

COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A EMERGENCIAS Y GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

2021 – 2022

INFORME N°004-2021-2022-CESEGRD-C19-CR

INFORME

Primera Legislatura Ordinaria

(Del 5 de noviembre al 28 de febrero de 2022)

Lima, febrero 2022.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN	3
I. ANTECEDENTES	5
II. INTEGRANTES DE LA COMISIÓN ESPECIAL	8
III. MESA DIRECTIVA DE LA COMISIÓN ESPECIAL:	11
IV. COMPOSICIÓN ACTUAL DE LA COMISIÓN ESPECIAL	11
V. METODOLOGÍA DE TRABAJO	12
VI. SESIONES	12
6.1. SESIÓN DE ELECCIÓN E INSTALACIÓN	12
6.2. SESIONES ORDINARIAS	13
6.3. SESIONES EXTRAORDINARIAS	37
6.4. SESIONES CONJUNTAS	47
VII. DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA COMISION ESPECIAL	52
VIII. SITUACIÓN DE LA SALUD EN EL PERÚ PRE – COVID 19 Y MANEJO DE LA PANDEMIA	57
IX. PRIMEROS DATOS DE LA PANDEMIA EN EL PERÚ	60
X. MANEJO DE LA PANDEMIA EN EL PERÚ	61
XI. TERCERA OLA DE CONTAGIOS POR COVID-19	65
XII. DESARROLLO DEL TRABAJO PARLAMENTARIO	68
XIII. CONCLUSIONES	74
XIV. RECOMENDACIONES	76
XV. ANEXOS	80

PRESENTACIÓN

Señora Presidenta del Congreso de la República:

Ante el surgimiento de un nuevo brote de coronavirus, en adelante COVID19, el país se ha visto fuertemente golpeado, debido a la rápida propagación del virus, obligando a los gobiernos de distintos países a tomar acciones drásticas para reducir el incremento de casos y evitar el colapso de los sistemas de salud. Ante esta situación, se han dictado medidas de emergencia que incluyen, por ejemplo, el aislamiento social, la cuarentena obligatoria y el cierre de fronteras.

En el Perú se establece el inicio de la cuarentena y se declara el Estado de Emergencia Sanitaria Nacional, mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, y otras medidas para prevenir la propagación del COVID19.

Mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara la emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictaron medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19, la misma que fue prorrogada por los Decretos Supremos N°s 020-2020-SA, 027-2020-SA, 031-2020-SA, 009-2021-SA, 025-2021-SA y 003-2022-SA, hasta el 28 de agosto de 2022.

El Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, quedando restringido el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio, comprendidos en los incisos 9, 11 y 12 del artículo 2 y en el inciso 24, apartado f) del mismo artículo de la Constitución Política del Perú; el mismo que fue prorrogado por los Decretos Supremos N°s 201-2020-PCM, 008-2021-PCM, 036-2021-PCM, 058-2021-PCM, 076-2021-PCM, 105-2021-PCM, 123-2021-PCM, 131-2021-PCM, 149-2021-PCM, 152-2021-PCM, 167-2021-PCM, 174-2021-PCM, 186-2021-PCM y 010-2022-PCM, hasta el 28 de febrero de 2022.

Siendo una función del Congreso de la República el control político, se plantea reactivar la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, con el objeto de facilitar las acciones del ejecutivo dentro de las atribuciones del Congreso de la República para lograr la atención inmediata de las medidas dictadas; apoyar su ejecución, investigar y fiscalizar el uso de los recursos de manera eficiente, asignados a las actividades para el cumplimiento del Plan de

Acción-Vigilancia, Contención y Atención de la emergencia sanitaria por la COVID-19 a nivel nacional por el periodo parlamentario 2021-2026.

De igual manera, busca promover el desarrollo de políticas preventivas en el cumplimiento de las medidas sanitarias y la vigilancia epidemiológica como acción fundamental para fortalecer la lucha contra la COVID-19 en los niveles de gobierno: central, regional y local, así como realizar investigaciones objetivas, eficientes y eficaces de los asuntos de interés público, así como el seguimiento al uso adecuado de los recursos públicos, aplicando correctamente la normativa vigente y medidas excepcionales dictadas en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

En cumplimiento a cada uno de los objetivos, en esta primera legislatura se han realizado 4 sesiones ordinarias, 3 extraordinarias, 1 sesión conjunta, 2 visitas inopinadas, y 1 mesa de trabajo multisectorial, convocando a diferentes altas autoridades, funcionarios regionales y locales, representativos, con la finalidad de que expongan ante los miembros de la Comisión Especial la problemática y alternativas a aquella, que permitan articular esfuerzos, con el objetivo de fortalecer la lucha contra el COVID-19.

Finalmente, nada de lo realizado habría sido posible sin la participación decidida de los congresistas miembros de la Comisión Especial, quienes, no obstante, las limitaciones propias de la pandemia, han tomado la iniciativa y desarrollado su trabajo parlamentario, ejerciendo sus funciones de fiscalización, control político y representación.

I. ANTECEDENTES

1.1. 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 Reglamento del Congreso de la República, las comisiones especiales presentan sus informes que contienen una exposición detallada 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.

1.2. PERIODO PARLAMENTARIO 2021-2026

Mociones de Orden del Día 114 y 195:

El Pleno del Congreso aprueba, con fecha 3 de setiembre de 2021, mediante las Mociones N° 114 y N° 195, reactivar la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, con el objeto de facilitar las acciones del ejecutivo dentro de las atribuciones del Congreso de la República para lograr la atención inmediata de las medidas dictadas; apoyar su ejecución, investigar y fiscalizar el uso de los recursos de manera eficiente, asignados a las actividades para el cumplimiento del Plan de Acción-Vigilancia, Contención y Atención de la emergencia sanitaria por la COVID-19 a nivel nacional por el periodo parlamentario 2021-2026.

1.3. PLAN DE TRABAJO DE LA COMISION ESPECIAL

En la 1era Sesión Ordinaria, del 26 de noviembre 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 2021 - 2022.

1.3.1. Objetivos generales:

Los objetivos generales de la Comisión Especial de Seguimiento de Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, para el Periodo Parlamentario 2021 - 2022, son:

- Promover el desarrollo de políticas preventivas en el cumplimiento de las medidas sanitarias y la vigilancia epidemiológica como acción fundamental para fortalecer la lucha contra la COVID-19 en los niveles de gobierno: central, regional y local.
- Realizar investigaciones objetivas, eficientes y eficaces de los asuntos de interés público, así como el seguimiento al uso adecuado de los recursos públicos, aplicando correctamente la normativa vigente y medidas excepcionales dictadas en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.
- Priorizar, de manera efectiva y permanente, la labor de control político y de fiscalización a las acciones y/o medidas dictadas por el Poder Ejecutivo, desde el inicio a la actualidad, para la atención de la emergencia sanitaria por el COVID-19 en el ámbito nacional.
- Formular conclusiones y recomendaciones orientadas a corregir y mejorar la gestión gubernamental, en estricto cumplimiento a las atribuciones del Congreso de la República, para lograr la atención inmediata de las medidas adoptadas para afrontar la COVID-19.
- Poner en conocimiento de la Presidencia del Congreso, el Poder Ejecutivo, el Ministerio Público, la Contraloría General de la República, el Sistema de Defensa Jurídica del Estado, y de las demás instituciones vinculadas a la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19, los informes de las investigaciones y/o visitas inopinadas realizada por la Comisión Especial.

1.3.2. Objetivos específicos:

Los objetivos específicos de la Comisión Especial son:

- Monitorear el cumplimiento de las normas, medidas y/o acciones, y protocolos de salud para atención de los requerimientos, en todos los sectores y niveles de gobierno, para el control, contención y prevención del COVID-19.
- Seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del periodo legislativo 2020-2021.
- Fiscalizar las acciones, estrategias y el avance de ejecución de cada una de las actividades, contrataciones y adquisiciones de bienes y servicios, que se desarrollen en el marco de la declaratoria de emergencia por la COVID-19.
- Realizar visitas inopinadas a las entidades públicas y establecimientos de salud con el objetivo de verificar las condiciones para atender la emergencia sanitaria frente a una tercera ola de contagios.
- Monitorear y analizar las acciones y/o medidas priorizadas por el poder ejecutivo para lograr un retorno seguro a las clases presenciales en condiciones óptimas para brindar el servicio educativo a nivel nacional.
- Formular proyectos de ley, de manera multipartidaria, que permitan atender las necesidades de los sectores competentes para atender la emergencia sanitaria a nivel nacional.
- Fiscalizar el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, informando los hallazgos en el caso de presuntas irregularidades a la Contraloría General de la República y Ministerio Público.
- Seguimiento a las medidas de prevención y control adoptadas para la atención de las poblaciones originarias.
- Realizar el seguimiento de las acciones orientadas a la negociación para la adquisición de las vacunas contra la COVID-19 orientadas a asegurar la aplicación de la tercera dosis a población objetivo.
- Establecer niveles de coordinación con los organismos del Estado, en especial con los entes de control, colegios profesionales, especialistas,

organismos no gubernamentales, entre otros, con la finalidad de analizar las medidas adoptadas y aportar con recomendaciones para la atención de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

- Realizar el seguimiento a los alcances y resultados de las medidas y presupuesto destinado por el Poder Ejecutivo en la implementación del Plan de reactivación económica en los tres niveles de gobierno.
- 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.
- Requerir la colaboración técnica a la Contraloría General de la República, 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 la COVID 19.
- Recepción y traslado de denuncias y requerimientos a las diversas entidades públicas, realizando el seguimiento de las decisiones adoptadas por las entidades correspondientes.
- 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, con el objetivo de contar con la información relevante y veraz respecto de los gobiernos locales y regionales.

II. INTEGRANTES DE LA COMISIÓN ESPECIAL

Luego de la creación de la Comisión Especial, dado su carácter multipartidario, se consideró a los señores congresistas, representantes de los siguientes 9 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:

❖ AVANZA PAIS – PARTIDO DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Grupo Parlamentario:

❖ FUERZA POPULAR – FP

Grupo Parlamentario:

❖ PERÚ LIBRE – PL

Grupo Parlamentario:

❖ JUNTOS POR EL PERÚ – JPP

Grupo Parlamentario:

❖ RENOVACIÓN POPULAR – RP

Grupo Parlamentario:

❖ SOMOS PERU - PARTIDO MORADO

Grupo Parlamentario:

❖ PODEMOS PERÚ – PP

Habiendo acreditado oportunamente 7 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 mediante Oficio N° 807-2021-2022-ADP-M/CR, su fecha 19 de octubre de 2021:

CUADRO N° 01

N°	Integrantes	Grupo Parlamentario
01	Jorge Samuel Coayla Juárez	Perú Libre
02	Ernesto Bustamante Donayre	Fuerza Popular
03	Juan Carlos Mori Celis	Acción Popular
04	Idelso Manuel García Correa	Alianza para el Progreso
05	No Acreditó	Avanza País
06	Wilmar Alberto Elera García	Somos Perú – Partido Morado

07	Alejandro Muñante Barrios	Renovación Popular
08	No acreditó	Juntos por el Perú
09	Enrique Wong Pujada	Podemos Perú

Fuente: Acervo documental CESEGRD.

Elaboración: CESEGRD.

Sin embargo, se han presentado las renunciaciones de algunos congresistas, así como el cambio en la acreditación del congresista miembro del grupo parlamentario Perú Libre, mediante los siguientes documentos:

III. MESA DIRECTIVA DE LA COMISIÓN ESPECIAL:

CUADRO Nº 02

Nº	Integrantes	Grupo Parlamentario	Cargo
01	Juan Carlos Mori Celis	Acción Popular	Presidente
02	Alejandro Muñante Barrios	Renovación Popular	Vicepresidente
03	Esmeralda Nieves Limachi Quispe	Perú Democrático	Secretaria

Fuente: Acervo documentario CESEGRD.

Elaboración: CESEGRD.

IV. COMPOSICIÓN ACTUAL DE LA COMISIÓN ESPECIAL

CUADRO Nº 03

Nº	Integrantes	Grupo Parlamentario	Cargo
01	Juan Carlos Mori Celis	Acción Popular	Presidente
02	Alejandro Muñante Barrios	Renovación Popular	Vicepresidente
03	Esmeralda Nieves Limachi Quispe	Perú Democrático	Secretaria
04	Ernesto Bustamante Donayre	Fuerza Popular	Titular
05	Idelso Manuel García Correa	Alianza para el Progreso	Titular
06	Elvis Vergara Mendoza	Acción Popular	Titular

Fuente: Acervo documentario CESEGRD.

Elaboración: CESEGRD.

En tanto que las modificaciones a la composición de la Comisión Especial son ulteriores 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.

V. METODOLOGÍA DE TRABAJO

La Comisión Especial realizó sus labores mediante sesiones ordinarias, extraordinarias, conjuntas, reuniones de trabajo, visitas inopinadas 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 e intervenir oportunamente respecto a 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 existiera alguna falencia u omisión en sus responsabilidades a raíz de lo informado.

VI. SESIONES

6.1. SESIÓN DE ELECCIÓN E INSTALACIÓN

La sesión de elección de la mesa directiva e instalación de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, se realizó el día 5 de noviembre de 2021, bajo la coordinación del proceso de elección del congresista Ernesto Bustamante Donayre, se da inicio a la Sesión de Elección e Instalación de la “Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, con el objeto de facilitar las acciones del ejecutivo dentro de las atribuciones del Congreso de la República para lograr atención inmediata de las medidas dictadas; apoyar su ejecución, investigar y fiscalizar el uso de los recursos de manera eficiente, asignados a las actividades para el cumplimiento del Plan de Acción-Vigilancia, contención y atención del Covid-19 en el Perú hasta el final del período parlamentario”.

Asistieron a la sesión cinco (5) congresistas presentes, que representan un número mayor a la mitad más uno, como exige el Reglamento, al encontrarse presentes los siguientes congresistas:

1. Jorge Samuel Coayla Juárez
2. Juan Carlos Mori Celis
3. Wilmar Alberto Elera García
4. Alejandro Muñante Barrios
5. Ernesto Bustamante Donayre

El Congresista Coordinador somete la propuesta a voto, siendo aprobada por unanimidad. En seguida, da por concluido el acto electoral y proclama a los siguientes congresistas:

- Juan Carlos Mori Celis, como Presidente
- Alejandro Muñante Barrios, como Vicepresidente
- Wilmar Alberto Elera García, como Secretario

Acto seguido se invita al Presidente electo, Congresista Juan Carlos Mori Celis, a continuar con la sesión de instalación de la “Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, con el objeto de facilitar las acciones del ejecutivo dentro de las atribuciones del Congreso de la República para lograr atención inmediata de las medidas dictadas; apoyar su ejecución, investigar y fiscalizar el uso de los recursos de manera eficiente, asignados a las actividades para el cumplimiento del Plan de Acción-Vigilancia, contención y atención del Covid-19 en el Perú hasta el final del período parlamentario”.

6.2. SESIONES ORDINARIAS

Primera Sesión Ordinaria

Se realiza el día viernes 26 de noviembre de 2021, reunidos en modalidad semipresencial: en la Sala “Raúl Porras Barrenechea” del Congreso de la República y virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, bajo la presidencia del Congresista 1. Juan Carlos Mori Celis, se reunieron los señores representantes: 2. Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 3. Alejandro Muñante Barrios, no asistió el congresista: Enrique Wong Pujada. Asimismo, se reportó la licencia de los señores congresistas: 1. Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 2. Idelso Manuel García Correa, con la siguiente agenda:

Presentación del Ministro de Educación, señor CARLOS ALFONSO GALLARDO GÓMEZ, con la finalidad de informar respecto a:

- Avance del proceso de retorno a la semipresencialidad de las clases escolares y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad por COVID- 19, en las instituciones educativas a nivel nacional para el presente año.
- Plan de Acción, Prevención y Control de los contagios por COVID- 19 en las instituciones educativas a nivel nacional, frente al anuncio del retorno a la presencialidad para el año 2022.
- Acciones implementadas frente a los hallazgos de la Contraloría General de la República en 33 instituciones educativas por el incumplimiento del protocolo de bioseguridad.

El Ministro de Educación, informó sobre el avance del proceso de retorno a la semipresencialidad de las clases escolares y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad por COVID- 19, en las instituciones educativas a nivel nacional para el presente año, es importante tener en cuenta la pérdida de vidas humanas tanto del personal docente, como de los alumnos y la pérdida del aprendizaje. Por lo que es necesario que se acaten los protocolos de bioseguridad autorizados por el Ministerio de Salud.

Respecto a las acciones implementadas frente a los hallazgos de la Contraloría General de la República en 33 instituciones educativas, por el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad, que se ha detectado en el interior del país, inicialmente se ha llamado la atención a las instancias correspondientes, para que puedan enmendar, corregir.

Pero lo más importante es que estas unidades administrativas han identificado las causas de este incumplimiento ya que se ha encontrado que las condiciones de funcionamiento de muchas escuelas son muy desfavorables, y carecen de servicios elementales de agua y desagüe, y poseen una infraestructura muy precaria.

Respecto al proceso de vacunación contra el COVID 19, al personal docente y no docente de servicios educativos a nivel nacional, se viene avanzando con la vacunación de los profesores y el personal de apoyo a las instituciones educativas con porcentaje cada vez mayores, incluso estamos dialogando con el Ministerio de Salud (MINSA) para que a los docentes se les refuerce con una tercera vacuna, asimismo, se observa el avance de la vacunación del estudiantado en la educación superior, secundaria y primaria. Sin embargo, hay un porcentaje de trabajadores de la educación que el MINSA calcula en un 15% que aún no se vacunan, por diversos factores.

En lo concerniente a las condiciones de bioseguridad que están contempladas en los protocolos que tiene el Ministerio de Educación para la prevención, control, la respuesta ante casos sospechosos de COVID 19, que se puedan registrar en la semipresencialidad. Para este año 2021 se ha dotado recursos a las Unidades de

Gestión Educativa para la adquisición de mascarillas para todo el personal y alumnos, presupuesto para kits de higiene, alcohol en gel, productos de limpieza y para el mantenimiento de la infraestructura educativa.

Para el año 2022 estos recursos se están implementando de acuerdo a las necesidades que se vayan presentando. Estos presupuestos van directamente a la cuenta de los directores de los centros educativos. Junto a ello estamos garantizando la dotación de cuadernos de trabajo más de 20 millones para el año 2022, estamos trabajando intensamente para que estos materiales estén en los centros educativos en el mes de marzo, además están dadas en 40 lenguas originarias.

Sobre las acciones implementadas frente a los hallazgos de la Contraloría General de la República en 33 instituciones educativas por el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad, como Ministerio de Educación han cursado 2 oficios múltiples a las direcciones regionales de educación para el cumplimiento de los protocolos que tienen aprobados de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 121. Son las Unidades de Gestión Educativa Local, las instancias correspondientes que tienen que monitorear, supervisar y tomar las medidas de corrección, de ser necesario el órgano de control deberá de aplicar las sanciones respectivas.

Respecto al cuarto punto respecto al avance del proceso de vacunación contra la COVID 19, al personal docente y no docente de servicios educativos a nivel nacional, manifestó que a la fecha tienen el 87.23% del personal vacunado tanto en la educación básica y superior. Que son personal docente, no docentes, personal administrativo tanto de instituciones educativas públicas y privadas, en el ámbito rural estamos en 83.96 % y en el urbano el 88.88%.

Segunda Sesión Ordinaria

Se realiza el día viernes 10 de diciembre de 2021, congregados en modalidad semipresencial: en la Sala “Francisco Bolognesi” del Congreso de la República y virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, bajo la presidencia del Congresista 1. JUAN CARLOS MORI CELIS, se reunieron los señores representantes: 2. Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 3. Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 4. Idelso Manuel García Correa, 5. Alejandro Muñante Barrios, no asistió el Congresista Enrique Wong Pujada, a fin de abordar la siguiente agenda:

Presentación del señor Víctor Javier Suárez Moreno, Jefe del Instituto Nacional de Salud, quien informó respecto de:

- El Plan de Acción frente al riesgo de importación de casos de la nueva variante Ómicron, en el Perú.
- Las acciones implementadas para la identificación de las variantes de precaución de la COVID-19 en el Perú.

- Los avances de la realización de la consultoría internacional al ensayo clínico desarrollado en el laboratorio SINOPHARM, para la vacuna contra la COVID-19.

El señor Víctor Javier Suárez Moreno Jefe INS, después de agradecer la invitación, inició su exposición con el tema, acciones implementadas para la identificación de las variantes de precaución de la COVID 19 en el Perú. Señaló que, La identificación de las variantes de preocupación del SARS-COV-2, se realiza a través de la vigilancia genómica y en la actualidad, el Instituto Nacional de Salud secuencia 382 muestras positivas cada semana, existiendo 2 tipos de vigilancia que vienen a ser la aleatoria (generalizada) y casos específicos (focalizada). Situación de Vigilancia genómica en el Perú: Hay más de 10,000 muestras procedentes del país y secuenciadas por el Instituto Nacional de Salud colgadas en el sistema internacional (GISAID), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda un mínimo de 50 muestras por unidad de tiempo (en nuestro caso por semana).

El INS procesa 382 muestras semanales y desde mayo, en que se instala la plataforma ilumina de secuenciación genómica (NextSeq) el porcentaje de pruebas moleculares secuenciadas por semana ha oscilado de 4 a 11%. Esto permite la detección oportuna de las variantes de preocupación en nuestro medio. Por ejemplo, la variante delta fue inicialmente identificada a fines de mayo en Arequipa, no fue sino varios meses después que se volvió la variante predominante, como es ahora. Se puede hacer análisis más precisos como el análisis de sub-linajes de la variante Delta, que se ha detectado 51 sub-linajes de la circulando en el país.

En lo que respecta al plan de acción frente al riesgo de importación de casos de la nueva variante Ómicron en el Perú, se requiere medidas de control a nivel global, la Organización Mundial de la Salud recomienda mantener las medidas de prevención para SARS-CoV-2 incluyendo uso de mascarillas, higiene de manos frecuente, distanciamiento social, y evitar aglomeración. Se da énfasis en vacunación completa para la mayoría de personas y colocación de dosis de refuerzo en adultos mayores y fortalecer la vigilancia genómica de casos sospechosos de tener la variante Ómicron, la situación de dicha variante al 07 de diciembre del año en curso es de 1,653 casos confirmados, a nivel global en 55 países en todos los continentes.

En América Latina se han reportado en Brasil 5 casos, México 1, Chile 1 y Argentina 1, en América del Norte EE. UU 50 casos, Canadá 27. A la fecha no hay casos confirmados en el Perú, sin embargo, lo esperable es que la variante se introduzca al país en los días/semanas siguientes. El plan de acción frente al riesgo de importación de casos de la nueva variante Ómicron en el Perú son las siguientes:

1. Tamizaje de pruebas moleculares con delación 60- 70, que es una nueva metodología que se está usando para detectar esta nueva variante. El Instituto Nacional de Salud ha implementado el uso de un kit especial para prueba molecular

(Allplex Master Assay), el cual además de salir positivo o negativo, alerta de la presencia de mutaciones típicamente encontradas en variantes como Alpha, Gamma, Mu y Ómicron, éste kit detecta una mutación típica de la variante Alpha (DEL 69/70), que además está presente en la nueva variante Ómicron, por lo que ayudaría a seleccionar muestras sospechosas. A la fecha no se ha detectado en el Perú la variante Ómicron.

2. Toma de pruebas moleculares a personas procedentes del continente africano teniendo una coordinación permanente con los puntos de entrada internacionales. Se coordinó con la Sanidad Aérea en el Aeropuerto Jorge Chávez para identificar a los pasajeros procedentes del continente africano. Rutinariamente, los pasajeros o tripulación que llegan vía aérea con síntomas o sospechoso de COVID.19 son muestreados para pruebas antigénicas y moleculares, se ha coordinado para además muestrear pasajeros provenientes de países con casos de Ómicron (África) independientemente de sus síntomas, y las muestras positivas para SARS-CoV-2, serán enviadas al laboratorio de biomedicina del INS para secuenciación genómica.

3. Coordinación con las regiones afectadas por el incremento de casos para el envío oportuno de muestras. Usualmente se realizan 10 muestras semanales por región, sin embargo, en la actualidad se están priorizando muestras procedentes de regiones con incremento de casos, como Piura, La Libertad, entre otros, dependiendo del número de personas positivas a PCR.

4. Inclusión de muestras positivas de laboratorios privados, en particular, la de los viajeros. 5. Coordinación con laboratorios privados para la realización de secuenciación genómica considerando que existen 118 laboratorios que realizan pruebas moleculares de los cuales un 50% son privados. A partir de esta semana se incluirá en la vigilancia genómica una cantidad representativa de muestras PCR positivas para SARS-CoV-2 procedentes de laboratorios privados, se ha propuesto incluir 40 muestras semanales; es decir 160 al mes.

Serán muestras PCR positivo para SARS-COV-2 de viajeros que hayan retornado en las últimas semanas de cualquier país o que hayan tenido contacto con visitantes del extranjero en las últimas dos semanas y PCR positivo de viajeros procedentes del África serán secuenciadas inmediatamente.

En relación a los avances de la realización de la consultoría internacional al ensayo clínico desarrollado por el laboratorio de Sinopharm para la vacuna contra la COVID – 19, al respecto informó que, se ha elaborado un TDR y para ello se ha contratado un profesional especializado además se ha consultado al Organismo Supervisor de Contrataciones con el Estado (OSCE), para ver si era posible realizar una contratación directa a fin de que sea más rápido, la respuesta fue negativo y tenía que ser a través de un proceso de selección, adjudicación simplificada. Del

procedimiento de dicho proceso arrojó dos montos muy dispares oscilando entre 400,000 y 5,700.000 de soles por lo que no se podía tener un promedio y por lo tanto el proceso de adjudicación para la auditoría no se realizó.

Estos resultados han llevado a que realicen algunas medidas correctivas, siendo éstas: Medidas de seguridad:

- Inmovilización del producto de investigación en los dos centros (UPCH y UNMSM).
- Cambio de investigador principal.
- Reconfirmación del equipo de investigación.
- Suspensión del registro de los dos centros de investigación (UPCH y UNMSM) para nuevos ensayos clínicos.
- Se comunicó los casos al Colegio Médico del Perú y CONCYTEC para evaluación de conducta ética y científica de los IP de los dos centros de investigación.
- Se iniciaron 09 procedimientos administrativo sancionador que están en fase instructora: 04 dirigidos al patrocinador UPCH, 03 a investigador principal UPCH y 02 a investigador principal de la UNMSM.

El Jefe del INS señaló que, todas las medidas que se están tomando en el país y en mundo son medidas que se van evaluando permanentemente y de acuerdo a la situación epidemiológica y a la cobertura de vacunación, la idea es que el 100% de la población llegue a estar vacunado, entonces ya no será necesario pedir carnet de vacunación.

Lo que se sabe es que los niños pequeños tienen menor riesgo de hacer enfermedad severa, usualmente hacen enfermedad muy leve, pero el problema es que los niños pueden llevar el virus a la familia y lo que se trata es controlar la transmisión, por eso muchos países están recomendando la vacunación de estos niños pequeños.

Es bueno saber que la vacuna de adultos no se puede aplicar a los niños de 5 a 11 años, tiene que haber una formulación específica destinada para ellos y por el momento no hay disponibilidad para que llegue al país. Sobre cuantos ensayos clínicos hay en el país, tenemos registrado 4, que están evaluando las vacunas de AstraZeneca, Johnson y Johnson, CureVac y Sinopharm, están en la etapa de seguimiento.

Tercera Sesión Ordinaria

La Sesión Ordinaria, se realizó el día viernes 07 de enero de 2022, congregados en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, bajo la presidencia del Congresista 1. JUAN CARLOS MORI CELIS, se reunieron los señores representantes: 2. Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 3. Idelso Manuel García

Correa, 4. Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 5. Alejandro Muñante Barrios; con la finalidad de abordar la siguiente agenda:

Presentación del señor Nelson Shack Yalta, Contralor General de la República, con la finalidad de informar respecto a:

- Acciones de control simultánea, concurrente y posterior realizadas respecto a las irregularidades identificadas en los tres niveles de gobierno en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, así como en el proceso de vacunación en el ámbito nacional.
- Resultados de las acciones de control realizadas por el Equipo Especial de Control para la vacuna contra el COVID-19, encargada del control a los procesos de adquisición, almacenamiento, conservación, distribución, implementación de planes de vacunación.
- Acciones de control implementadas respecto a las presuntas irregularidades identificadas en las contrataciones de bienes y/o servicios por el Seguro Social de Salud en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

El Contralor General de la república, agradeció la invitación, e inició su exposición manifestando que, como es de conocimiento general la COVID 19, ha generado una de las mayores crisis económicas y sociales durante los 2 últimos años y el reto de control sanitario ha sido muy grande.

Por una parte, se liberaliza el proceso de contratación y el riesgo de corrupción crece exponencialmente, por otro lado, hay una fuerte inyección de recursos para atender y mitigar los efectos económicos y sociales de la pandemia o emergencia general. Indicó que, a pesar de los esfuerzos realizados, el Perú tiene la mayor tasa de mortalidad a nivel mundial, considerando por cada 100 mil habitantes. Manifestó que, lo que se controla, es el buen uso de los bienes y fondos públicos, en ese sentido, durante el periodo de la pandemia el estado peruano asignó más de 142,000 millones de soles que se generaron a través de decretos supremos, decretos de urgencia y leyes propias.

Los recursos asignados para enfrentar la COVID 19, en el año 2021 fue de 29,021 millones de soles, de esa cantidad 11,659 millones de soles fueron para fortalecer la capacidad de respuesta de servicios de salud, 8,612 millones de soles para mitigar efectos de las medidas de aislamiento e inmovilización social, 3,679 millones de soles para la implementación de medidas de contención de la emergencia sanitaria y 5,070 millones de soles para implementación de medidas de reactivación económica.

El 06 de abril de 2022, el Congreso de la República, aprueba la Ley N° 31016, “Ley que establece medidas para el despliegue del control simultáneo durante la emergencia sanitaria por el COVID-19”, cuyo objetivo es desarrollar control sobre la emergencia sanitaria por el COVID-19, con las siguientes modalidades de control

simultáneo, control concurrente, visita de control y orientación de oficio para controlar las entidades, bajo el ámbito del Sistema Nacional de Control, receptoras de recursos públicos asignados durante la emergencia sanitaria por el COVID-19; esto es, en los proyectos de inversión, adquisición de bienes y servicios, obras y en toda actividad y procesos donde se vienen transfiriendo recursos públicos sin limitación alguna.

En el caso específico de control a la emergencia sanitaria COVID-19 (EsSalud 2020-2021) se han realizado 198 informes de los cuales 99 son de control concurrente, 45 orientaciones de oficio, 39 visita de control, 14 control específico y una auditoría de cumplimiento.

También se hicieron 51 informes de control simultáneo de los cuales 42 son de control concurrente, 1 de orientación de oficio y 8 visitas de control. Prosiguiendo con su exposición el Contralor reveló que, recientemente en EsSalud se hizo control posterior que ya está concluido, considerando las siguientes adquisiciones y contrataciones:

1. A las contrataciones de bienes y servicios para la implementación de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal.
2. Adquisición de Kits de detección rápida para nuevo coronavirus COVID-19, de la Red Asistencial Arequipa.
3. Otorgamiento y pago de bonificación extraordinaria al personal asistencial en atención Directa COVID-19 en la Red Prestacional Lambayeque.
4. Ejecución del servicio de alquiler de estructura metálica para la infraestructura hospitalaria temporal para los pacientes afectados por el COVID-19 en el Hospital II Integrado de Ilo.
5. Adquisición de equipos de tomografía básica de emergencia para el diagnóstico y tratamiento del nuevo coronavirus COVID-19 en la Red Asistencial Arequipa.
6. Otorgamiento y pago de bonificación extraordinaria por labor efectiva y directa a pacientes COVID-19 en la Red Asistencial Arequipa.
7. A la ejecución del contrato derivado de la Contratación Directa N° 188-2021-ESSALUD/ CEABE-1 (2198d01881). Adquisición de planta generadora de oxígeno medicinal para la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Lima Norte – Callao Luis Negreiros Vega.
8. Adquisición de planta generadora de oxígeno medicinal gaseoso a través de contratación directa para el Hospital “Higos Urco” – Chachapoyas.

9. Proceso de recepción y otorgamiento de conformidad de la planta de oxígeno medicinal del Hospital I Altomayo – Red Asistencial Moyobamba.

En el mes de octubre, continuó con su alocución, mediante documento formal, solicitó a la Contraloría a fin de que se implemente las acciones de control respecto a las denuncias presentadas por ciudadanos que señalan que sus familiares figuran en el Padrón Nacional de vacunados, con fecha posterior a su deceso, que, según la Plataforma Nacional de Datos Abiertos del Ministerio de Salud, figuran 211 casos de personas vacunadas con la primera, segunda o ambas dosis después de haber fallecido.

Asimismo, respecto a 44 casos, entre médicos, enfermeros y odontólogos, que se habrían inoculado con la tercera dosis de la vacuna contra la COVID-19, antes de que la misma fuera aprobada por el ministerio de salud, y se pueda realizar su aplicación al personal de salud. ¿Qué acciones de control se han implementado? ¿Cuáles son las responsabilidades determinadas? El señor Nelson Shack, respondiendo a las preguntas formuladas enfatizó que, hay que ver las limitaciones que tiene el sistema nacional de control, la corrupción se va mitigar sustancialmente, pero nunca se va eliminar, va dejar de ser un problema público que roba nuestro dinero y por ende nuestro desarrollo, solo si el estado en su conjunto opera como si fuera uno solo.

El control que hace la Contraloría es un control de legalidad donde se acota principalmente el hallar responsables por un mal desempeño. En relación a las pruebas rápidas, replicó, se hizo un informe que se imputó responsabilidades por la compra ya que no debió realizarse, para que el órgano sancionador respectivo lo acoja, lo valore y proceda de acuerdo a su competencia y, el Congreso de la república pueda intervenir mediante una comisión investigadora.

Para finalizar expresó que, respecto a los 44 casos, entre médicos, enfermeros y odontólogos, que se habrían inoculado con la tercera dosis de la vacuna contra la COVID19, antes de que la misma fuera aprobada por el ministerio de salud, van a trabajar en eso y le harán llegar el informe.

Cuarta Sesión Ordinaria

Con fecha 04 de febrero de 2022, se realiza la cuarta sesión ordinaria, congregados en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, bajo la presidencia del Congresista 1. JUAN CARLOS MORI CELIS, se reunieron los señores representantes: 2. Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 3. Idelso Manuel García Correa, 4. Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 5. Alejandro Muñante Barrios y, 5. Elvis Hernán Vergara Mendoza, abordando la siguiente agenda:

Presentación del Contralmirante Cesar Zelada Levy, Director de Hidrografía y Navegación y del Contralmirante Pastor Ludwig Zanabria Acosta, Dirección General de Capitanías y Guardacostas, respecto de las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles fueron los motivos y/o circunstancias para no emitir la alerta oportunamente para el cierre de playas en el litoral nacional, luego de la erupción del volcán submarino en el mar de Tonga?
- ¿Qué acciones se han implementado respecto de lo señalado precedentemente?
- ¿Qué medidas se han adoptado desde el sector Defensa y en coordinación con los puertos a nivel nacional respecto a la presencia de oleajes anómalos?
- ¿Qué acciones han sido implementadas para la prevención de riesgo de desastres frente a la ocurrencia de Tsunami en el litoral nacional? ¿El país se encuentra preparado?

El Vicealmirante Ernesto Pinto, Director de Hidrografía y Navegación quedó en el uso de la palabra, e inició su exposición con el tema Sistema Nacional de Alerta de Tsunamis, indicando que el Perú desde 1970 forma parte del Sistema Internacional de Alerta Contra Tsunami a través de la DHN.

Las consideraciones técnicas que acotó, fue la definición de tsunami que es una serie de olas que se produce por una perturbación violenta de la superficie oceánica con desplazamiento vertical de una gran masa de agua, que literalmente significa gran ola en el puerto.

De acuerdo a lo señalado hay que tener presente dos tipos de tsunami, el cercano que sucede frente a nuestro litoral que demora 20 a 25 minutos en llegar a la costa y el tsunami lejano que viene de costas alejadas arriba de 3 a 18 horas. De acuerdo al Protocolo del Centro Nacional de Alerta de Tsunami, en un sismo de origen cercano cuya magnitud sea de 7.0 a 7.5 hay una alta probabilidad de tsunami y cuando se trata de un sismo o terremoto de origen lejano en el Océano Pacífico cuya magnitud es de 8.0 a 8.5 hay una alta posibilidad de generación de tsunami.

El Centro Internacional de Monitoreo – PTWC (siglas en inglés) lo hace a través de las boyas DART de alerta de tsunami que permiten el monitoreo del desplazamiento y estimación del arribo de olas a las costas en cada país con una precisión en el tiempo y altura de las olas.

A estas boyas manifestó está conectada una Red Mareográfica, que nuestro país tiene 3, en el norte, centro y sur, que nos brinda un monitoreo y evaluación de las condiciones del mar en tiempo real, de un puerto determinado. Indicó que el Perú a la fecha no cuenta con ninguna boya a pesar de que se viene gestionando desde el año 2019. Consideró que otro tema a tener en cuenta es el comportamiento natural

del mar en general, en todo nuestro planeta, que en el día se presenta 2 bajadas y 2 subidas, que viene hacer el ciclo de las mareas; pleamar, que es la altura máxima alcanzada por una marea y la bajamar que viene hacer la altura mínima de marea alcanzada durante el día.

En la costa peruana la diferencia existente entre la pleamar y bajamar es de 1.00 a 1.50 metros a diferencia de otros países que llega hasta 10 metros y en caso de Chile tiene lugares donde llega hasta los 5 metros; dicho esto manifestó que, si la honda a impactar en nuestra costa va ser de 10 a 20 centímetros no va ser percibida.

Los funcionarios en el desarrollo de su exposición han señalado que la marina no emitió ninguna alerta de tsunami, la Marina no cuenta con un sistema de alarma basado en boyas, vienen solicitando desde el año 2019 la implementar de boyas DART frente al litoral, así como los países de Chile y Ecuador tienen sistemas de alarma distintos al Perú.

Han concluido señalando lo siguiente:

- No hubo Tsunami en el litoral peruano, las ondas anómalas incidieron únicamente con mayor relevancia en la zona de El Chaco.
- Se cumplieron los protocolos operativos del Sistema Nacional de Alerta de Tsunami, del análisis de los parámetros, se determinó que no genera tsunami.
- Los datos obtenidos provienen de la PTWC (Pacific Tsunami Warning Center), la implementación de boyas DART frente al litoral peruano complementaria el sistema de alerta.
- Lo ocurrido en la playa NAYLAMP, en un hecho aislado al evento de la erupción volcánica.

Asimismo, se han dado las siguientes recomendaciones:

- Revisión de los protocolos en coordinación con los componentes del SNAT.
- Evaluar factibilidad de implementación de BOYAS DART, para una alerta temprana.
- Optimizar la red de mareográfica, para la señalización náutica y estaciones meteorológicas.

Presentación del señor Alfredo Mamani Salinas, Viceministro de Desarrollo Estratégico de los Recursos naturales, en representación del señor Wilmer Dux Supo Quisocala, Ministro del Ambiente.

Se ha informado a la Comisión Especial, cuáles fueron las acciones y disposiciones que está llevando a cabo el MINAM. A las 10.26 horas del sábado 15 de enero el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental- OEFA reporta el

derrame de 0.16 barriles de hidrocarburos iniciándose los trabajos de supervisión, acciones in situ en playa Cavero y Ventanilla, se apersonó a las instalaciones de la refinería para recabar información. Se inicia la coordinación con la Fiscalía Especializada Ambiental del cono norte, reunión con pescadores de la Asociación Bahía Blanca, el Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado-SERNANP advierte la presencia de petróleo en la zona.

El día martes 18, la OEFA impuso medidas administrativas, identificación de zonas afectadas, limpieza de playas, contención y recuperación de hidrocarburos, reunión con el alcalde de Ventanilla, reunión con Repsol, SERNANP conforma brigadas y rescata aves. El jueves 20 SERNANP, incluye médicos veterinarios y coordina con el Servicio Nacional Forestal- SERFOR para la protección de aves, OEFA interpone nuevas medidas administrativas para la protección de la fauna silvestre y se instala el Comité de Crisis.

Manifestó que el sábado 22 el MINAM emite la RM N° 021- 2022- MINAM, que declara en emergencia ambiental el área geográfica que comprende la zona marina costera y aprueba el Plan de Acción Inmediato y de Corto Plazo para la atención de la emergencia ambiental el área geográfica descrita. El 25 de enero ocurrió un segundo derrame de hidrocarburos.

El Viceministro expresó que, los días siguientes se continuará con las acciones de contención que duraría hasta el 8 de febrero y la recuperación de hidrocarburos que duraría hasta el 28 de febrero. Posteriormente viene la etapa de la remediación que no hay una fecha precisa porque durará un tiempo muy largo, los especialistas nacionales y de la Organización de las Naciones Unidas- ONU, Estados Unidos, USAID vienen trabajando arduamente. Y finalmente se realizarán los trabajos de post remediación.

- Se declaró en emergencia ambiental el área geográfica que comprende la costa marítima.
- Se aprobó un plan de acción inmediata para atención de la emergencia ambiental.

Plan de trabajo priorizado para llevar a cabo la remediación del perjuicio ocasionado por el desastre ecológico, con una capacidad instalada en campo de:

- 76 embarcaciones con 30 tanques flotantes y 30 bombas skimmer participan en la recuperación de HC en el mar.
- 8,65 km de barreras SFB 24”.
- 16 258 m³ de suelo contaminado recuperado desde 6 Frentes de limpieza del borde costero entre Ventanilla y Chancay.
- 2 000 Personas, atendiendo la emergencia.

- 330 voluntarios civiles y 300 infantes de marina, participan en las acciones de limpieza manual y 119 maquinarias en tierra

Presentación de la señora Miriam Alegría Zevallos Presidenta (e) del Consejo Directivo y Gerente General del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental.

La señora Miriam Zevallos manifestó que, la OEFA, como un ente fiscalizador ambiental realiza acciones de vigilancia, monitoreo y otras similares para asegurar el cumplimiento de las normas ambientales, como supervisora realiza acciones de seguimiento y verificación, dicta medidas administrativas y promueve la subsanación voluntaria del presunto incumplimiento de las obligaciones ambientales.

En su función fiscalizadora y sancionadora investiga la comisión de posibles infracciones administrativas sancionables e impone sanciones. Finalmente dicta medidas cautelares y correctivas. Producto de este trabajo conjunto que ha realizado los equipos de evaluación como de supervisión ambientales se tiene los siguientes resultados: La OEFA al día 18, dijo, ha dictado medidas de ejecución inmediata para que Repsol pueda identificar las zonas afectadas por el derrame de petróleo, así como también realizar actividades de limpieza de todas las zonas afectadas, la contención y recuperación de hidrocarburos, así como también de residuos sólidos.

Estas medidas han sido dictadas con plazos cortos que se ha dispuesto debido a la emergencia que ameritaba ser atendidos, también considerando la capacidad de la empresa. En un segundo bloque luego de haber hecho las coordinaciones con SERNANP y SERFOR dictaron otras medidas que están vinculadas a atacar las áreas naturales protegidas, básicamente el grupo de islotes, pescadores y la zona reservada de Ancón, rescate de la fauna afectada, rehabilitación y devolución de la fauna al área natural protegida, contención y recuperación de hidrocarburos en la ANP, muestreo de suelo, agua y sedimento.

Finalmente emitieron un bloque de medidas el 31 de enero, luego de ir verificando el incumplimiento de las primeras medidas por parte de Repsol y viendo la posibilidad de que se pueda ocasionar otros derrames dictaron dos medidas concretas.

1. Actualización o modificación del plan de contingencia de la Refinería la Pampilla SAA de Repsol.
2. Paralización de las actividades de carga o descarga de hidrocarburos u otros productos en los terminales multiboyas N° 1, 2 y 3, así como el monoboya N° 4.

Hasta el momento la empresa REPSOL, ha incumplido tres medidas impuestas por REPSOL

- Identificación de las zonas afectadas por el derrame
- Contención y recuperación de hidrocarburo

- Contención y recuperación de hidrocarburo en las ANP

Cuadro N° 03

Medidas impuestas por OEFA
Identificación de las zonas afectadas por el derrame
Limpieza de todas las zonas afectadas
Contención y recuperación de hidrocarburo
Adecuada gestión de los residuos sólidos producto de la limpieza
Rescate de la fauna afectada en las ANP
Rehabilitación y devolución de la fauna a las ANP y a otras áreas afectadas
Contención y recuperación de hidrocarburo en las ANP
Muestreo de suelo, agua y sedimento en las ANP
Monitoreo hidrobiológico de la fauna en las ANP
Contención y recuperación del hidrocarburo en la zona donde se produjo el evento de fecha 25 de enero de 2022
Muestreos de agua y sedimento en la zona donde se produjo el evento de fecha 25 de enero de 2022
Adecuada gestión de los residuos sólidos producto de la limpieza en la zona donde se produjo el evento de fecha 25 de enero de 2022

Se suspendió temporalmente las operaciones de carga y descarga del crudo en la refinería de la Pampilla, con la finalidad que les haga llegar un informe técnico sobre si la empresa está acreditada para una posterior derrame y presente un plan de riesgos y si cuentan con la capacidad para enfrentar otro tipo derrame.

Conclusiones:

- El sistema HEADS de la empresa REPSOL no estaría funcionando adecuadamente.
- Las acciones de respuesta inmediata de la empresa Repsol no habrían sido ejecutadas de manera adecuada para detener el desplazamiento del petróleo derramado.
- Los equipos y materiales considerados en el plan de contingencia de la empresa REPSOL, no habrían sido suficientes para contener y mitigar el derrame.
- La empresa REPSOL no contaría con personal permanente adecuadamente equipado y entrenado para hacer frente a derrames de

petróleo como los ocurridos los días 15 y 24 de enero de 2022 en el Terminal Multiboyas N° 2 de la Refinería La Pampilla.

- De las 14 medidas impuestas por OEFA 8 se encuentran con el plazo vencido.

Presentación del Viceministro de Hidrocarburos, Jorge Chavez Cresta.

El viceministro inició su alocución aclarando que el MINEM es el que establece la normativa técnica y ambiental, define la política del sector y establece el reglamento comercial y protección ambiental. La refinería la Pampilla tiene autorización sectorial para operar y es supervisada y controlada por OSINERGMIN, no existe una concesión ni contrato con el Estado Peruano, eso quiere decir que es una administración comercial que lleva a cabo Repsol para importar, refinar y comercializar hidrocarburos.

Es un activo crítico nacional, toda la infraestructura de la Pampilla (RELAPASAA), como terminales, refinería, tanques de almacenamiento. La pampilla representa un recurso, infraestructura y sistema de abastecimiento de combustibles en el contexto de seguridad energética del país que es esencial e imprescindible para mantener y desarrollar las capacidades nacionales, la afectación, perturbación o destrucción no permitiría soluciones alternativas inmediatas, generando grave perjuicio a la Nación.

La paralización de sus operaciones afecta considerablemente la logística de suministro de combustibles a nivel nacional. A la fecha, dijo, se cuenta con combustible en tanques sin embargo el despacho se realiza a través de una embarcación, la cual ya no cuenta con combustible y no puede realizar la carga debido a la medida dictada por el OEFA, a la fecha solo cuenta con disponibilidad para suministrar al mercado por 11 días Las actividades prioritarias que llevó a cabo el MINEM son las siguientes:

- Comunicación sobre el impacto de la medida establecida por OEFA.
- Evaluación de la autonomía de combustibles almacenados.
- Comunicación a RELAPASAA para que informe las medidas a implementar.
- Exhortar a OEFA evaluar en el menor tiempo posible el recurso presentado por RELAPASAA.
- Evaluación de la habilitación del uso de las existencias mínimas mensuales de combustibles para atender la demanda.
- Comunicación a las empresas importadoras para que informen sobre las importaciones programadas.
- Evaluación de la capacidad técnica de otras empresas para atender la brecha de combustibles en oferta.
- Coordinar con empresas de hidrocarburos de la región para atender la brecha en el corto plazo.

No existe contrato ni conseción con el estado con la empresa, es una administración comercial para que la empresa refina el crudo.

Cuadro N° 04

PARTICIPACIÓN DE RELAPASA EN LA CADENA DE COMBUSTIBLES

Empresa	Diesel B5 5-50 (MBPD)	% Participación	Diesel B5 (MBPD)	% Participación	Turbo (MBPD)	% Participación	Casoholes (MBPD)	% Participación	Gasolinas (MBPD)	% Participación
Refinería La Pampila	52.65	41%	-		7.98	75%	13.72	32%	1.18	13%
Petróleos del Perú	50.01	39%	4.29	100%	1.83	17%	20.77	48%	7.59	87%
Otros	25.81	20%	-		0.88	8%	8.55	20%	-	-
TOTAL	128.47	100%	4.29	100%	10.69	100%	43.04	100%	8.77	100%

Presentación del señor Jaime Mendoza Alarcón, Presidente del Consejo Directivo del Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minería – OSINERGMIN.

El invitado manifestó que Osinergmin se encarga de la supervisión de los aspectos técnicos y legales de las actividades de los hidrocarburos, es decir la infraestructura del terminal: tanques, líneas submarinas y facilidades.

Las acciones realizadas por Osinergmin está la imposición de Resolución de Mandato N° 7- 2022-OS-GSE/DSHL del 19 de enero de 2022, que impone la suspensión de las actividades de descarga en el Terminal N°2 y se solicita que remita información que determine la causa de la emergencia y sobre las acciones inmediatas que ha adoptado para la reparación del ducto, accesorios y/o facilidades en el Terminal N° 2. En respuesta al mandato, RELAPASAA remitió los procedimientos de trabajo, protocolos de seguridad, cronogramas y mediante oficio N° 331- 2022-OS-GSE/DSHL del 23 de enero comunicó a RELAPASAA la viabilidad de las actividades propuestas.

Expositor comentó que, desde el 23 de enero se inició la recuperación de crudo del interior del ducto de 4.5 Km. El 25 de enero, personal supervisor en tierra reportó la recuperación de 14,000 barriles del interior del ducto. Culminado el retiro del PLEM se realizará la inspección de los componentes con una empresa especializada contratada por Osinergmin con la finalidad que identifique las pruebas necesarias para determinar, en un laboratorio, el mecanismo de falla.

Recordó que Osinergmin en el 2020, ha presentado una propuesta de proyecto de ley, con la finalidad de fortalecer la ejecutoriedad de los actos administrativos, cuyo objetivo es, la interposición de una demanda contencioso administrativa no suspenda la ejecutoriedad de los actos administrativos emitidos, tales como las sanciones que se impongan.

Por último, en las conclusiones aseveró que, si se mantiene el trabajo permanente de supervisión desde que se registró la emergencia, se establecerán las sanciones más severas tomando en cuenta los incumplimientos que se determinen como producto de la fiscalización. Expresó que debería haber una sanción a Repsol por haber falseado la cantidad de hidrocarburo derramado. Se articula con las otras autoridades competentes y comparte información.

Acciones realizadas

1. Desde el 23 de enero se inició la recuperación de crudo del interior del ducto de 4.5 Km, para proceder de forma segura con el cambio del PLEM. Para ello, se utiliza la succión de una motobomba instalada en tierra
1. El 25 de enero, personal supervisor en tierra reportó la recuperación de **14 400 barriles del interior del ducto** que han sido almacenados en los tanques de la Refinería de forma segura. Dentro de la actividad de recuperación del crudo del interior del ducto, se produjo el vertimiento de 8 barriles, el cual fue controlado, con barreras de contención desplegadas en el área de trabajo

Ejecutoriedad de Multas

- Interposición de una demanda contencioso administrativa no suspenda la ejecutoriedad de los actos administrativos emitidos, tales como las sanciones que se impongan.

Quinta Sesión Ordinaria

La sesión ordinaria, se realizó el viernes 11 de febrero de 2022, congregados en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, bajo la presidencia del Congresista 1. JUAN CARLOS MORI CELIS, se reunieron los señores representantes: 2. Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 3. Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 4. Alejandro Muñante Barrios, 5. Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se pone en conocimiento que ha presentado licencia el Congresista Idelso Manuel García Correa, con el objetivo de tratar la siguiente agenda:

Presentación del señor Lizandro Mejía Peralta, Magíster MBA, ingeniero e investigador especializado en monitoreo de contaminación en salas críticas de hospitales y laboratorios farmacéuticos, quien expuso el tema: “Análisis en el

escenario de la tercera ola de Covid-19 respecto a las infecciones intrahospitalarias en los establecimientos a nivel nacional.

El señor Mejía Peralta, inició su disertación manifestando que, el Perú se encuentra en el primer lugar de países con más muertes por COVID- 19 y el número de muertes de médicos por COVID 19 al 7 de febrero de 2022 asciende a 563. En relación a la normatividad hay una referencia de la propia Organización Mundial de la Salud – OMS, que viene hacer la guía práctica de prevención de infección hospitalaria en la parte relacionado al aire ultra limpio que para reducir al mínimo las partículas transmitidas por el aire, el aire, valga la redundancia, debe hacerse circular en el recinto con una velocidad mínima de 0,25 m/segundo a través de un filtro de partículas de alto rendimiento (HEPA), que excluye las partículas de un tamaño definido.

Expresó que, si se retiran las partículas de 0,3 um de diámetro y mayores, el aire que entre al recinto estará esencialmente limpio y libre de contaminantes bacterianos. Este viene de un principio que se ha aplicado a laboratorios de microbiología, farmacias, unidades de cuidados intensivos especiales y quirófanos. Todas las salas UCI y UCIN, deben tener presión positiva sobre sus ambientes complementarios, a excepción del cubículo de paciente aislado, que deberá tener presión negativa, 12 renovaciones de aire por hora con un caudal mínimo de 750, mantener la temperatura a 18 – 25 grados centígrados con una humedad relativa dentro de ambiente de 40 a 60 %.

De acuerdo a la norma técnica de medidas de prevención, en los servicios de salud, los ambientes de cuidados críticos deberán implementar sistemas de ventilación mecánica para disminuir la densidad de partículas infectantes, deben mantener un flujo unidireccional de aire con adecuados recambios. Velar porque los espacios que se utilizan para aislamiento, contengan las condiciones necesarias para el respeto y dignidad de las personas.

El expositor manifestó que, construye módulos UCI prefabricado para pacientes aislados (UCIPPA) donde lo óptimo es una desinfección de la sala con rayos ultravioleta (UV-C), el sistema de monitoreo de la contaminación se haga en tiempo real con contador de partículas, sensor de velocidad de aire, sensor de temperatura y humedad, sensor de presión diferencial y también no debe faltar un software LMS- CFR21 que nos brinda una alerta las 24 horas del día y los 7 días de la semana. Dentro del módulo prefabricado de pacientes aislados cada sala cuenta con su filtro HEPA, sistema de extracción de aire independiente y demás servicios que necesitan.

Finalmente expresó que, es una experiencia muy buena que está dando resultados y que para eso se requiere una loza de 382.82 metros cuadrados (27.15

m x 14.10 m) con suministro de energía eléctrica y servicios de agua y desagüe y la entrega es en 90 días.

Presentación del señor Sergio Antonio Murillo Vizcarra Jefe del Departamento de Hematología Clínica Pediátrica y del Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, del Instituto Nacional del Niño- San Borja, quien expuso el tema: “Análisis en el escenario de la tercera ola de COVID-19 respecto a las infecciones intrahospitalarias en los establecimientos a nivel nacional”.

El señor Murillo Vizcarra, inició su disertación expresando que, la importancia que tiene el sistema de aire en un hospital o clínica, en una sala de hematología, oncología y UCI es corregir la hipo ventilación, mejorar la oxigenación y el transporte de oxígeno, y disminuir el trabajo respiratorio.

No es lo mismo estar en el 8vo. Piso rodeado de aire puro donde el número de partículas no sobrepasan los 10 o 20 por millar que estar en un lugar como Ate o Carabaylo donde el número de partículas llega a más de 120. Por eso, manifestó, que el primer punto es saber qué cantidad de partículas hay en el aire externo, en base a eso uno ve la necesidad de usar filtros o no, porque lo que se quiere es que los pacientes respiren aire más puro posible, en eso se basan el empleo de los filtros de tipo HEPA.

Manifestó que, en la unidad de trasplante con pacientes inmune comprometidos tienen que ocupar espacios con ventilación vertical y filtros HEPA; estos filtros que viene a ser un recogedor de partículas de alta eficiencia, pueden retirar la mayoría de partículas perjudiciales, incluyendo las esporas de moho, el polvo, los ácaros del polvo y otros alérgenos irritantes del aire. Comentó que, en el hospital del niño en San Borja todos los ambientes de neonatología tienen ventilación vertical, es decir el diseño filtrado, que verdaderamente se trata de un sistema preventivo que evita que los pacientes se infecten.

Presentación del señor Jorge Gavidia Rodríguez Microbiólogo y científico peruano, experto en radiación UCV, quien expuso el tema, análisis en el escenario de la tercera ola de covid-19 respecto a las infecciones intrahospitalarias en los establecimientos a nivel nacional.

El Biólogo Gavidia Rodríguez, inició su exposición manifestando que ya se percibía una serie de errores en el tratamiento contra la COVID-19 con tremenda falta de capacidad técnica y de gestión, con medidas equivocadas desde los órganos de línea del Ministerio de Salud con propuestas erradas y descontrol. Los médicos enfrentaron la pandemia como carne de cañón, sin estar provistos de estrategias técnicas y profesionales.

El escenario es sombrío con más de 200 mil muertes y una contracción económica terrible; sin embargo, la clave era saber que luchábamos contra dos componentes de la pandemia, el virus SARS-CoV-2 y la enfermedad que es la COVID-19. Es un enfoque que nos permite la biología, porque vieron que la política se fue directamente contra el COVID-19 y se descuidó muchísimo el virus en la comunidad y su manera de diseminación, es decir la biología propia del virus.

El problema del diagnóstico, las pruebas rápidas, las pruebas moleculares, etc. Todo el tema de vigilancia epidemiológica que también estaba errado. Aseveró que el MINSA y ESSALUD tenían respuestas inadecuadas contra la COVID-19 por lo que el Colegio de Biólogos, hizo llegar un pronunciamiento y no tuvieron respuesta porque se politiza el caso.

Se concentraba la atención más en la coyuntura del oxígeno, que era importante, pero que finalmente no entendían que estábamos frente a un virus de transmisión aérea, prácticamente el 90% de casos de infección estaban vinculados a la transmisión aérea. Acotó, que el lado científico percibía que estábamos equivocados y eso era una voz de alarma porque se supone que, si el gobierno tiene un comité científico de apoyo en el ejecutivo, pues debió prever que se trataba de un virus respiratorio. Era necesario utilizar radiación ultravioleta y los filtros HEPA.

El impacto de la aplicación del UVC en la gestión de la salud tiene respuesta positiva complementaria frente a la pandemia de la COVID-19 y los temas relativos a las infecciones intrahospitalarias (IIH) o asociadas a la atención en salud (IAAS) así como frente a los microorganismos multidrogo resistente (MRB).

Continuó su exposición precisando que, hay soluciones tecnológicas en el Perú mediante el Instituto Nacional de Calidad (INACAL) que es un organismo netamente técnico. Puso como ejemplo lo que viene sucediendo en Estados Unidos de Norte América y China, con el uso de UVC y una buena ventilación, las clases presenciales en los colegios se mantienen los aforos normales incluso tienen un nivel de normalidad pedagógica porque ya no se usan mascarillas, solo mantienen un distanciamiento.

Comentó que, países más avanzados reducen y hasta eliminan las restricciones, pero con una nueva estrategia inteligente que brinda seguridad. Esos países han implementado una fuerte vigilancia epidemiológica (pruebas moleculares masivas PCR-RT) y poseen una gran capacidad de respuesta hospitalaria, así como un alto índice de vacunados y lo que es mejor, educación sobre prevención en sitios públicos cerrados, es decir una conducta responsable.

Ejemplos como los de Singapur y Hong Kong donde por ordenanza municipal ningún sitio público puede atender si no demuestra el haber implementado sistemas

de seguridad HEPA o de UCV con más de 6 recambios de aire por hora. Actualmente Reino Unido, Alemania y Australia están implementado miles de equipos UVC en colegios y universidades tal como en Asia se instalaron al inicio de la pandemia.

El expositor recalcó que, en nuestro país la desinformación, la limitada actualización del personal de salud y el desconocimiento de nuestros políticos y empresarios han permitido que las zonas de riesgo sean cada vez mayores con nuestra habitual conducta.

Sexta Sesión Ordinaria

La sesión ordinaria, se realizó el viernes 18 de febrero de 2022, congregados en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, bajo la presidencia del Congresista 1. JUAN CARLOS MORI CELIS, se reunieron los señores representantes: 2. Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 3. Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 4. Idelso Manuel García Correa, 5. Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se pone en conocimiento que ha presentado licencia el Congresista Alejandro Muñante Barrios, con el objetivo de tratar la siguiente agenda:

Presentación del señor Hernán Condori Machado, Ministro de Salud, quien informó respecto a:

- Las medidas que viene adoptando el sector para la distribución y aplicación del lote de vacunas de laboratorio de ASTRAZENECA que se encuentran próximos a vencer.
- ¿Cuántas dosis de las vacunas de ASTRAZENECA se encuentran distribuidas en las regiones y se encuentran pendientes de aplicar? ¿Qué medidas se adoptarán para que las Diresas y/o Geresas logren su aplicación antes de su vencimiento?
- Las acciones priorizadas para atender la demanda de camas UCI en los establecimientos de salud en las diferentes regiones al interior del país.
- El cronograma del proceso de vacunación de los niños de 11 a 5 años para el retorno seguro a las clases presenciales en el mes de marzo de 2022.
- ¿De qué manera ambos sectores han priorizado la atención a la salud mental de los estudiantes, respecto a una afectación como consecuencia de la pandemia y el confinamiento?
- ¿Cuál es el avance de la Comisión Multisectorial para el retorno a clases 2022 y para el inicio de cada año escolar, creada mediante Decreto Supremo N° 002-2022- MINEDU, de la cual es miembro, con el objeto de que los sectores que la conforman, de manera articulada y según sus competencias, realicen el seguimiento y la evaluación de las condiciones que garanticen el retorno a clases 2022?

Medidas que viene adoptando el Ministerio para la distribución y aplicación del lote de vacunas de laboratorio de ASTRAZENECA que se encuentran próximos a vencer:

- Se cuenta con población objetiva para la aplicación de la dosis de refuerzo con la vacuna de Astrazeneca. (al 28 de febrero habrá 801,464 ciudadanos que se aplicarán dosis de refuerzo con la vacuna Astrazeneca).
- Están coordinando con directores, gerentes y coordinadoras de inmunización de las DIRIS, DIRESAS y GERESAS, para el uso de las vacunas Astrazeneca.
- Se realizan acciones comunicacionales para promover la aplicación de la dosis de refuerzo con la vacuna de Astrazeneca.

Distribución de vacunas Astrazeneca a nivel nacional, febrero 2022
Cuadro N° 05

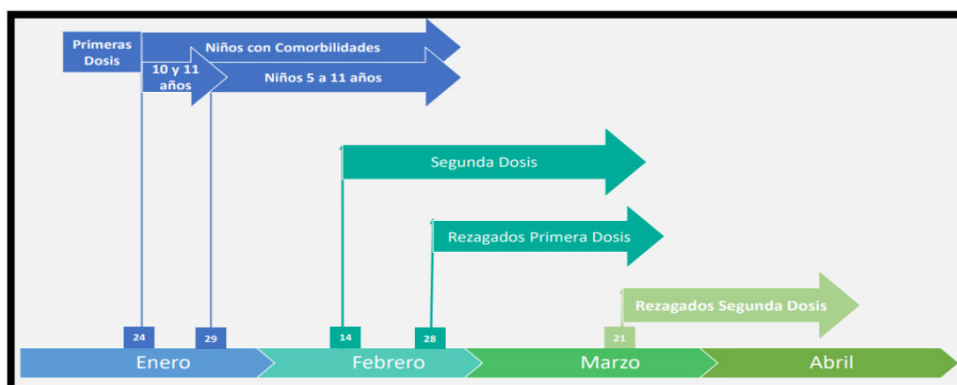
GERESA/DIRESA	TOTAL DISTRIBUIDO	GERESA/DIRESA	TOTAL DISTRIBUIDO
PERÚ	400,000	LIMA CENTRO	2,840
AMAZONAS	12,490	LIMA ESTE	4,306
ANCASH	57,402	LIMA NORTE	24,940
APURIMAC I	5,102	LIMA SUR	440
APURIMAC II	3,800	LORETO	27,300
AREQUIPA	27,610	MADRE DE DIOS	4,680
AYACUCHO	2,800	MOQUEGUA	4,800
CAJAMARCA	8,825	PASCO	5,650
CALLAO	21,020	PIURA SECHURA	45,540
CUSCO	75,700	PIURA SULLANA	13,880
ESSALUD	15,140	PUNO	46,110
HUANCAVELICA	27,550	SAN MARTIN	32,360
HUANUCO	21,436	SISOL	420
ICA	26,060	TACNA	9,780
JUNIN	24,376	TUMBES	960
LA LIBERTAD	25,210	UCAYALI	14,050
LAMBAYEQUE	48,660		
LIMA	15,760		

Fuente: Ministerio de Salud.

Para atender la demanda de camas UCI en los establecimientos de salud en las diferentes regiones al interior del país, distribuirán 600 kits (UCI ADULTO PEDIATRICO:485 TOTAL KIT UCI NEONATAL: 115), para la primera semana estarán siendo entregadas a las regiones.

Cronograma de vacunación de los niños de 5 a 11 años

Cuadro N° 06



En el Perú, uno de cada 100 niños ha perdido a su padre, madre o apoderado(a) debido a las muertes asociadas a la COVID-19.

Acciones para el retorno seguro y saludable a las escuelas:

- Capacitación a docentes en el cuidado de la salud para el retorno seguro a clases presenciales.
- Orientación respecto de la elaboración de mensajes y materiales comunicacionales sobre las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo a COVID-19.
- Promoción de la vacunación contra la COVID-19 a niños de 5 a 11 años y adolescentes de 12 a 17 años.
- Alimentación saludable. Control de peso y talla para establecer índice de masa corporal (IMC), Desparasitación.
- Salud mental - Sesiones educativas y demostrativas en salud bucal.
- Implementación de los cercos epidemiológicos a través de las pruebas moleculares y antigénicas.
- Todavía se viene evaluando el retiro del uso de las mascarillas.
- En esta semana definen la cuarta dosis.
- Motivar al personal de salud para dar cobertura a la población del interior del país.
- Asimismo, se anuncia la llegada de más de 600 mil vacunas pediátricas al país.

Presentación del señor Rosendo Leoncio Serna Román Ministro de Educación, quien informó respecto de:

- ¿Cuántas instituciones educativas se encuentran aptas y habilitadas para el retorno a las clases presenciales, contando con los servicios de agua y desagüe, internet, electricidad, así como los espacios abiertos y adecuados para el desarrollo de las clases presenciales?

- ¿Qué medidas se van a adoptar respecto a las Instituciones Educativas que se encuentran declaradas inhabitables?
- ¿Qué medidas se van a adoptar respecto a las instituciones educativas que han sido declaradas inhabitables?
- ¿Cuántas instituciones educativas se encuentran implementadas y adecuadas con los nuevos lineamientos y las medidas de bioseguridad para el retorno a las clases presenciales?
- ¿Cuál es el avance del proceso de vacunación contra la COVID-19 en los docentes y personal administrativo de las instituciones educativas?
- ¿De qué manera ambos sectores han priorizado la atención a la salud mental de los estudiantes, respecto a una afectación como consecuencia de la pandemia y el confinamiento?
- ¿Cuál es el avance de la Comisión Multisectorial para el retorno a clases 2022 y para el inicio de cada año escolar, creada mediante Decreto Supremo N° 002-2022- MINEDU, la cual preside, con el objeto de que los sectores que la conforman, de manera articulada y según sus competencias, realicen el seguimiento y la evaluación de las condiciones que garanticen el retorno a clases 2022?




Se ha informado que, al 14 de diciembre de 2021, en todo el país existen 55 211 locales educativos públicos que albergan a 6,743,853 estudiantes. De este total, el 39.3% (21,718 IIEE) se encuentra en condición de riesgo albergando al 15.2% de estudiantes (1 025 555 estudiantes).

Medidas que realizarán en las Instituciones Educativas Inhabitables:

- El PRONIED desarrolla visitas e inspecciones técnicas en las II. EE. para verificar su infraestructura y, según la disponibilidad de terreno, evaluar la instalación de módulos educativos.
- Durante los años de la pandemia (2020 hasta la fecha), se han instalado 3896 módulos.
- Para el 2022, se instalarán 932 módulos en todo el Perú.

Hasta la fecha, el 44% (22,620) de instituciones educativas tienen instalados la estación de lavado o desinfección de manos, asimismo, en cuanto a la vacunación a docentes y personal de instituciones educativas, el 94,4 % tienen dos dosis, y con el 58,4 % con tres dosis a los docentes y personal de las II. EE. a nivel nacional.

Cuadro N° 07

# DOSIS	EDUCACIÓN BÁSICA	EDUCACIÓN SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA
 UNA DOSIS	96,7 %	96 %	95,5 %
 DOS DOSIS	94,4 %	94,1 %	94,4 %
 TRES DOSIS	58,4 %	63 %	73,2 %

El Ministro de Educación, ha informado respecto a las principales medidas que se vienen impulsando desde su sector para el retorno a las clases presenciales:

- Desarrollo de herramientas y estrategias para fortalecer el bienestar de las familias: se fortalecen los programas de “Somos familia” en TV, radio y web con bloques de “Consejos para el bienestar familiar”.
- Fortalecimiento de los espacios de participación estudiantil.
- Asimismo, se viene elaborando con el MINSA las “Orientaciones para el acompañamiento de los procesos de duelo a estudiantes en situación de orfandad en educación básica regular.
- Los tambos serán lugares para la concentración de estudiantes que no tengan las condiciones básicas.
- Compromisos para el regreso seguro a clases: - Distribución de materiales educativos en zonas de difícil acceso; limpieza y acondicionamiento de locales escolares priorizados; asegurar condiciones de seguridad alrededor de los locales escolares.
- Avance de la vacunación en docentes, personal no docente y estudiantes.
- Campañas nacionales de vigilancia de transporte seguro y libre de violencia para estudiantes, así como atención preferencial en el uso del transporte en zonas urbanas.
- Asimismo, el Ministro manifestó que a nivel nacional el 70% de los directores de las instituciones educativas han recibido en las cuentas para mantenimiento de escolares.
- También se dio presupuesto a los Directores de las instituciones educativas para kits de limpieza (mascarillas, alcohol, etc.) a nivel nacional, pero hasta la fecha no se ejecuta esas compras.

6.3. SESIONES EXTRAORDINARIAS

Primera Sesión Extraordinaria

La Sesión Extraordinaria se realizó el día lunes 06 de diciembre de 2021, reunidos en modalidad semipresencial: en la Sala “Carlos Torres y Torres Lara” del Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre y virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, bajo la presidencia del Congresista 1. JUAN CARLOS MORI CELIS, se reunieron los señores representantes: 2. Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 3. Idelso Manuel García Correa, 4. Nieves Esmeralda Limachi Quispe. Asimismo, se pone en conocimiento que han presentado licencia los señores congresistas: 1. Alejandro Muñante Barrios; y, 2. Enrique Wong Pujada. La agenda abordada fue:

Presentación del ministro de Salud, señor Hernando Ismael Cevallos Flores, con la finalidad de informar respecto a:

- Implementación del Plan de Acción frente a una tercera ola de contagios por la COVID19, para la atención de las necesidades de las regiones, respecto a la asignación presupuestal, disponibilidad de camas UCI, oxígeno medicinal, asignación de personal médico especializado, Centros de atención y Aislamiento Temporal, dotación de vacunas contra la COVID-19, insumos y equipos médicos.
- Informe del avance del proceso de vacunación a la población de manera detallada por regiones, cantidad de dosis y tipo de vacuna aplicada. · Cronograma actualizado del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, respecto a la aplicación de la tercera dosis a la población en general.
- Medidas evaluadas por el sector salud respecto a la población que ha decidido no recibir la dosis de la vacuna contra la COVID-19.
- Evaluación respecto al retorno del personal de salud que ha recibido la dosis de la vacuna contra la COVID-19 a las labores presenciales.

El Ministro de Salud, manifestó que expondrá básicamente sobre el plan de respuesta frente a la tercera ola de la pandemia COVID19 en el Perú, y expresó que es importante situarnos en el momento en que se presentó la primera y segunda ola en nuestro país, para ver el riesgo en el que puede encontrarse la población en las próximas semanas. Hubo un incremento marcado que fue el inicio de la primera ola, un inicio brusco con consecuencias que ya todos conocemos para luego estabilizarse.

La cantidad de hospitalizados por COVID19, comparando mayores y menores de 50 años se ve mayor incidencia en menores de 50 años, eso no quiere decir que el virus está afectando más a los jóvenes, sino que hay más personas mayores de 50 años vacunadas. En cuanto a la vigilancia genómica, es decir qué tipos de variantes son las que se está produciendo en nuestro país, entre el 92% y 94% de los casos corresponde a la variante Delta, luego sigue la variante Gamma, Lambda, y MU en menor porcentaje, en nuestro país todavía no se ha detectado la variante Ómicron que en Europa y África en particular está creciendo rápidamente.

Respecto al Plan de Preparación para la tercera ola en el Perú, cuyo objetivo general es mejorar la capacidad de respuesta del MINSA para reducir el impacto en la morbilidad y mortalidad por COVID 19 en la población. La direccionalidad ahora está en frenar la pandemia en el primer nivel evitando el mayor contagio y por lo tanto menores hospitalizados.

En relación a ¿Cómo estamos de camas UCI para pacientes COVID 19, en el sistema de salud?, actualmente se cuenta con 1808, de esa 855 (57%) están disponibles y 954 (53%) están ocupadas, en el caso de pacientes no COVID 19, tenemos 1959 camas UCI de los cuales 1,376 (62%) están ocupadas y 583 (38%) no están ocupadas.

En diciembre se van a comprar 200 camas UCI-COVID y se compró camas con cánula de alto flujo 383, contando a la fecha con 1900. En cuanto a camas de hospitalización del sistema de salud para COVID 19, contamos con 13,739 (100%) de los cuales 3,069 (22%) están ocupadas y 10,724 (78%) libres y para no COVID 19 contamos con 28,211 (100%) de los cuales 17,724 (62%) están ocupadas y 10,487 (38%) libres. En cuanto a evolución de la ocupación COVID y no COVID de camas de hospitalización, la cantidad de casos COVID 19, se ha ido reduciendo, pero también se ha ido mejorando el control y atención de pacientes no COVID 19.

En el mes de diciembre los casos COVID 19, están empezando a subir. En cuanto a ofertas de plantas generadoras de oxígeno y concentradores para COVID 19, manifestó que, lo desgarrador que ha sido en nuestro país, lo cierto es que algunas de estas plantas generadoras de oxígeno las maneja el estado y otras el sector privado.

En el mes de julio se tenía 313, actualmente se cuenta con 390, 8 plantas criogénicas están entrando al país en el mes de diciembre y enero, la última y más grande se inauguró hace unas semanas en Pacasmayo. También tenemos concentradores de oxígeno que en el mes de julio contábamos con 3,950 ahora contamos con 5,958, éstas concentradoras de oxígeno en general se usa cuando los pacientes tienen un COVID leve o moderado por tanto no necesita de hospitalización suficiente con un soporte de oxígeno.

Considerando que el eje del control de la pandemia es la vacunación, el Perú avanza en dicha vacunación siendo el cuarto país de América Latina con mayor cantidad de vacunados por población que es de 22,270,000 (67%) después de Brasil, Colombia, Argentina. Esto es muy meritorio para los trabajadores del sector salud. La cobertura de vacunas en el Perú al 05 de diciembre del año en curso es de 28,024,254 de la población objetiva, es decir desde niños mayores de 12 años, con primera dosis 22,917,785 y con segunda dosis 19,105,655 personas que sumamos a 43,504,660

vacunas aplicadas. En Lima a la actualidad tenemos 81% de personas vacunadas con la primera dosis y 61% de personas vacunadas con la segunda dosis.

El ministro manifestó que lo importante es cómo enlazamos desde el Ministerio de Salud el trabajo con otros poderes del estado y otros niveles de decisión, por eso es menester que el Congreso pueda acompañar estos procesos de defensa de la salud, a pesar de las debilidades de la descentralización poder enlazar con gobiernos regionales, gobiernos locales, organismos públicos y empresas privadas, hay que resaltar la colaboración de la empresa privada y buscar que continúen, más allá del interés comercial que tiene que estar totalmente al margen el derecho a la salud.

En los objetivos para implementar las nuevas restricciones se ha decidido ajustar algunas medidas debido a la inminente presencia de diversas variantes de COVID, estas medidas buscan evitar la proliferación de nuevas variantes y reforzar la vacunación. Los cambios propuestos se hacen dado el contexto de las fiestas de fin de año, que exacerban movilidad, reuniones y aglomeración.

Segunda Sesión Extraordinaria

Se realizó con fecha 13 de diciembre de 2021, congregados en la modalidad semipresencial: en la Sala “María Elena Moyano” del Congreso de la República y virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, bajo la presidencia del Congresista 1. JUAN CARLOS MORI CELIS, se reunieron los señores representantes: 2. Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 3. Idelso Manuel García Correa, 4. Nieves Esmeralda Limachi Quispe 5. Alejandro Muñante Barrios. En la sesión extraordinaria se abordó la siguiente agenda:

Presentación del señor Mario Carhuapoma Yance, Presidente Ejecutivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, quien expuso respecto de los siguientes temas:

- Las medidas priorizadas para atender las necesidades, en personal médico especialista, camas de hospitalización, UCI, de alto flujo, oxígeno medicinal e insumos médicos para los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud frente a una inminente tercera ola de contagio por la COVID 19.
- Las acciones implementadas respecto a las presuntas irregularidades identificadas en las contrataciones de bienes y/o servicios por el Seguro Social de Salud en el marco de la emergencia sanitaria por COVID – 19.
- Los avances de la ejecución del presupuesto asignado para la implementación de los hospitales modulares en las diferentes regiones.
- El Plan de Acción para reducir la brecha en infraestructura hospitalaria y su financiamiento.

Asimismo, enfatizó que la respuesta de la actual gestión es de permanente alerta, primero realizando la promoción de la salud, y que estaban promoviendo

principalmente un estilo de vida saludable con una alimentación sana, constante actividad física y un pensamiento positivo. También está utilizando la tecnología con las tele-consultas preventivas que a la fecha han tenido 9,455,366 atenciones, también la tele orientación.

La vacunación contra la COVID19 es de 6,776,366 dosis aplicadas entre la primera, segunda y tercera dosis, para ello cuentan con 107 centros de vacunación, 787 puntos, 40 unidades de modalidad vacuna móvil y 9 redes con oferta de vacuna móvil. En lo concerniente a, las acciones para reducir las brechas de atención, se vienen realizando el desembalse médico- quirúrgico, es así que a noviembre han tenido 14,282,639 consultas médicas incluyendo tele consultas y 171,030 cirugías realizadas.

A través del Hospital Perú están atendiendo a los pacientes de las regiones. Se están creando hospitales modulares, los llamados Hospitales Bicentenario, en el transcurso de dos meses estarán inaugurando más hospitales en Canta Callao, Chao, Jauja y Chota. Señaló además que, PADOMI es el área que les permite realizar atenciones extramuros, para ello se ha fortalecido este programa y actualmente tienen 59,017 usuarios.

También se han realizado convenios de intercambio prestacional, a la fecha tienen 8 convenios suscritos y 19 en proceso de suscripción. Enfatizó que EsSalud y el MINSA están trabajando de la mano como socios estratégicos conjuntamente con los gobiernos regionales. Preciso que la vacunación de asegurados al 09 de diciembre asciende a 9,598,098 que viene hacer el 61.4% personas que se encuentran protegidos con 2 o más dosis, de los cuales Huaraz e Ica se encuentran con 68% y 65.2% respectivamente. Indicó que se ha acondicionado en el Congreso de la República un punto de vacunación.

Los hospitales modulares o llamados Hospitales del Bicentenario, están hecho con materiales de construcción de tecnología rápida y ya se tienen 4 operativos y se está proyectando para el próximo año, la construcción de 20 hospitales más. La finalidad es atender con oferta de mayor temporalidad a la demanda esperada por la posibilidad de nuevos rebrotes de casos COVID19, tercera ola y otras posterior, así como la atención en especialidades no atendidas o desplazadas como consecuencia de la pandemia.

Tienen un estimado de 800 camas regulares para las redes de prestacionales y asistenciales priorizadas, proyecto que garantiza un tiempo de vida útil mayor a 10 años. Con una cartera de servicio de salud con amplia oferta de servicios, implementada y programada de manera flexible acorde a la necesidad de salud básica de la población, con una cobertura de los escenarios posibles, como son la atención de un probable rebrote de casos COVID 19, y la cobertura de demanda no atendida de pacientes ocasionada por la pandemia. Siguiendo con la exposición

manifestó que, las metas para el año 2022, será llegar a 30 hospitales con una capacidad de 2,000 camas de hospitalización y camas de cuidados intensivos.

EsSalud se encuentra gestionando el marco normativo que permita la implementación y puesta en marcha de los proyectos que incluyen hasta 30 hospitales modulares con la finalidad de reducir o cerrar las brechas de salud en las redes de EsSalud a nivel nacional en un corto plazo, considerando el contexto actual.

El monto contratado por los 4 hospitales asciende a 51,217,900 soles y un presupuesto de equipamiento de 55,919,632 soles, para un total de 266 camas. Hizo precisiones referentes a los 4 Hospitales Bicentenarios contratados:

1. En relación a la diferencia de costos entre hospitales modulares, mencionó que fueron adjudicados de acuerdo a la oferta del mercado.
2. Los 4 contratos de los hospitales modulares fueron firmados el 21 de julio de 2021, no correspondiendo a la presente gestión.
3. A la fecha se viene estandarizando los costos de la infraestructura de los hospitales modulares en concordancia al número de camas.
4. La gestión viene evaluando la posibilidad de incrementar la garantía de 5 a 10 años de los hospitales modulares, así como realizar la contratación en bloque vía convenio de gestión de gobierno a gobierno y añadir un seguro que garantice la durabilidad en el tiempo.

Preciso que, se hará una inversión de más de 107 millones de soles que nos permite fortalecer la capacidad prestacional para atender más de 254 mil asegurados adscritos y un total de 563 mil asegurados beneficiarios en 266 camas, 08 salas quirúrgicas, 04 centros obstétricos, consultorios, laboratorio clínico y otros. En cuanto al plan de acción para reducir la brecha en infraestructura hospitalaria y su financiamiento.

Primero recalcó que las deudas que tienen con EsSalud por parte del Estado y privados es cerca a los 5 mil millones de soles y una brecha económica de financiamiento de 35 mil millones de soles, pero sin embargo están cerrando algunas brechas sobre infraestructura, equipamiento y recursos humanos. Como parte del proceso de planificación de las inversiones para el periodo 2020- 2024, se han identificado un conjunto de necesidades de inversión en infraestructura y equipamiento que contribuirán a mejorar el estado de salud de los asegurados y por la tanto aportar al logro de los objetivos estratégicos institucionales planteados en el presente Programa de Inversiones 2022 -2024. Más de 13 mil millones de soles en la cartera de inversiones de EsSalud.

Precisó que, para el año 2022 por rubros de inversión, el presupuesto para las inversiones, representa el 3.72% del presupuesto institucional de apertura que implica un incremento de 48.5% respecto al presupuesto PIA del año 2021 que asciende a un monto total de 497,304,533 soles, de este monto aproximadamente el 53.11% está destinado al financiamiento del rubro de proyectos de inversión cuyo monto es de 264,104,533 soles y el 46.89 % corresponde a gastos de capital no ligados a proyectos de inversión que representa 233,200,000 soles.

A modo de conclusiones el Director Ejecutivo de EsSalud informo, sobre cuatro puntos concretos y son:

1. Su gestión tiene el compromiso de cambiar la percepción de EsSalud, a través de la gestión efectiva con el enfoque de la mejora continua basada en calidad y calidez.

2. El compromiso de su gestión para afrontar la pandemia de la COVID 19 es con todos los peruanos.

3. EsSalud cuenta con una cartera de inversión en infraestructura y equipamiento más de 13 mil millones de soles para el periodo 2022 a 2024.

4. En ésta gestión se viene fortaleciendo la lucha frontal contra la corrupción en favor de integridad y transparencia.

Tercera Sesión Extraordinaria

La Sesión Extraordinaria, se llevó a cabo el día lunes 20 de diciembre de 2021, congregados en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, bajo la presidencia del Congresista 1. JUAN CARLOS MORI CELIS, se reunieron los señores representantes: 2. Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 3. Idelso Manuel García Correa, 4. Alejandro Muñante Barrios. Asimismo, se puso en conocimiento que ha presentado licencia el Congresista Carlos Ernesto Bustamante Donayre, con la finalidad de abordar la siguiente agenda:

Presentación del señor Viceministro de Relaciones Exteriores, Embajador Luis Enrique Chávez Basagoitia, en representación del señor Oscar Maúrtua de Romaña, Ministro de relaciones Exteriores, quién no asistió por motivo de contar con una agenda programada.

Expuso respecto de los siguientes temas:

El reporte de las acciones realizadas en el proceso de negociación para la adquisición de la vacuna contra COVID-19.

Los resultados de los contratos, acuerdos y/o convenios suscritos para la adquisición de la vacuna contra la COVID-19.

El cronograma de la entrega de vacunas contra la COVID-19 para el año 2022.

El señor Viceministro manifestó que, como señaló el Ministro de Relaciones Exteriores en su oficio 3-0-A/312 del 15 de diciembre del presente año, dirigido al Presidente de esta Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres COVID-19, corresponde al Ministerio de Salud informar sobre estos temas, es la ley que le asigna éstas competencias, en ese sentido enfatizó que la contratación, el pago, el cronograma y entrega de las vacunas contra la COVID19, no son responsabilidad del Ministerio de Relaciones Exteriores si no competencia del Ministerio de Salud, no obstante y atendiendo la preocupación de la presente comisión especificó cuál fue el rol de la cancillería en el proceso de adquisición y suministro de las vacunas contra la COVID 19.

Desde el inicio de la pandemia el Ministerio de Relaciones Exteriores, puso su red de órganos de servicio exterior, sobretodo sus embajadas y oficinas permanentes a disposición para facilitar el diálogo de las autoridades peruanas con las casas matrices de diversos laboratorios, buscando tempranamente asegurar para todos los peruanos el acceso de las vacunas contra la COVID 19, así la Cancillería viene actuando como un articulador de esfuerzos, guardando estricto respeto a las competencias de cada sector o entidad, coadyuvando esfuerzos liderados por el Ministerio de Salud para la adquisición de vacunas.

Prosiguiendo con su exposición el Viceministro reveló que, se han realizado capacitaciones virtuales relacionado al nuevo corona virus para más de 900 profesionales del sistema de salud peruano, donde han participado especialistas de Australia, Austria, Canadá, Costa Rica, Italia, Japón, Reino Unido, República Checa, Singapur y Turquía. Parte de ésta cooperación técnica internacional ha estado orientada a apoyar a las poblaciones más vulnerables, como son las comunidades indígenas, pueblos amazónicos, víctimas de violencia de género y los refugiados inmigrantes.

Finalmente señaló que la cancillería viene participando en el diálogo con otros países y organismos multilaterales orientado a articular una mejor respuesta conjunta de la comunidad internacional a los enormes desafíos que significa la pandemia por la COVID 19 para el mundo. Esto incluye medidas que permitan a nuestro país y a la región hacer frente a la insuficiente capacidad mundial de producción de vacunas y a su inequitativa distribución entre los países, en forma tal que, podamos estar todos en condiciones de superar ésta crisis sanitaria mundial.

Tengan total certeza, añadió, que la cancillería seguirá colaborando de manera prioritaria en el marco de las facultades que la ley asigna con el Ministerio de Salud en el diálogo con los distintos laboratorios, así como con los distintos socios cooperantes a fin de coadyuvar a superar el impacto que la pandemia de la COVID 19 ha tenido sobre nuestro país.

Cuarta Sesión Extraordinaria

La sesión extraordinaria, se realizó con fecha lunes 10 de enero de 2022, congregados en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, bajo la presidencia del Congresista 1. ALEJANDRO MUÑANTE BARRIOS, se reunieron los señores representantes: 2. Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 3. Idelso Manuel García Correa, 4. Nieves Esmeralda Limachi Quispe.

En la Sesión Extraordinaria se abordó la siguiente agenda:

Presentación del señor Omar Neyra Colchado doctor en Salud Pública con la finalidad de informar respecto de: “Las recomendaciones para un retorno seguro de los estudiantes, a las clases presenciales a nivel nacional en el mes de marzo, conforme a lo programado por el gobierno”.

Inició en el tiempo que habían perdido los niños, desde la etapa preescolar hasta los universitarios, y señaló que va ser difícil recuperar a generaciones completas de capacidades cognitivas en todos los niveles y con profesionales que han estado en un 50% en las universidades, muchas veces sin acceso a laboratorios, talleres y es peor cuando ya veníamos con un déficit educativo. Algo que no se va poder recuperar, manifestó, es la salud emocional de los niños que al no salir de casa no tienen la capacidad de socializar.

Manifestó que el riesgo COVID-19, no es superior a todo lo que está al otro lado de la balanza para compensar. Y trató de analizar en qué momento de la pandemia nos encontramos y que pasará en varias semanas. Refirió que, en una encuesta realizada a niños de 5 años el último día de clases, antes de la pandemia, la respuesta fue que, la mayoría piensa en volver al colegio.

Señaló que, ha llegado el momento de buscar un equilibrio y para ello es necesario entender que el SARS-CoV-2, entra en el organismo a través de las mucosas, de la nariz, la boca, no hay evidencia que nos contagiamos por los ojos, alcanza los pulmones donde puede dejar daños profundos y también una reacción del sistema inmune que causa daños en muchos otros órganos.

Los científicos comienzan a investigar el alcance y la naturaleza de la agresión. Añadió que, desde que se convirtió en pandemia, por su alto poder de replicarse, hay más de 5 millones de muertes en el mundo y nos vamos por una cuarta ola de contagios. En el Perú las cifras de fallecidos no son reales quizás por la poca capacidad de diagnóstico, razón por la cual, somos el país con mayor porcentaje de fallecidos en el mundo. Enfatizó que, si no se sinceran las cifras las estrategias que tomemos van a ser erróneas.

El Perú ha tenido 2 olas de contagios y es necesario entender la secuencia de contagios porque nos permite planificar y diseñar la viabilidad de una sociedad. Esperando que baje la ola epidemiológica para abrir al 100% los colegios, manifestó que, para marzo eso va suceder, y que según la historia natural de la enfermedad baja cuando no hay a quien contagiar. Continuando con su exposición, señaló que, las vacunas no previenen contagios, previenen enfermedades.

A pesar que hay olas de contagio los colegios no son centros de brotes y eso dice la evidencia. Hoy la población es distinta porque hay muchas personas inmunizadas, tanto por contagio natural como por las vacunas, tenemos medicamentos y las normas de bioseguridad para permitir que los colegios funcionen, dijo que la clave está en entender que el coronavirus flota, entonces una mascarilla adecuada en medios cerrados y respetando el distanciamiento social, evitando demasiadas personas en ambientes cerrados, ventilar el ambiente y en lo posible realizar actividades al aire libre. Agregó que, los centros educativos sólo suponen el 6% de contagio. Las dinámicas de contagio por aerosoles en el aula son muy distintas si el paciente cero es alumno o docente. El profesorado habla mucho más tiempo, elevando la voz para ser escuchado, lo que multiplica la expulsión de partículas potencialmente contagiosas.

En comparación, un posible escolar enfermo habla muy esporádicamente. Si pasan dos horas de clases con un docente enfermo, sin tomar ninguna medida contra los aerosoles, la probabilidad de contagio alcanzaría hasta a 12 alumnos. Si todos llevan mascarillas, solo 5 se podrían contagiar, porque en brotes reales se ha observado que la distribución de los contagios es aleatoria, ya que los aerosoles se acumulan y se distribuyen por toda la sala sin ventilar. El ponente expuso que, los contactos domésticos representan el 57% de las infecciones secundarias identificadas en el estudio de Corea del Sur, a pesar del seguimiento exhaustivo de los contactos comunitarios. A nivel mundial la proporción de casos atribuibles a la transmisión en los hogares variará debido a múltiples factores, incluido el tamaño del hogar. Los estudios de contacto sugieren, que del 17 al 38% de los contactos ocurren en los hogares, lo que implica que del 46 al 66% de la transmisión se basa en el hogar. Esto es consistente con el contacto doméstico como un factor clave de transmisión de otros virus respiratorios.

Entonces señaló que, se trata de crear espacios seguros para las actividades educativas porque consideró que era más factible ventilar aulas que muchos hogares. La escasez de agua en muchos colegios se puede compensar con el uso de alcohol. Finalmente manifestó que, la vacunación a la mayor población posible debe ir con la vigilancia epidemiológica, sugirió a la comisión pedir al Ministerio de Salud que asigne postas médicas que monitorizan a los colegios de su entorno. Las vacunas pierden su eficacia después de un tiempo por eso es que se va necesitar 2 o 3 vacunas de refuerzo para mejorar la inmunidad y evitar las olas de enfermos y fallecidos. Va ser

una constante la presencia de nuevas variantes porque el virus muta muchas veces para ser más letales o más contagiosos, pero menos letales.

6.4. SESIONES CONJUNTAS

Primera Sesión Conjunta con la Comisión Ordinaria de Salud y Población

En Lima, a las 09 horas con 05 minutos del lunes 10 de enero de 2022, congregados en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, bajo la presidencia del Congresista 1. JUAN CARLOS MORI CELIS, se reunieron los señores representantes: 2. Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 3. Idelso Manuel García Correa, 4. Nieves Esmeralda Limachi Quispe 5. Alejandro Muñante Barrios. En la sesión extraordinaria se abordó la siguiente agenda:

Presentación del señor Hernando Cevallos Flores, Ministro de Salud; y, presentación del señor Rosendo Leoncio Serna Román, quienes expondrán sobre los siguientes temas:

- ¿Cuántas instituciones educativas se encuentran aptas y habilitadas para el retorno a las clases presenciales, contando con los servicios de agua y desagüe, internet, electricidad, así como los espacios abiertos y adecuados para el desarrollo de las clases presenciales?
- ¿A cuánto asciende el presupuesto asignado para implementar los nuevos lineamientos y las medidas de bioseguridad en las instituciones educativas? • ¿Cuáles son los nuevos lineamientos elaborados por el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud, para el retorno a la presencialidad del 100% de servicios educativos a marzo 2022?
- ¿Cuál es el avance del proceso de vacunación contra la COVID-19 en los docentes y personal administrativo de las instituciones educativas?
- ¿A cuánto asciende la cantidad de docentes que han decidido no vacunarse y qué medidas adoptarán al respecto?
- ¿De qué manera ambos sectores han priorizado la atención a la salud mental de los estudiantes, respecto a una afectación como consecuencia de la pandemia y el confinamiento?
- ¿Cómo se realizará la vigilancia epidemiológica en las instituciones educativas en el ámbito rural para prevenir y detectar los contagios por COVID-19 teniendo en cuenta que el difícil acceso a las pruebas diagnósticas?
- ¿De qué manera se viene coordinando con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social la entrega de alimentos a los estudiantes? ¿Cuáles serán las nuevas condiciones y el manejo de los mismos?
- ¿Cuál es la programación de la vacunación de los niños de 5 a 11 años para el retorno seguro a las clases presenciales?

El Ministro de Educación, señaló que con la finalidad de mejorar la infraestructura de las IIEE se ha destinado el monto de S/ 295, 000,00 para el mantenimiento de 54,847 locales educativos, así como, la suma de S/ 122,729,978 para la adquisición de kits de higiene para 52,889 locales educativos.

Se ha informado que existe un déficit de infraestructura y servicios básicos, siendo que el 70.1% de locales educativos requiere intervención en infraestructura. El 39.3% requiere sustitución total. Cerrar la brecha costaría S/ 111 295 628 616 Respecto a la brecha de conectividad, se señala que al 2021, solo 43 % de II.EE. tienen conectividad y el 21 % de estudiantes cuenta con computadora con Internet en el hogar.

El retorno a clases presenciales de más de 8 MILLONES de niñas, niños y adolescentes se realizará de manera segura, flexible y descentralizada. En el 2021, retornaron 22 495 servicios educativos (SS. EE.) a la semipresencialidad. Que representa el 20% del total a nivel nacional.

Las regiones que más avanzaron en la semipresencialidad fueron las que están en la amazonia: Cajamarca, Loreto, Amazónicas.

Cronograma de retorno a clases

Cuadro N° 08

03 de Enero	En Febrero	01 de Marzo	28 de Marzo
El personal directivo, administrativo y de limpieza realizará sus actividades de manera presencial para generar las condiciones para el retorno.	Los estudiantes podrán hacer uso de los espacios abiertos para el desarrollo de actividades artísticas, deportivas y lúdicas y de recuperación de aprendizajes.	Docentes, promotores y auxiliares se incorporan a las II.EE para planificar la bienvenida a los estudiantes y el desarrollo del año escolar.	Los estudiantes retoman la presencialidad o semipresencialidad. La organización del tiempo anual de la I.E. debe ser flexible y con enfoque territorial.

El presupuesto asignado para implementar los nuevos lineamientos y medidas de bioseguridad en la IIEE, para el año 2022.

- Kit de higiene: S/123 millones
- Mantenimiento de II. EE: S/295 millones
- Kit de bioseguridad: S/145 millones
- Total: 563 millones de soles

Respecto al avance de vacunación por número de dosis (Educación básica y superior), ha señalado que la vacunación al personal de educación Básica y Superior,

se ha logrado vacunar al 90, 4% del personal educativo (con dos dosis), y el 6% con la tercera dosis. Del total del personal solo el 5,3% no está vacunado (ninguna dosis) contra la COVID-19.

Por ello, se tienen los siguientes resultados:

1. Personal de IIEE y programas:

- EB: 92.8%
- ES Técnica, Pedagógica, etc: 93.0%
- E SUPERIOR: 93.7%

Los resultados indican, CON 3 DOSIS:

1. Personal de IIEE y programas:

- EB: 41.5%
- ES Técnica, Pedagógica, etc: 48.9%
- E SUPERIOR: 60.8%

Se mantendrá tal cual se viene haciendo desde marzo de 2020 la entrega de alimentos en la modalidad de “productos” a las familias de los estudiantes, para que estos sean preparados y consumidos en el hogar. Una de las razones por las que se mantiene este modo de entrega es que, si bien todo apunta a que los estudiantes estén en un 100% de presencialidad, los aforos y los nuevos protocolos de bioseguridad no permiten que todos lo estén al mismo tiempo.

Para el fortalecimiento de la convivencia escolar a través de soporte psicológico en las II. EE., se ha destinado para el 2022, 44 millones para el desarrollo de herramientas y estrategias para el bienestar estudiantil y sus familias.

Con el objeto de promover la protección de la salud mental, la Escuela Nacional de Salud Pública del MINSA viene elaborando una propuesta de salud mental dirigida a la comunidad educativa: Docentes, directivos y familias sobre la importancia de la salud mental. Incluirá auxilio psicológico. Las psicólogas y psicólogos de las IIEE públicas y privadas a nivel nacional, deberán acceder al curso de auxilio psicológico que brinda el MINSA.

De conformidad con la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021, “Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por Coronavirus (Covid-19) en el Perú, las estrategias territoriales de prevención y diagnóstico de la Covid-19, se encuentran a cargo de las direcciones regionales de salud, correspondiendo a éstas establecer mecanismos de prevención y diagnóstico de Covid-19, bajo las directivas emitidas por el MINSA.

Ante un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 en el local educativo, todos los miembros de la comunidad educativa deberán dar las facilidades al personal de salud para que realice la vigilancia epidemiológica y acciones que correspondan en el marco de sus competencias.

Asimismo, el servicio educativo semipresencial o presencial será suspendido para el aula en la que se encontró el caso confirmado o sospechoso de COVID-19 por un periodo de 14 días; una vez que se cumpla los 14 días se reiniciará el servicio educativo con normalidad.

Seguidamente, el Viceministro de Salud Pública, Gustavo Rossel, ha informado que se tiene más de 7 millones de pruebas moleculares en el país, y desde el inicio de la emergencia sanitaria se tienen que 3, 500 niños de niños han resultado contagiados en esta tercera ola.

Los lineamientos para la prevención y control de la COVID-19, se han establecido en la Norma Técnica de Salud N° 178-MINSA/DGIESP-2021. Asimismo, se informó que respecto a la cantidad de docentes que han decidido no vacunarse, la brecha observada es de 32,784 trabajadores no vacunados, y 22,363 pendientes de su segunda dosis, principalmente ubicados en Puno, Ucayali y Lima Norte.

Programación de la vacunación de los niños de 5 a 11 años para el retorno seguro a las clases presenciales

Cuadro N° 09

ARRIBO	1° Arribo			2° Arribo		3° arribo	4° arribo	5° arribo	6° arribo
Fecha	21-Ene			28-Ene		31-Ene	7-Feb	14-Feb	21-Feb
DOSIS	1° DOSIS			1° DOSIS		2° DOSIS		2° DOSIS	
cantidad	996,000			996,000		498,000	498,000	498,000	498,000
Cantidad	996,000			996,000		996,000		996,000	
EDAD	10 años	11 años	Comorb	5 a 11 años	9 años	10 y 11 años	Comorb	5 a 11 años	9 años
ESCENARIO	Urbano y resto urbano (U/RU)		5 - 11 años	Rural	U/RU	U/RU	5 - 11 años	Rural	U/RU
POB TOTAL	488,355	488,688	35,666	783,789	494,396	977,043	35,666	783,789	494,396
% POB	85%	85%	100%	70%	85%	85%	100%	70%	85%
META	415,102	415,385	35,666	548,652	420,237	415,102	35,666	548,652	420,237

Niños de 5 a 8 años: 1 254 201 (por dos dosis: 2 508 402 dosis) Ámbitos urbano y resto urbano.

De igual, el Viceministro de Salud, informó que se vacunarán en las instituciones educativas, centros de vacunación, y centros de salud, y en casa en casa, para lo cual se han identificados a los siguientes grupos priorizados para la vacunación contra el COVID-19:

- Personas con Síndrome de Down.
- Personas con hemodiálisis y enfermedades crónicas.

- Personas con enfermedades raras y huérfanas.
- Personas con trastornos mentales y del neurodesarrollo.
- Personas en espera o con trasplantes de órganos.
- Pacientes oncológicos.
- Personas con Obesidad tipo I,II Y III
- Personas con Diabetes tipo I Y II
- Personas con artritis reumatoide y psoriasis
- Personas afectadas con TBC
- Personas viviendo con VIH.
- Otras recomendaciones del Comité Consultivo de alto nivel.

Presentación del señor Gino José Carlos Dávila Herrera, Presidente Ejecutivo De EsSalud, quien absolverá las siguientes preguntas:

- ¿Teniendo en cuenta que recién se ha hecho cargo de la Presidencia Ejecutiva de EsSalud, podría señalar cuáles son sus lineamientos, objetivos y metas a alcanzar?
- ¿Podría usted decir cómo ha encontrado la institución y que medidas urgentes tomará en cuenta y también cómo contribuirá para el desarrollo del inicio de clases en tema de bioseguridad y la cobertura de seguridad social para la comunidad educativa?

El Presidente Ejecutivo de EsSalud aplicó 7'246,765 dosis de vacuna contra la COVID-19 en los Centros de Vacunación de EsSalud a nivel nacional a población asegurada y no asegurada. Se concluyeron con la implementación de 4 hospitales Bicentenario.

- Sabogal (Canta-Callao) - Inaugurado 10 de enero 2022
- Junín (Jauja) – Inaugurado 28 de diciembre 2021
- Cajamarca (Chota)
- La Libertad (Chao)

Hospitales especializados de Chimbote y Piura bajo modalidad de APP se encuentran en fase de transacción en proceso de absolución de consultas, las mismas que serán resueltas por pro inversión el 24 de enero para posterior publicación.

Convocatoria de los Proyectos del Hospital II Vitarte, Hospital II Pasco y Hospital María Reiche (Marcona), en fase de aprobación final de sus Expedientes Técnicos.

Proyecto de Hospital Especializado de Cajamarca, EsSalud entregará el terreno a la Empresa adjudicada el 26 de enero 2022 para el inicio de obra. Con una inversión de S/ 366,362,860.20 soles (Infraestructura). Para el beneficio de 192,000 asegurados.

Se ha informado respecto al Plan de Acción de los Primeros 100 días de Gestión en contexto COVID-19.

- Impulsar de manera integral la intervención comunitaria bajo el enfoque territorial
- Prevenir las enfermedades catastróficas (renales, oncológicas, cardiovasculares y otros)
- Fortalecer los centros asistenciales centinelas y la telemedicina, para mejorar la oferta clínica y quirúrgica
- Impulsar las visitas focalizadas e integrales orientadas a mitigar las enfermedades crónicas degenerativas
- Ampliación de población objetivo del PADOMI.
- Optimizar la gestión de reposición del equipamiento en EsSalud
- Cierre de brechas de infraestructura y acceso (hospitales bicentenario)
- Potenciar las unidades de atención crítica pediátrica en los hospitales a nivel nacional en el marco de la emergencia sanitaria.

VII. DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA COMISION ESPECIAL

La Comisión Especial, en cumplimiento a sus objetivos planteados para el desarrollo de sus funciones, ha identificado acciones concretas para monitorear de manera permanente, que logre brindar información relevante para la toma de decisiones y la atención de los problemas públicos.

En ese sentido, se han identificado los temas principales, para abordar como son:

- Seguimiento y monitoreo de las acciones planteadas por el Poder Ejecutivo para la atención de la tercera ola de contagios por la COVID-19.
- Fiscalización al proceso de entrega de las vacunas contra la COVID-19 para alcanzar la cobertura de la población objetivo.
- Verificar las condiciones de los establecimientos de salud a nivel nacional y el fortalecimiento del primer nivel de atención.
- Atención a las necesidades de las regiones afectadas por el sismo de 7.5 de magnitud en el distrito de Santa María de Nieva, Provincia Condorcanqui, Región Amazonas, de fecha 28 de noviembre de 2021.

Para garantizar un proceso adecuado en la toma de decisiones, con la participación de la población afectada, la presente Comisión Especial, no solo ha priorizado la realización de Sesiones Ordinarias, Extraordinarias y/o Conjuntas, sino también las reuniones de trabajo y visitas inopinadas a las diferentes entidades de los tres niveles de gobierno.

REUNIONES DE TRABAJO

Estas reuniones de trabajo se realizaron de acuerdo y atendiendo a los álgidos temas de coyuntura social y sanitaria, 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, desastres naturales y desastres medioambientales acaecidos en este corto periodo de tiempo desde la activación de esta importante Comisión Especial.

COMISIÓN ESPECIAL	
REUNIONES DE TRABAJO	04

Reunión de trabajo con Ministerio de Defensa e INDECI

Agenda: Sismo de 7.5 en Amazonas

La reunión se realizó el día 13 de diciembre de 2021 con el señor Juan Manuel Carrasco Millones, Ministro de Defensa, en forma conjunta con el Gral. Carlos Yáñez Lazo, Jefe de Instituto de Defensa Civil INDECI y su equipo técnico, con la finalidad de brindar un balance de la atención a la emergencia en la región Amazonas, así como las acciones priorizadas e implementadas en las demás regiones afectadas por el sismo de 7.5 de magnitud. También participaron los Gobernadores de las regiones afectadas y los señores congresistas integrantes de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID19.

Reunión de trabajo con el Secretario General de INDECI

Agenda: Seguimiento al Sismo de 7.5 en Amazonas

La reunión se sostuvo con el Secretario General de INDECI, señor Cesar Negrete Venegas, quien nos informó sobre las acciones que realizaron como entidad competente asimismo nos informaron sobre los reportes de los daños ocasionados por el sismo de 7.5 con un total de 2,412 personas damnificadas, 3,733 afectadas y 5 heridas, así como 117 viviendas destruidas, 375 inhabitables y 764 afectadas.

Reunión de trabajo con Ministro de salud y funcionarios

Agenda: Incremento de los casos positivos por el COVID 19

La reunión de trabajo se realizó el 04 de enero de 2022, donde se oficializó en la comisión de la tercera ola debido por el incremento por el COVID-19, y se informó sobre las acciones que vienen realizando para enfrentar la tercera ola en el país. Frente al inicio de la tercera ola de contagios el Ministerio de Salud ha priorizado las siguientes estrategias:

1.- Disminuir el contagio

- Vacunación
- Distanciamiento social
- Uso de mascarillas
- Política preventiva

2.- Fortalecer el sistema hospitalario del país

- Aumentar camas UCI
- Mayores concentraciones de oxígeno

3.- Implementación de camas UCI

- Respecto a la necesidad de ampliar el número de camas UCI se ha informado que las camas para pacientes NO COVID, serán adecuadas para atender pacientes COVID, ampliando la disponibilidad hasta 3,745 camas UCI a nivel nacional.
- Se ha priorizado la adquisición de los equipos para implementar 600 camas UCI adicionales, de las 300 camas UCI llegarán en los próximos días, y las otras 300 en el mes de febrero.
- Se van a implementar un total de 383 camas de alto flujo adicionales en las diferentes regiones.
- Sobre las regiones de Lambayeque, Callao, Ancash, la Libertad, que registran una ocupación de camas mayor al 67% se está coordinando las medidas para apoyarlas con el desplazamiento de personal y camas UCI.

4.- Personal de Salud

- Sobre la demanda de médicos especialistas para unidad de cuidados intensivos se ha priorizado como estrategia la capacitación a los médicos generales en cuidados intensivos COVID, para cubrir la demanda.
- Así también se está priorizando el retorno del personal médico a las labores presenciales, esperando el retorno del 60%.
- Sin embargo, aún continúa existiendo una brecha de personal especialista a nivel nacional, que representa un gran desafío para el ministerio de salud.
- Así también se ha previsto la continuidad de los contratos de los 51 mil CAS COVID y con un incremento de 10 mil CAS COVID asistenciales, lo que ya cuenta con la aprobación del presidente de la República.

5.- Oxígeno Medicinal

- Respecto a la disponibilidad de oxígeno, se ha informado que se cuenta con 430 plantas generadoras de oxígeno, que se encuentran operativas.
- En las regiones como Puno y Loreto que tienen una disponibilidad de oxígeno menor de 3 días de oxígeno medicinal, se está priorizando el abastecimiento continuo, así como la distribución de cilindros e isotanques.

6.- Primer Nivel de Atención

- Se están priorizando las medidas para evitar la propagación de los contagios, para lo cual se fortalecerá el primer nivel de atención con el

equipamiento, personal y la implementación de puntos de descarte COVID en coordinación con las regiones, que permitan contar con un triaje previo para pacientes leves o moderados y evitar el colapso de los hospitales.

7.- Pruebas Moleculares

- Sobre las pruebas moleculares, se señala que no es cierto que se ha dejado de comprar, el jefe del INS, Víctor Suarez señala que es una prioridad y para el primer trimestre del 2022 se van a adquirir un total de 1 millón 200 mil pruebas por un costo de 46 millones, cantidad superior al año 2021.
- Año 2020 se adquirieron 1 millón 300 mil pruebas moleculares a 81 millones de soles
- Año 2021 se adquirieron 2 millones 200 mil pruebas moleculares a 56 millones
- Año 2022 se adquirirán 1 millón 200 mil pruebas moleculares a 36 millones (PRIMER TRIMESTRE)
- Se han incrementado la toma de muestras por día, alcanzando un total de 350 pruebas por semana, y a la fecha se han llegado a tomar hasta 500 pruebas por día.
- Para el secuenciamiento genómico se toma una muestra del 9 al 10% de total casos positivos que determina la prevalencia de la variante.
- Se plantea en el 2022 establecer un mayor número de centros de diagnóstico para pruebas moleculares y antigénicas, los resultados son en 48 horas moleculares, y antigénica 15 minutos.
- Para reforzar la toma y procesamiento de las pruebas moleculares que deben demoran 48 horas como máximo se contratará 200 personal técnico y se implementará laboratorios portátiles para trasladarse a las zonas más alejadas.

8.- Vacunación

- Sobre la vacunación se ha informado que se encuentra pendiente de registrar un total de 1 millón y medio de dosis aplicadas, situación que se está corrigiendo.
- La vacunación de los niños de 5 a 11 años inicia entre el 18 al 20 de enero, así como la revisión de protocolos en las instituciones educativas y la vacunación en los docentes.
- Se tendrán 7 millones 400 mil dosis pediátricas el 18 de enero de Pfizer que llegarán en diferentes lotes.
- La población de niños de 5 a 11 años es de 3 millones 700 mil.
- Existe un 20% de la población que no tiene la dosis completa.
- El avance en la aplicación de la dosis de refuerzo es aún insuficiente el avance, para ello se van a reforzar las estrategias.
- No se han llegado a los estándares nacionales de vacunación.
- Para el 2022 se tiene un total de 55 millones de dosis, Pfizer entregará 35 y Moderna 20 millones, lo que asegura la programación de la 4ta dosis de refuerzo.

- Sobre el contrato con Astrazeneca por 9 millones de dosis que llegarán en el mes de enero se está evaluando con el ministerio de relaciones exteriores y el laboratorio la aprobación de la donación de las vacunas a los países más necesitados, ya que tiene un periodo de caducidad de 3 meses.

Reunión de trabajo con Ministro de salud y funcionarios

Agenda: Lote de vacunas contra la COVID-19 del laboratorio de Astrazeneca con fecha de vencimiento al 28 de febrero de 2022.

Con la finalidad de continuar la actividad de fiscalización de lote de vacunas del laboratorio de AstraZeneca próximas a vencer, el Presidente de la Comisión Especial, Juan Carlos Mori Celis, se dirigió a las instalaciones del Ministerio de Salud, para solicitar información respecto a la distribución y aplicación de las dosis de la vacuna, así como conocer las estrategias que implementará el sector para lograr su aplicación a la población objetivo antes de su vencimiento.

En el Ministerio de Salud, fue atendido por el Ministro de Salud, Hernán Condori Machado, Viceministro de Salud, Gustavo Rosell, la Directora Ejecutiva de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Gabriela Jiménez Quinteros, y el equipo técnico del sector, quienes señalaron que, respecto al lote de vacunas a expirar el 28 de febrero, se viene realizando un seguimiento y se asegura su aplicación antes de la fecha de caducidad.

Se ha informado que, respecto al total de 1 619 170 vacunas, se han aplicado 600 mil dosis, y se espera aplicar la totalidad en las próximas semanas, para lo cual se están implementando estrategias como una mayor contratación de brigadas, la difusión sobre la eficacia y seguridad de la vacuna AstraZeneca y la coordinación constante con las Diresas y/o Geresas. El Ministro de salud, informa que el contrato con Astrazeneca es por un total de 14 millones de dosis, encontrándose pendiente los siguientes lotes:

Cuadro N° 10

Dosis pendientes de AstraZeneca	
7 500 000	10 Millones de dosis pendientes
2 500 000	

De la entrega pendiente de 10 millones de dosis, solo 6 millones han sido incorporados en el plan de vacunación contra la COVID-19, quedando fuera un total de 4 millones, sobre los cuales el sector viene negociando con el laboratorio de AstraZeneca, para la entrega de otros productos médicos o que las vacunas tengan un plazo de expiración más amplio.

Respecto a la devolución realizada por las regiones de Ayacucho, Arequipa y Tacna del lote de vacunas de Astrazeneca distribuidas, se han realizado coordinaciones para la aceptación de las dosis, y se les viene brindando asistencia técnica.

Cuadro N° 11

Región	Dosis de AstraZeneca
Ayacucho	30, 000 00
Arequipa	47, 000 00
Tacna	12, 000 00

VIII. SITUACIÓN DE LA SALUD EN EL PERÚ PRE – COVID 19 Y MANEJO DE LA PANDEMIA

La pandemia ocasionada por el Coronavirus (SARS COV 2), sorprendió a todos los países y más aún a los países que están en vías de desarrollo, que dejó en evidencia la difícil situación en la que se encuentran y en el caso del Perú, no fue la excepción, demostró a nivel mundial la paupérrima situación en la que se encuentra nuestro sistema de salud, olvidada por muchas décadas.

La poca inversión en el sistema de salud, este problema no es característico de estos dos últimos gobiernos (Martin Vizcarra y Francisco), que tuvieron que enfrentar esta crisis sanitaria producido por la pandemia del COVID 19, sino data de décadas de olvido y retraso en este sector importante, que tuvo que venir una pandemia para que se tome medidas urgentes para recapacitar sobre su importancia.

Perú solo destina aproximadamente el 3,2% del Producto Bruto Interno (PBI) al gasto público en salud, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se necesita el 6% de PBI para buscar una óptima provisión del servicio para la población. Cuando el país, se encontraba en una situación económica favorable y crecimiento, la atención y búsqueda de un mejor sistema de salud no se dio y los problemas en ese sector no se resolvieron y en algunos casos las brechas se hicieron más distantes.

En el cuadro siguiente podemos observar que el Perú se encuentra en las últimas posiciones de países que invierten en salud.

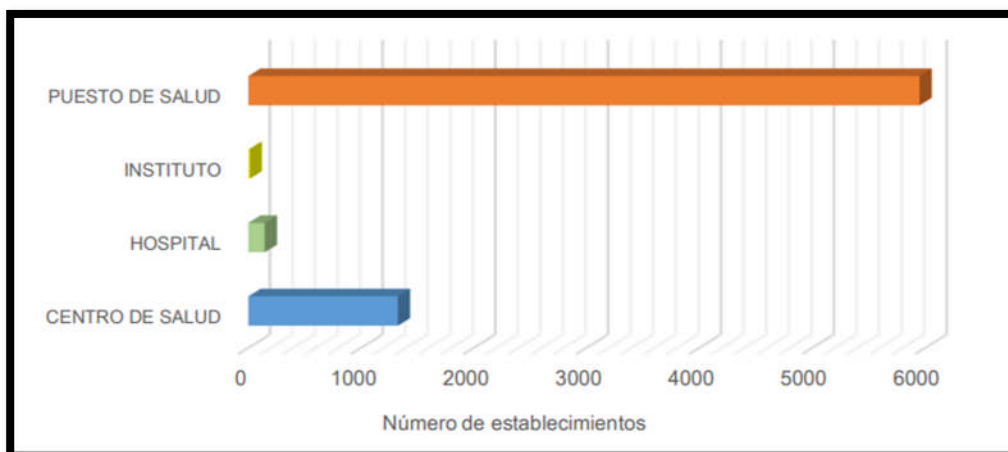
Gasto Público en salud en América Latina (% del PIB) Cuadro N° 12

Países	Gasto Público en Salud / Gasto Salud (%)	Gasto en Salud / Gasto Público (%)	Gasto en Salud / PIB (%)
Argentina	72,49%	16,05%	6,61%
Brasil	41,88%	10,26%	3,96%
Bolivia	68,53%	11,52%	4,42%
Chile	58,31%	17,73%	5,20%
Colombia	73,50%	17,49%	5,37%
Costa Rica	73,74%	26,91%	5,50%
Rep. Dominicana	46,00%	15,60%	2,82%
Ecuador	52,82%	11,92%	4,36%
El Salvador	63,75%	19,24%	4,61%
Guatemala	35,84%	17,21%	2,08%
Honduras	40,09%	11,71%	3,15%
Haití	11,86%	5,24%	0,95%
Panamá	59,92%	20,08%	4,39%
Perú	63,35%	14,90%	3,16%
Paraguay	45,47%	10,48%	3,03%
Uruguay	70,83%	19,78%	6,58%
Venezuela	15,94%	1,37%	0,19%
Promedio	52,61%	15,56%	3,90%

Fuente: DatosMacro.com OMS, OPS

La inversión pública insuficiente en el sector salud se traducía en carencias en cuanto a infraestructuras, falta de materiales y especialistas capacitados. El Perú en el año 2020, según CEPLAN, contaba en total de 7 431 establecimientos de salud distribuidos en los distintos departamentos ¹ en la imagen siguiente se podrá observar según su clasificación.

Establecimientos de salud en el Perú Imagen N° 01



Fuente: Análisis espacial de la situación e impactos en los servicios de salud y educación en el contexto de la pandemia por la COVID - 19. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.

¹ Análisis espacial de la situación e impactos en los servicios de salud y educación en el contexto de la pandemia por la COVID - 19. CEPLAN

Fragmentación y desarticulación del sistema

Según el informe elaborado por el Ministerio de Salud TIEMPOS DE PANDEMIA 2020 - 20212, una de las deficiencias es la polarización del sistema de salud, donde señala:

Los problemas identificados como consecuencia de la fragmentación del sistema, son:

Sistema de información fragmentado por instituciones y por niveles de gobierno, que inicialmente no permitieron tener información inmediata sobre:

- Casos infectados.
- Casos fallecidos.
- Número de camas hospitalarias.
- Número de camas UCI.
- Número de ventiladores mecánicos.

Inexistencia o no funcionamiento de instancias de articulación y coordinación sectorial nacional y en ámbitos regionales y locales:

- Consejo Nacional de Salud sin funcionamiento.
- Consejos Regionales de Salud inexistentes o sin funcionamiento. -
- Descoordinación entre instancias nacionales y regionales o locales: -
- Autoridades regionales reacias a coordinar acciones con el nivel nacional y en su propio ámbito regional, como fue el caso de Arequipa.

Débil capacidad de ejecución de las orientaciones definidas por el nivel nacional:

- Retraso en la conformación de las instancias de coordinación regional del sector salud, como los Comandos Covid-19 Regionales.
- Retraso en la formulación de planes regionales y locales de prevención y mitigamiento de la pandemia.
- Retraso en la implementación de las acciones aprobadas
- Déficit de recursos humanos.

Uno de los problemas que se sigue presentando hasta la actualidad en la mayoría de regiones del país es la ausencia de profesionales especialistas en sector salud, quienes puedan cubrir las diferentes demandas de la población. En esta tercera ola por ejemplo se viene reportando un cierre generalizado de establecimientos de salud por que el personal de salud se viene contagiando de manera masiva, lo que ha provocado el cierre de consultorios, postergación de atenciones, letargia en el proceso de vacunación, entre otros problemas.

Según el Observatorio de Recursos del MINSA, 2018 señala: “el total de trabajadores en el conjunto del sector salud asciende a 282,808. De ellos, el 91.3% de los trabajadores pertenece al MINSA/GOREs o a EsSalud, las principales

² <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>

instituciones públicas de salud del país³. Como se observa en el cuadro N° 13. Pero esa cantidad de trabajadores es aún deficitaria en relación con las necesidades de la población.

Cuadro N° 13
Trabajadores del Sector Salud – 2018 – 2019 – 2020- 2021

Sector Salud	Año							
	2018		2019		2020		2021	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Institución	282 808	100,0%	294 671	100,0%	333 418	100,0%	391 905	117,5%
MINSA	202 275	71,5%	215 622	73,2%	257 566	77,3%	268 191	68,4%
ESSALUD	55 971	19,8%	56 586	19,2%	55 332	16,6%	86 393	22,0%
PNP	6 378	2,3%	6 249	2,1%	6 079	1,8%	4 852	1,2%
FFAA	8 195	2,9%	7 526	2,6%	7 383	2,2%	9 161	2,3%
SISOL	2 975	1,1%	704	0,2%	661	0,2%	975	0,2%
Ministerio de Educación	165	0,1%	138	0,0%	136	0,0%	96	0,0%
INPE	126	0,0%	127	0,0%	125	0,0%	670	0,2%
Ministerio Público	1 770	0,6%	2 226	0,8%	2 154	0,6%	1 688	0,4%
Sector Privado	4 953	1,8%	5 493	1,9%	3 982	1,2%	19 775	5,0%
Centros Municipales	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	104	0,0%

Fuente: Observatorio de Recursos Humanos del MINSA.

Otros de los problemas que no solo es característico del sector salud, porque este problema es generalizado para los diferentes sectores es la ineficiencia en la ejecución del gasto público. Como sabemos, la eficiencia en la ejecución presupuestal se mide principalmente en la ejecución de adquisiciones de Bienes y Servicios; y de otro lado, la ejecución de proyectos de inversión pública.

PRIMEROS DATOS DE LA PANDEMIA EN EL PERÚ

Tomando referencia el Documento de Investigación 112 “**Políticas para combatir la pandemia de COVID-19**”⁴, elaborado por Miguel Jaramillo Baanante y Kristian

López Vargas, el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) es la cepa de coronavirus que causa la enfermedad coronavirus 2019 (COVID-19), la cual es contagiosa entre humanos. El primer caso de infección data de la segunda quincena de noviembre del 2019 y se produjo en Wuhan, Hubei, China. Luego de que fallaran los intentos por contener la epidemia en esa región, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró, el 11 de marzo del 2020, una pandemia mundial de COVID-19. Para el 31 de diciembre de ese año, ya se habían registrado cerca de 84 millones de casos positivos confirmados en más de 188 países y se habían producido cerca de 2 millones de muertes.

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

³ <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>

⁴ <https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/DI-112-web.pdf>

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 estricta en todo el país.

El gobierno fue el encargado de dirigir y emitir las políticas públicas para enfrentar la pandemia en el país. 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.

IX. MANEJO DE LA PANDEMIA EN EL PERÚ

Hasta el 23 de enero del 2022, el Perú tiene 204 323 fallecidos, y 2 831 652 contagiados producto de la SARS COV2, según la sala situacional del Ministerio de Salud. Como ya es conocido, el Perú es el país en donde hubo mayor cantidad de fallecidos a nivel mundial producto de esta crisis sanitaria. Existen una gran variedad de estudios, informes y opiniones de especialistas en la materia que tratan de explicar sobre las deficiencias y medidas erráticas que realizaron los gobiernos de turno para que se contribuya a ello.

La Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Desastres del Periodo Legislativo 2020-2021, emitió el informe final de gestión, donde analizan de manera resumida y detallada sobre algunas acciones por parte del Poder Ejecutivo en el manejo de la Pandemia y con arreglo a la coyuntura, reconociendo su autoría, reproducimos algunos argumentos, citas y demás a fin de enriquecer el presente informe.

En dicho informe final, resaltan problemáticas en el manejo de la pandemia como son:

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.

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.

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.*

Más errores del gobierno: *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. Esas medidas fueron clonadas de las estrategias europeas, pero no se adecuaron 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 aglomerarse 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.

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.

En este nuevo contexto de tercera ola, por la nueva variante Ómicron, los problemas se vienen dando en el proceso de la vacunación, si bien existen grupos anti vacunas y ciudadanos que tienen dudas sobre las dosis de vacunas contra el COVID 19, sin embargo, se necesitan acciones de concientización para mitigar la brecha de población aún no vacunada contra el COVID 19.

El Ministro de Salud en sesión Ordinaria de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Riesgo de Desastres COVID -19 manifestó que habría una población de 10% que son renuentes a las vacunas contra el COVID-19. En ese sentido el día 16 de diciembre de 2021, se realizaron protestas por parte de trabajadores del sector agroexportador en la región de Ica, a quienes se les venían prohibiendo el ingreso a sus centros de labores, por no contar con la vacunación completa contra el COVID 19, esto a virtud de la R.M. 1302-2021/MINSA, publicada en el Diario Oficial el peruano.

Otra problemática es sobre el manejo por parte del Ministerio de Salud y Ministerio de Relaciones Exteriores en referencia a un lote de un promedio de 9 millones de dosis del laboratorio Astrazeneca que por problemas de coordinación no llegaron al país las dosis en el año 2021; este lote está próximo a vencer. Según manifestación del Ministro de Salud, Hernando Zevallos, en la reunión de trabajo virtual que se sostuvo con los miembros de la Comisión Especial el día 4 de enero del presente año, se estaría evaluando la donación de este lote a otros países, porque el Perú tendría dosis de vacunas aseguradas para el proceso de vacunación.

Otro tema que también es importante señalar por la gran repercusión social es el regreso de los escolares a las instituciones educativas. Se sostuvo una sesión extraordinaria conjunta con el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, para hacer el seguimiento al proceso de la semipresencialidad de los escolares para este año educativo 2022, si bien los ministros de las carteras mencionadas líneas arriba aseguraron la semipresencialidad de los escolares, aún se tiene varias deficiencias para que se materialice el regreso a clases de más de 2 millones de escolares.

Sobre el avance de vacunación por número de dosis al personal docente, administrativo con corte al 17 de enero del 2022 (Educación básica y superior), según fuentes del Ministerio de Educación es que se ha logrado vacunar al 90, 4% del personal educativo (con dos dosis) y del total del personal solo el 5,3% no está vacunado (ninguna dosis) contra la COVID-19. Se muestra el detalle a continuación:

CON 2 DOSIS:

Personal de IIEE y programas:

Educación Básica: 92.8%

Educación Superior Técnica, Pedagógica, etc: 93.0%

Educación Superior: 93.7%

CON 3 DOSIS:

Personal de IIEE y programas:

Educación Básica: 41.5%

Educación Superior Técnica, Pedagógica, etc: 48.9%

Educación Superior: 60.8%

X. TERCERA OLA DE CONTAGIOS POR COVID-19

El 04 de enero de 2022 se oficializó el inicio de la tercera ola debido al incremento de contagios por el COVID 19. Esto tuvo lugar en la reunión de trabajo que sostuvo el Ministro del Ministerio de Salud y los congresistas miembros de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Desastres COVID 19. El ministro de salud Hernando Zevallos, indicó que los contagios en las últimas semanas en nuestro país (semanas 51 y 52) se habían elevado exponencialmente por el alto nivel de contagio de la nueva variante denominada Ómicron.

En el Perú, según algunos especialistas, la variante Ómicron es la predominante en la capital y en las regiones. Asimismo, coinciden en que los nuevos contagios caracterizados por una mayor transmisión y una menor cantidad de casos graves pueden ser el resultado de las grandes cantidades de mutaciones que presenta esta nueva variante.

Esta variante, que posee más de 40 mutaciones, se identificó en Sudáfrica por primera vez y fue notificada a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 24 de noviembre de 2021. Luego de dos días, la entidad internacional la denominó como Ómicron B.1.1.529 y la clasificó como una variante de preocupación, tras confirmar un aumento en las infecciones en el país sudafricano.

El Ministerio de Salud informó a las diferentes comisiones ordinarias y especiales del Congreso de la República sobre los lineamientos para la prevención y control ante la tercera ola ocasionada por la nueva variante de la COVID-19 en el Perú, para ello establecieron la Norma Técnica de Salud N° 178-MINSA/DGIESP-2021, Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú. El Ministerio de Salud se enfocó en estas directrices:

Vacunación completa para COVID-19 a niños, niñas, adolescentes, profesores, administrativos (comunidad educativa): Esta medida de prevención según indican es la más efectiva contra la COVID-19.

Uso de mascarillas: El uso de mascarilla es obligatorio para circular por las vías de uso público y en espacios cerrados. Se debe usar mascarillas que tenga buena capacidad de filtración y ajuste al rostro, esto es posible con el uso de doble mascarilla (una quirúrgica, de tres pliegues, debajo y sobre ella una mascarilla comunitaria) o una KN95.

Ventilación: Asegurar que los ambientes tienen ventilación adecuada, de preferencia natural, manteniendo las ventanas abiertas. Es recomendable priorizar las actividades en espacios abiertos.

Distanciamiento físico: La distancia mínima es de 1 metro y de 1.5 metros en situaciones donde no se asegura el uso permanente de mascarillas, como en comedores.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, viene trabajando el “PLAN DE RETORNO SALUDABLE A LA ESCUELA”, que tiene como fin contribuir a mantener el estado de salud de los niños, niñas y adolescentes que desarrollan actividades escolares, así como de la comunidad educativa, de manera integral.

Programación de la vacunación de los niños de 5 a 11 años para el retorno seguro a las clases presenciales

Según información del Ministerio de Salud, la cantidad de vacunas por dos dosis para Niños de 5 a 8 años es de 2 508 402 en los ámbitos urbano y resto urbano. A continuación, se muestra la programación de la vacunación.

Programación de la vacunación niños de 5 a 11 años Cuadro N° 14

ARRIBO	1° Arribo			2° Arribo		3° arribo	4° arribo	5° arribo	6° arribo
Fecha	21-Ene			28-Ene		31-Ene	7-Feb	14-Feb	21-Feb
DOSIS	1° DOSIS			1° DOSIS		2° DOSIS		2° DOSIS	
cantidad	996,000			996,000		498,000	498,000	498,000	498,000
Cantidad	996,000			996,000		996,000		996,000	
EDAD	10 años	11 años	Comorb	5 a 11 años	9 años	10 y 11 años	Comorb	5 a 11 años	9 años
ESCENARIO	Urbano y resto urbano (U/RU)		5 - 11 años	Rural	U/RU	U/RU	5 - 11 años	Rural	U/RU
POB TOTAL	488,355	488,688	35,666	783,789	494,396	977,043	35,666	783,789	494,396
% POB	85%	85%	100%	70%	85%	85%	100%	70%	85%
META	415,102	415,385	35,666	548,652	420,237	415,102	35,666	548,652	420,237

Fuente: Ministerio de Salud

Las Estrategias de vacunación en niños de 5 a 11 años que el Ministerio de Salud vienen implementando son las siguientes:

Vacunación en Puntos Fijos: En las ciudades de Gran Metropoli, Metrópoli Regional, Ciudades Intermedias y Capitales de Provincias se desarrollará en las IIEE de mayor población estudiantil, Centros de vacunación con espacios diferenciados: Hospitales, Centros de salud e Instituciones Educativas.

Vacunación en puntos móviles: La vacunación se desarrollará bajo la modalidad de casa por casa.

Vigilancia epidemiológica en las instituciones educativas y en el ámbito rural para prevenir y detectar los contagios por COVID-19.

a. En la Institución Educativa

Identificar casos:

Caso primario: Es el individuo que introdujo la enfermedad en el conglomerado, generalmente es un caso asintomático o con síntomas leves de la enfermedad.

Caso índice: Es el primer caso identificado en el conglomerado, es el caso que presenta síntomas compatibles con la COVID-19 identificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.

Casos secundarios: Son las personas que se infectan a partir del caso primario, los que extienden la infección a todo el conglomerado, el cual depende de las medidas de prevención y control que se ejecuten.

b. Vigilancia epidemiológica de la COVID-19 en IE de ámbito rural

Estrategia: Controlar la transmisión de la COVID-19, con énfasis en la vigilancia sindrómica para una intervención oportuna.

Identificación, detección y aislamiento temprano de casos sospechosos o confirmados.

El personal, estudiantes y personal administrativo deben quedarse en casa si tienen síntomas, o si dieron positivo a la prueba de detección del COVID-19 o si tuvieron contacto cercano con una persona con síntomas o diagnóstico de COVID-19.

Contar con un comité de salud (docentes, padres y estudiantes) que identifiquen síntomas respiratorios dentro de la comunidad estudiantil en forma precoz.

Coordinación estrecha con establecimiento de salud cercana a la institución educativa (intervención en caso de conglomerados y/o brotes).

Censo, seguimiento y cuarentena de contactos directos.

Los establecimientos de salud que se encuentren en la jurisdicción estudiantil realizará el seguimiento de los casos confirmados y de los contactos directos.

Un representante del comité de salud informará de los casos y hará contactos directos con la comunidad estudiantil en coordinación con el área de epidemiología de los establecimientos más cercana a la institución.

XI. DESARROLLO DEL TRABAJO PARLAMENTARIO

En el periodo de sesiones 2021-2022, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres – COVID 19, tuvo acuerdos importantes para que se priorice proyectos de ley referidos al sector salud.

Acuerdo de exoneración de trámite de comisiones y ampliación de agenda del Pleno del Congreso para los proyectos de ley referidos a la doble percepción de ingresos por profesionales médicos especialistas y reasignación del personal asistencial del sector salud:

En ese sentido se acordó:

Exoneración del dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República y de la Comisión de Salud y Población, y se priorice en la Agenda del Orden del Día del Pleno del Congreso, el debate y votación del Proyecto de **Ley N° 256/2021-CR, que autoriza al Ministerio de Salud, sus organismos públicos, y a las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales por única y excepcionalmente la reasignación del personal asistencial por la emergencia sanitaria por la COVID-19**; y demás Proyectos referidos a la reasignación del personal asistencial de salud (Proyectos de Ley 439/2021-CR y 534/2021-CR).

Exoneración del dictamen Comisión de Salud y Población, y de la Comisión de Constitución y Reglamento, y se priorice en la Agenda del Orden del Día del Pleno del Congreso, el debate y votación del Proyecto de **Ley N° 698/2021-CR, que propone: “Ley que regula la doble percepción de ingresos por profesionales Médicos Especialistas”, y del Proyecto de Ley N° 876/2021-CR, que desarrolla el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, y habilita el doble empleo o cargo público remunerado de personal médico especializado o asistencial de salud, en casos de emergencia sanitaria.**

12.1. INFORMES DE VISITAS INOPINADAS

Informe de visita de inspección N° 001-2021-2022-CESEGRD-CENARES

El lunes 22 de noviembre de 2021 los miembros de la Comisión Especial han priorizado realizar la visita de inspección al almacén del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), con el objetivo de verificar las condiciones en el proceso de almacenaje y conservación de las vacunas contra la COVID-19, así como la distribución y transporte de las vacunas y los recursos estratégicos en salud a los almacenes de los establecimientos de salud en las diferentes regiones en el ámbito nacional.

Congresistas que participaron:

- Juan Carlos Mori Celis – Presidente

- Alejandro Muñante Barrios – Vicepresidente

Personal que atendió la visita:

- Yovani Víctor Olivera Gallegos - Director Ejecutivo Adjunto
- Tulio Pérez Damián - Asistente Técnico

Conclusiones de la visita:

Se ha verificado que CENARES a distribuido un total de 52,656,124 vacunas en un total de 68 punto de reparto, de las cuales se han aplicado un total de 39,440,665 vacunas, y que se tendría un total de 13,215,459 dosis de la vacuna que no se han registrado a la actualidad o se encuentran en el almacén de las DIRESAS/GERESAS pendientes de aplicación.

Se ha informado que los contratos suscritos con los laboratorios por la cantidad de 160 millones de dosis, asegurando la continuidad del proceso de vacunación al 31 de diciembre de 2021.

Se ha priorizado la adquisición de congeladoras solares y eléctricas para fortalecer la cadena de frío en los establecimientos de salud a nivel nacional, para asegurar la adecuada conservación de las vacunas contra la COVID-19.

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 conservar en el ambiente óptimo para su efectividad.

Se requiere la priorización del financiamiento y ejecución del proyecto de inversión “Creación de Redes Integradas de Salud” con CUI N° 2416127, que asciende al monto de 69,177,499.00 millones de soles, el mismo que tiene como uno de sus componentes la implementación del almacén para productos farmacéuticos refrigerados y no refrigerados a cargo de CENARES, permitiendo así que no dependan de contratos de alquiler temporales.

Recomendaciones:

Para el Ministerio de Salud:

Requerir a la Dirección General de Inmunizaciones del MINSA, informar a la Comisión Especial, respecto a los 13,215,459 dosis de la vacuna que no se han registrado a la actualidad o se encuentran en el almacén de las DIRESAS/GERESAS pendientes de aplicación, señalando fecha exacta de distribución y el laboratorio de la vacuna.

Fortalecer la estrategia de vacunación contra la COVID-19 en las regiones de Huancavelica, Ayacucho, Amazonas, Huánuco, Ucayali, Loreto, Puno y Madre de Dios, que presentan un avance menor al 50%, siendo que se han distribuido oportunamente las dosis conforme a la población objetivo.

Informar a la presente Comisión Especial, la evaluación realizada a la validez del contrato de Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares) con la empresa Aldem SAC, cuyo apoderado es Víctor Torres Vásquez, hermano del actual Ministro de Justicia, Aníbal Torres, y las medidas adoptadas respecto a la disponibilidad del local para la continuidad del almacenamiento de los productos médicos que requieren refrigeración.

Priorizar, a través del Programación Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS, la priorización del financiamiento y ejecución del proyecto de inversión “Creación de Redes Integradas de Salud” con CUI N° 2416127, el mismo que tiene como uno de sus componentes la implementación del almacén para productos farmacéuticos refrigerados y no refrigerados a cargo de CENARES, permitiendo así que no dependan de contratos de alquiler temporales.

Para CENARES:

Informar, de forma periódica, a la presente Comisión Especial, respecto al cronograma de llegada de las vacunas contra la COVID-19.

Implementar en el reporte situacional de la distribución de vacunas contra la COVID-19 a las regiones, el detalle de la disponibilidad de vacunas en cada establecimiento de salud, lo que permitirá monitorear no solo el plazo en la aplicación, sino también el registro oportuno, que permitirá adoptar medidas con enfoque territorial para reforzar el proceso de vacunación contra la COVID-19.

Informe de Visita de Inspección N°002-2021-2022-CESEGRD-C19 COEN

El viernes 10 de diciembre de 2021 a las 15:00 horas, los miembros de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, Juan Carlos Mori Celis Presidente, Alejandro Muñante Barrios Vicepresidente y Esmeralda Limachi Quispe Secretaria, visitaron las instalaciones del Centro de Operaciones de Emergencias-COEN, el cual depende de la Jefatura del INDECI, siendo responsable de la supervisión de su administración la Dirección Nacional de Operaciones.

Personal que atendió la visita:

- Manuel Gustavo Mesones Castelo, Viceministro de Políticas para la Defensa
- César Augusto Negrete Venegas, Secretario General de INDECI
- Rolando Gustavo Capucho Cárdenas, Coordinador del Centro de Operaciones de Emergencia Nacional – COEN.
- Alfredo Zambrano, Coordinador del Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres - CENEPRED

Conclusiones de la visita:

El COEN se encuentra operando ininterrumpidamente los 365 días del año, en un ambiente especialmente acondicionado para su tarea, empleando el Sistema Nacional de Información para la Prevención y Atención de Desastres – SINPAD, herramienta de informática que enlazando a través de Internet al ente rector de la Defensa Civil con los organismos ejecutores (Comités Regionales, Provinciales y Distritales de Defensa Civil) permite monitorear los riesgos y emergencias registrados digitalmente por los Comités de Defensa Civil.

El reporte de los daños a consecuencia del sismo son 3,169 personas damnificadas, 3,128 afectadas, 12 heridas. 189 viviendas destruidas, 838 inhabitables, 1,265 afectadas, 12 EE.SS. afectados, 3 EE.SS. Inhabitable, 124 II.EE. (Aula) afectadas, 35 II.EE. (Aula) Inhabitables, 518 m de camino rural afectado, 08 templos afectados, 1 templo destruido, 0.9 km de carretera afectada. Tránsito interrumpido en 5 vías de las provincias de Utcubamba, Luya, Condorcanqui, Chachapoyas y Bongará en la región Amazonas, y tránsito restringido en 5 vías (4 en Amazonas y en Cajamarca).

Se han identificado las principales necesidades que presenta el Instituto Nacional de Defensa Civil – INDECI para lograr el fortalecimiento de sus funciones en las acciones conjunta con los centros de coordinación regional, provincial y local en el ámbito nacional, entre los cuales se ha mencionado la importancia de crear una Escuela de Capacitación de Gestión de Riesgo y Desastres, que permita certificar al personal técnico designado para las gerencias y jefaturas en los sectores, gobiernos regionales y locales.

Asimismo, resulta importante que se disponga la priorización del presupuesto en los gobiernos locales para la prevención y atención de emergencias, puesto que el actual resulta insuficiente para las acciones de prevención e intervención, lo cual dificulta una acción inmediata por parte de las entidades locales.

Recomendaciones:

Conformar una Mesa Técnica de Trabajo con la participación de los miembros de la presente comisión especial, el Instituto Nacional de Defensa Civil y el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional, con la finalidad de articular esfuerzos y una comunicación constante frente a las emergencias en el ámbito nacional, así como formular las iniciativas legislativas necesarias para fortalecer la institucionalidad y sus funciones en la Gestión de Riesgo y Desastres.

Informe de Visita de Inspección N°003-2021-2022-CESEGRD-C19-CENARES – MINSA

Con fecha lunes 14 de febrero de 2022, el Presidente de la Comisión Especial, Juan Carlos Mori Celis, realizó una visita inopinada a las instalaciones del almacén del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), con el objetivo de verificar el stock de vacunas del laboratorio de Astrazeneca que arribaron al país, y cuentan con fecha de caducidad al 28 de febrero de 2022.

De igual manera, constatar las condiciones en el proceso de almacenaje y conservación de las vacunas contra la COVID-19, así como la distribución y transporte de las vacunas y los recursos estratégicos en salud a los almacenes de los establecimientos de salud en las diferentes regiones en el ámbito nacional.

Personal que atendió la visita:

- **Yovani Víctor Olivera Gallegos**
Director Ejecutivo Adjunto del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).
- **Tulio Pérez Damián**
Asistente Técnico

Conclusiones:

- El Director Ejecutivo Adjunto, Yovani Víctor Olivera Gallegos, informó respecto al lote de vacunas de AstraZeneca, que ingresaron con fecha de caducidad al 28 de febrero de 2022 han sido distribuidas a las DIRESAS Y/O GERESAS para su aplicación, por lo que en el almacén de CENARES no cuentan con stock de dichas vacunas.
- Se ha verificado que el almacén de CENARES cuenta con un stock de 4,925, 16 al 14 de febrero de 2022, de los laboratorios de Sinopharm, AstraZeneca y Pfizer, que aún no cuentan con cuadro de distribución comunicado por la Dirección de Inmunizaciones – MINSAs.
- Se advierte que existe un lote de vacunas del laboratorio de AstraZeneca que comprende 2 438 200 dosis con fecha de expiración al 31 de marzo de 2022, y que aún no cuenta con cuadro de distribución.
- Se ha informado que, respecto al total de 1 619 170 vacunas, se han aplicado 600 mil dosis, y se espera aplicar la totalidad en las próximas semanas, para lo cual se están implementando estrategias como una mayor contratación de brigadas, la difusión sobre la eficacia y seguridad de la vacuna AstraZeneca y la coordinación constante con las DIRESAS y/o GERESAS.
- De la entrega pendiente de 10 millones de dosis, solo 6 millones han sido incorporados en el plan de vacunación contra la COVID-19, quedando fuera un total de 4 millones, sobre los cuales el sector viene negociando con el laboratorio de AstraZeneca, para la entrega de otros productos médicos o que las vacunas tengan un plazo de expiración más amplio.

Recomendaciones:

AL MINISTERIO DE SALUD

- **INFORMAR** a la Dirección de Inmunizaciones del Ministerio de Salud la programación de la distribución del lote de vacunas de 4,925,16 de los laboratorios de Sinopharm, AstraZeneca y Pfizer, en los cuales se encuentra el lote a vencer el 31 de marzo de 2022.
- **REMITIR** la relación de distribución del lote de vacunas del laboratorio de AstraZeneca con caducidad al 28 de febrero de 2022 con la finalidad de conocer en qué establecimientos de salud se encuentran y tienen a cargo su aplicación, a fin de realizar el seguimiento y supervisión oportuna.
- **REFORZAR** las medidas y estrategias sanitarias que permitan asegurar la adecuada distribución y aplicación de las dosis de la vacuna contra la COVID-19, a fin de evitar las pérdidas por su vencimiento.
- **PRIORIZAR** las acciones de negociación con el laboratorio de AstraZeneca para la entrega de las vacunas, conforme al contrato de fecha 31 de diciembre 20210, con un plazo más amplio en su caducidad, así como respecto a la posibilidad de la entrega de otros productos médicos en reemplazo de lote de 4 millones de vacunas, que estarían fuera del cronograma de vacunación contra la COVID-19.

12.2. PEDIDOS DE INFORMACIÓN

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.

Oficios emitidos:

En total se remitieron 276 oficios; entre ellos los oficios de pedidos de información, oficios de solicitudes de apoyo y oficios de invitación. 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 de invitación se dieron para invitar a las diferentes autoridades, especialistas para las sesiones ordinarias y extraordinarias. Como se puede apreciar,

no solo se remitieron pedidos de información a los ministros de Estado sino a los organismos constitucionalmente autónomos; asimismo, a los organismos reguladores, gobiernos regionales y municipales; Poder Judicial, universidades; y otras entidades públicas y privadas. Del acervo documentario que tiene la comisión se puede concluir que existe una alta incidencia de respuestas de instituciones públicas.

Esto es, así lo reiteramos, que de haberse limitado la Comisión especial a esperar que las entidades públicas reporten sus informes, sólo 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.

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

12.3. PRONUNCIAMIENTOS DE LA COMISIÓN ESPECIAL

PREOCUPACIÓN FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS CONFIRMADOS, FALLECIDOS Y OCUPACIÓN DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS-UCI POR LA COVID-19

La Comisión Especial mediante comunicado de fecha 25 de noviembre del 2021 expresó su preocupación frente al incremento de casos confirmados, fallecidos y ocupación de camas de hospitalización y unidad de cuidados intensivos-UCI por la COVID-19, en un 28% en todo el Perú, principalmente en las regiones de Lima, Callao, Áncash, Arequipa, Piura y San Martín, ante ello exhortamos al Ministerio de Salud, reforzar las medidas orientadas a la vigilancia y prevención de la pandemia por la COVID-19, a través de un trabajo permanente y articulado con las autoridades de las Diresas y/o Geresas a fin de lograr la meta de la vacunación para el presente año, y la preparación frente a una inminente tercera ola de contagios.

XII. CONCLUSIONES

13.1. 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, desde el inicio de sus funciones, ha realizado 6 Sesiones Ordinarias, 4 Sesiones Extraordinarias y 1 Sesión Conjunta.

13.2. Las más de 200,000 mil muertes por la COVID-19, así como los más de 3 millones 500 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, para adquirir las vacunas contra la COVID-19, compra de plantas de oxígeno, y pruebas moleculares que habrían posibilitado la reducción de cifras de fallecidos en la población peruana.

13.3. La Comisión Especial, en ejercicio de su función de Control Político y Fiscalización, realizó un seguimiento oportuno y permanente a las medidas y acuerdos que el Ejecutivo realizó en marco a la crisis sanitaria por el COVID 19, asimismo sobre los fenómenos naturales y medioambientales acaecidos de noviembre de 2021 a enero 2022.

13.4. Como resultado al seguimiento y control político de la comisión especial, y a la preocupación por el aumento exponencial de los casos positivos por la nueva variante del Ómicron, y en la reunión de trabajo del Ministerio de Salud y miembros de la Comisión especial, se logró conocer las principales medidas priorizadas por el sector, para afrontar la anunciada tercera ola.

13.5. Los miembros de la Comisión Especial, realizaron visitas inopinadas, de manera periódica, a las entidades a cargo de la prevención, control y vigilancia de la emergencia sanitaria por COVID-19, constatar las condiciones en el proceso de almacenaje y conservación de las vacunas contra la COVID-19, así como la distribución y transporte de las vacunas y los recursos estratégicos en salud a los almacenes de los establecimientos de salud en las diferentes regiones en el ámbito nacional.

13.6. Los miembros de la Comisión Especial, en cumplimiento de su rol fiscalizador, han realizado 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.

13.7. Desde la Comisión Especial prioriza la convocatoria a la Contraloría General de la República, quien informó respecto a las acciones de control simultánea, concurrente y posterior realizadas respecto a las irregularidades identificadas en los tres niveles de gobierno en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, así como en el proceso de vacunación en el ámbito nacional.

13.8. Han participado en las sesiones y reuniones de la Comisión Especial, Ministro de Salud (3 veces), Ministro de Educación (3 veces), Contralor General de la República, Alcalde de Lima Metropolitana, Jefe del Instituto Nacional de Salud, Vicealmirante, Director General de Capitanías y Guardacostas, entre otras autoridades, funcionarios públicos y especialistas, con la finalidad de abordar respecto a las acciones priorizadas por su sector para la atención de las emergencias declaradas en el territorio nacional.

13.9. 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.

13.10. Desde el inicio los miembros de la Comisión Especial han expresado su preocupación respecto al anuncio del retorno a las clases presenciales, exigiendo a los sectores competentes se cumplan los protocolos de bioseguridad y se han dotadas con los servicios básicos para un desarrollo seguro de las labores escolares.

13.11. Los miembros de la Comisión Especial exigieron, desde el mes de noviembre⁵, la incorporación del grupo etario de 5 a 11 años en el proceso de vacunación contra la COVID-19, a fin de que pueda contar con ambas dosis ante un retorno a las clases presenciales en el mes de marzo.

13.12. Se ha priorizado el seguimiento y monitoreo a las emergencias ocasionadas por los sismos en el interior del país, así como la emergencia ambiental en las zonas de nuestro litoral afectadas por el derrame de petróleo ocurrido el 15 de enero pasado, tras las operaciones de Repsol, citando a los funcionarios de los sectores competentes y realizando visitas a las entidades a cargo de su atención.

13.13. Se aprobó, por unanimidad, la exoneración de trámite de comisiones y ampliación de agenda del Pleno del Congreso para los proyectos de ley referidos a la doble percepción de ingresos por profesionales médicos especialistas y reasignación del personal asistencial del sector salud, siendo que la iniciativa legislativa de la Doble Percepción del personal médico y personal asistencial de salud, ha logrado ser aprobado por el pleno y ser promulgado y publicado el pasado 25 de febrero del presente año.

13.14. 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 de Primera Legislatura de este Órgano del Congreso de la República.

XIII. RECOMENDACIONES

A LA COMISION ESPECIAL

14.1. Continuar realizando el seguimiento y monitoreo de manera oportuna a la emergencia sanitaria por la COVID-19, mediante el cumplimiento de su rol fiscalizador y función de control político, para alertar oportunamente a las autoridades competentes respecto a la atención adecuada de la misma, conforme a los lineamientos establecidos.

14.2. Realizar el seguimiento oportuno a las acciones y/o medidas implementadas por los sectores a cargo de atender la emergencia por sismo en la región Amazonas y demás afectadas; así como la emergencia ambiental en las zonas de nuestro litoral afectadas por el derrame de petróleo.

⁵ Acta de la 1° Sesión Ordinaria de la Comisión Especial, realizada con fecha 25 de noviembre de 2022.

14.3. Priorizar las visitas inopinadas a las entidades públicas y establecimientos de salud, con la finalidad de verificar las condiciones y estrategias para atender la emergencia sanitaria por la COVID-19; así también la fiscalización a la entrega y distribución de las vacunas, de manera oportuna, a fin de prevenir su vencimiento.

14.4. Aprobar la iniciativa legislativa que promueve el fortalecimiento de la vigilancia de las infecciones nosocomiales como componente de la Política Nacional de Salud Pública, con la finalidad de prevenir el riesgo de infecciones cruzadas y del coronavirus SARS Cov-2.

AL PODER EJECUTIVO

14.5. Utilizar la mejor evidencia científica disponible y la pericia para aprobar las medidas y/o estrategias sanitarias para afrontar la pandemia por la COVID-19 y el proceso de vacunación a la población objetivo.

14.6. Reforzar las estrategias para alcanzar un mayor porcentaje en la cobertura de la vacunación contra la COVID-19, en la población objetivo, realizando un enfoque territorial en aquellas regiones que presentan complicaciones técnicas y financieras en el avance de la vacunación.

14.7. Priorizar las medidas y lineamientos para asegurar un retorno seguro para los docentes, personal administrativo y estudiantes a las clases presenciales, en óptimas condiciones con un protocolo aprobado por cada II.EE. y con la conformación de un comité de vigilancia y prevención de los contagios por COVID-19.

14.8 Evaluar de manera permanente la evaluación de la pandemia por la COVID-19, y aquellas variantes de preocupación, para aprobar una cuarta dosis de refuerzo en la población objetivo.

AL MINISTERIO DE SALUD

14.9. Reforzar las medidas y estrategias sanitarias que permitan asegurar la adecuada distribución y aplicación de las dosis de la vacuna contra la COVID-19, a fin de evitar las pérdidas por su vencimiento.

14.10. Priorizar las acciones de negociación con el laboratorio de AstraZeneca para la entrega de las vacunas, conforme al contrato de fecha 31 de diciembre 20210, con un plazo más amplio en su caducidad, así como respecto a la posibilidad de la entrega de otros productos médicos en reemplazo de lote de 4 millones de vacunas, que estarían fuera del cronograma de vacunación contra la COVID-19.

14.11. Utilizar la mejor evidencia científica disponible y la pericia para aprobar las medidas y/o estrategias sanitarias para afrontar la pandemia por la COVID-19 y el proceso de vacunación a la población objetivo.

14.12. Continuar el fortalecimiento del primer nivel de atención con puntos de descarte COVID-19 con pruebas moleculares para un diagnóstico temprano y evitar el incremento de contagios.

14.13. Fortalecer las estrategias de promoción de la vacunación contra la COVID-19 a niños de 5 a 11 años y adolescentes de 12 a 17 años, asegurando el cumplimiento del cronograma de vacunación con mayor énfasis en las zonas rurales y comunidades, garantizando el retorno seguro a las clases presenciales.

14.14. Priorizar la contratación de brigadas de vacunación en las regiones con dificultades en la cobertura de su población objetivo, a través de un acompañamiento técnico.

14.15. Implementar la expansión de servicios de salud mental comunitaria en niñez y adolescencia mediante el funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), en todas las regiones del país.

14.16. Fortalecer las acciones multisectoriales e intergubernamentales, así como la responsabilidad territorial y la participación social frente a la pandemia por COVID-19.

14.17. Fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud para la continuidad de la atención de pacientes COVID-19 y No COVID-19.

AL MINISTERIO DE EDUCACION

14.18. Reforzar el proceso de adecuación, mantenimiento y rehabilitación de las II.EE. a nivel nacional, con prioridad a las 21, 718 II.EE. cuya infraestructura se encuentra en riesgo por contar con ratio de demolición mayor a 70%, es decir, que la infraestructura se encuentra expuesta a un “muy alto riesgo de colapso”, y requiere de una sustitución total de su infraestructura, de acuerdo al PNIE al 2025, aprobado por RM. N° 153-2017-MINEDU.

14.19. Priorizar la articulación intersectorial e intergubernamental para garantizar el retorno seguro a las clases presenciales en óptimas condiciones, realizando una vigilancia permanente y en coordinación con las Unidades de Gestión Educativa Local.

14.20. Informar a la presente Comisión Especial los acuerdos, recomendaciones y resultados de la Comisión Multisectorial para el retorno a clases 2022 y para el inicio de cada año escolar, creada mediante Decreto Supremo N° 002-2022-MINEDU, el cual preside el Ministerio de Educación, con el objeto de que los sectores que la conforman de manera articulada y según competencias realicen el seguimiento y la evaluación de las condiciones que garanticen el retorno a clases 2022.

14.21. 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.

AL MINISTERIO PÚBLICO

14.22. Como organismo constitucional autónomo, defensor de la legalidad, la Fiscalía Especializada en Materia Ambiental (FEMA) agilice y determine las responsabilidades por el presunto delito de contaminación ambiental contra los representantes legales y funcionarios de la Refinería La Pampilla S. A. y los que resulten responsables.

14.23. 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.

A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

14.24. 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.

14.25. 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.

Lima, 04 de marzo de 2022

XIV. ANEXOS

- Proyecto de Ley que promueve la implementación de sistemas de tratamiento de aire en los establecimientos de salud en la política nacional de salud pública, con la finalidad de prevenir el riesgo de infecciones cruzadas nosocomiales y del virus de COVID-19.
- Actas, Informes, Presentaciones, Documentos recibidos y emitidos, a través del enlace de Google Drive:
https://drive.google.com/drive/folders/1c_p1loLJWvtvRRHh3E2b7tKYgYNOK5