implementadas para el abastecimiento del oxígeno medicinal; la 7ma, acciones de control concurrente realizadas por la Contraloría; para finalmente arribar a las conclusiones y recomendaciones, que son las partes 8va y 9na. Seguido, instruyó al Secretario Técnico dar lectura a las conclusiones y recomendaciones del Informe; lo que el funcionario ejecutó de la siguiente manera:



VIII. CONCLUSIONES: 1. El oxígeno medicinal, al ser considerado medicamento, debe contar con un registro sanitario para su comercialización, conforme así lo dispone el artículo 69 del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios; así como con la respectiva autorización sanitaria para poder producirla. Es importante que se realicen prácticas de control a la competencia desleal en el mercado de oxígeno medicinal; 2. 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; 3. A consecuencia de la escasez de oxígeno medicinal, se ha incrementado su precio en el mercado informal, este exceso de precios se debe a no contar con el debido control de calidad, llegándose a encontrar balones de oxígeno desde S/. 3, 500, los de 5 m³, hasta de S/. 6,000, los de 10m³, así como en las regiones de Piura, Tumbes, La Libertad, Loreto, San Martín y Ucayali, convirtiéndolo en un medicamento inaccesible para las personas de escasos recursos económicos, creando con ello una situación de afectación en su derecho fundamental a la salud; 4. 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; 5. Existe 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; 6. Empresas del sector privado han expresado ante el Ejecutivo su intención de realizar donaciones de oxígeno industrial y medicinal, para la atención a la emergencia sanitaria, con la finalidad de lograr coberturar la brecha existente a nivel nacional, y el incremento a diario de los fallecimientos por la falta de este importante medicamento; 7. De conformidad al numeral 3.2, del artículo 3, del Decreto de Urgencia N° 066-2020, se autoriza para realizar las contrataciones para el control de calidad y la verificación del cumplimiento de las condiciones para uso medicinal dispuestas por DIGEMID, del oxígeno líquido criogénico que la industria nacional ofrezca en donación, así como las que resulten necesarias para su posterior distribución y uso en los establecimientos de salud. El control de calidad y la verificación del cumplimiento de las condiciones para uso medicinal dispuestas por DIGEMID se realiza antes de aceptar la donación respectiva; 8. Posteriormente, el 4 de abril de 2020, se vuelve a pronunciar, recomendando que respecto a las fuentes de oxígeno y distribución para los centros de tratamiento COVID-19, se deberá estimar la necesidad de oxígeno con la evaluación de la encuesta de oxígeno COVID-19 y con la evaluación de la encuesta de oxígeno, realizar un análisis rápido de brechas; 9. Esto significa tomar la necesidad prevista estimada y comparar esto con la disponibilidad de suministro de oxígeno existente. A pesar de las recomendaciones, en el Perú se emite la norma que permitiría garantizar el acceso al oxígeno 2 meses después, situación que vulnera la salud de la población; 10. De igual manera, en el Perú no contamos 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; **11.** En ese sentido, no tenemos información, en tiempo real, respecto a la brecha de oxígeno que existe a nivel de las distintas regiones del país, a fin de proyectar una demanda en función de las necesidades que presenta cada una de ellas; **12.** La Dirección General de Operaciones en Salud ha estimado una brecha de 120 TDP, sin embargo, de la informado por su despacho, solo se ha distribuido un total de 58.5 TDP y 298 cilindros de oxígeno medicinal, cantidad que no logra coberturar ni la brecha estimada. Además, se desconoce cuál es el cálculo que se realiza para la estimación de la brecha; **13.** Por lo tanto, no se logra coberturar ni el 50% de la demanda estimada de oxígeno medicinal a nivel nacional; **14.** 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; **15.** Sin embargo, resulta alarmante que, habiendo transcurrido ya dos meses de la vigencia del Decreto de Urgencia, el Ministerio de Salud solo ha logrado certificar S/. 42'899,161, devengando sólo S/. 2'835,498, que representa un avance del 2%, porcentaje que pone en riesgo el abastecimiento de oxígeno medicinal, para el tratamiento adecuado de los pacientes COVID-19, y de no recibir oportunamente, podría producir sus muertes; **16.** Mediante el artículo 8 del Decreto de Urgencia, se ha dispuesto acciones para el seguimiento del stock y consumo de oxígeno medicinal, siendo el Ministerio de Salud el responsable del seguimiento del stock y consumo del oxígeno medicinal en los establecimientos de salud a nivel nacional. De igual manera, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del sector público, privado o mixto, proporcionan la información a través del sistema de información que se disponga para tal fin, en la frecuencia y disposiciones que establezca el Ministerio de Salud; **17.** Sin embargo, según lo informado por la Dirección General de Operaciones en Salud, se ha logrado identificar un total de 30 establecimientos de salud, que desde la implementación de la aplicación del SISCOVID f500.2 aplicativa disponibilidad de infraestructura camas y oxígeno, no han registrado la información concerniente al stock de oxígeno medicinal diario; **18.** La Quinta Sala Especializada en lo Contencioso Administrativo de Lima, por sentencia de vista del 4 de enero de 2017, confirmó la sentencia apelada, señalando fundamentalmente que existió concentración en el poder de la oferta, por lo que permitió que exista contexto de colusión de las empresas participantes en los procesos de licitación. Sin embargo, el Recurso de Casación N° 7634-2017, se emitió Ejecutoria publicada en la Página Web Del Poder Judicial, el 16 de junio del 2020, no obstante, que la casación ingresó el 25 de abril del 2017 y la Vista de la Causa se vio el 4 de abril de 2019; **19.** Por lo tanto, se evidencia la existencia de colusión en los procesos de licitación de compra de oxígeno medicinal, por cuanto se advierte la existencia de concentración de las empresas demandantes con el propósito de realizar prácticas que afectan la competencia en el mercado; y, **20.** Asimismo, a la fecha, no se ha ejecutado el pago de la multa por la suma de S/. 24'160,840, interpuesta a las empresas Messer Gases del Perú S.A, Linde Gas Perú S.A. y Praxair Perú S.C.R.L. **IX. 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:** **4.** Sincerar 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; **5.** Requerir al Ministerio de Salud, a través del Grupo de Trabajo Multisectorial encargado del proceso de



atención de suministro de oxígeno de naturaleza temporal, que tiene por objeto dirigir, articular, coordinar, implementar, ejecutar, controlar y evaluar el proceso de atención de suministro de oxígeno a los establecimientos de salud públicos y centros de aislamiento para tratamiento de COVID-19 a nivel nacional, haga llegar a la presente Comisión Especial, el Plan de Acción y el cronograma para el abastecimiento de oxígeno, hasta el 31 de diciembre del 2020; **6.** 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; **7.** Implementar medidas que permitan realizar la conversión de plantas de oxígeno industrial en medicinal, en las cuales se deberá contar con la participación de DIGEMID; **8.** 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; **9.** La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID y la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, deberán informar a la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres respecto a las acciones de fiscalización realizadas en los procesos de la venta de oxígeno medicinal a nivel nacional; **10.** La Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, deberá realizar acciones de fiscalización a los 30 establecimientos de salud que, desde la implementación de la aplicación del SISCOVID F500.2 Aplicativo Disponibilidad de infraestructura Camas y Oxígeno, que no vienen registrando la información concierne al stock de oxígeno medicinal diario, e implementar las acciones correspondientes para el cumplimiento a nivel nacional con el registro de dicha información de vital importancia, para garantizar un adecuado abastecimiento y distribución del oxígeno medicinal a todas las regiones a nivel nacional; **11.** El Ministerio de Salud deberá evaluar la adquisición de un mayor número de concentradores de oxígeno, cuyo destino debe ser priorizado en los establecimientos de salud más alejados, donde el transporte es muy limitado por vía terrestre y solo se llega por vía fluvial o aérea, para garantizar de una dotación de oxígeno de forma permanente; **12.** La Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS, deberá incorporar en el plan de mantenimiento de plantas de oxígeno a aquellas que se encuentran inoperativas en los establecimientos de salud de las regiones a nivel nacional, permitiendo incrementar la producción y distribución de oxígeno medicinal; **13.** 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; **14.** Se deberá solicitar al Ministerio de Salud, a fin de que disponga que el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), remita un informe detallado respecto a las acciones realizadas para la atención de la donación de oxígeno de la empresa minera Southern, teniendo en cuenta el cómputo de los plazos, desde la fecha en que se tomó conocimiento de la donación; **Al Ministerio Público – Fiscalía de la Nación:** **15.** 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:** **16.** Informar a esta Comisión Especial, respecto a:



✦ Las acciones de control concurrente, realizadas desde la vigencia del Decreto de Urgencia N° 066-2020, y en atención al Oficio N° 430 -2020-DM/MINSA, remitido por la Dirección General de Operaciones en Salud, de fecha 5 de junio del 2020; ✦ Todas las medidas control realizadas a las diferentes donaciones de oxígeno, por partes de las empresas privadas, para la atención de la demanda que presentan las diferentes regiones del país; **17.** 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:** **18.** 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:** **19.** 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; **20.** Generar convenios con empresas productoras, para la producción de oxígeno industrial, mediante restricciones específicas; **21.** 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.

Concluida la lectura, el **Presidente** ofreció la palabra respecto al Informe, para luego dar por agotado el debate, instruyendo al Secretario Técnico a llamar a voto nominal; lo que el funcionario ejecutó, registrándose los votos a favor de los congresistas: 1. Castillo Oliva, 2. Fernández Flores, 3. Inga Sales, 4. Núñez Marreros, 5. Olivares Cortes, 6. Rodas Malca, y 7. Vigo Gutiérrez; ningún voto en contra ni abstenciones; siendo aprobado por **UNANIMIDAD**.

Cerrando la sesión, el **Presidente** solicitó aprobación del Acta, con dispensa de su lectura, para implementar los acuerdos adoptados; manifestando que, si no hay oposición, se dará por aprobado; no habiendo oposición, fue aprobado por **UNANIMIDAD**.

Siendo las 11 horas con 47 minutos del martes 18 de agosto de 2020, el **Presidente** levantó la sesión, citando a la 12 Sesión Extraordinaria para el viernes 21 de agosto de 2020, haciendo presente que la transcripción elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video de dominio del Congreso de la República, son parte integrante del Acta.

LEONARDO INGA SALES

Presidente

Comisión Especial de Seguimiento a
Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres
COVID – 19

NAPOLÉÓN VIGO GUTIÉRREZ

Secretario

Comisión Especial de Seguimiento a
Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres
COVID – 19