ANEXOS:

QUE ACOMPAÑAN AL INFORME N° 022 -2022-2023-CESEGRD-C19-CR.

“ AVANCE DEL DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS, CONTENIDOS EN EL PLAN DE TRABAJO DE LA COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A EMERGENCIAS Y GESTIÓN DE RIESGO DE DESSATRES COVID 19”.

fortalecimiento de las competencias del Instituto de Defensa Civil – INDECI, que permita reforzar su trabajo de intervención a nivel nacional.

7. Se ha priorizado el inicio de monitoreo al cumplimiento de las recomendaciones recaídas en el Informe de Visita de Control N° 064- 2022-OCI/5991-SVC, de fecha 15 de diciembre del año 2022, de la Contraloría General de la República, respecto al almacenamiento de las vacunas contra la COVID-19 en el almacén de productos refrigerados" se ha identificado como situación adversa que un total de 9 513 010 dosis de vacunas contra la COVID-19 de la empresa PFIZER (adulto, pediátrica y bivalente), 8 372 550 dosis (88.0%) se encuentran almacenadas en cajas térmicas calificadas (contenedores pasivos) en el almacén de productos refrigerados del CENARES-MINSA, lo que genera costos adicionales en recursos humanos y en la adquisición de hielo seco, así como riesgo de afectar la cadena de frío, la inmunogenicidad y la eficacia protectora de las vacunas.

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/04/2023 16:12:18-0500

A C T A
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 15 minutos del 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 Tems, 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.

I. APROBACIÓN DE ACTA

El **Presidente** dio cuenta que, el acta de la sesión de elección e instalación fue aprobada, con dispensa de su lectura, en la misma sesión del viernes 05 de noviembre de 2021. Asimismo, señaló que se había remitido a los correos de los congresistas y asesores, para su consideración, el acta de la indicada sesión. Y preguntó a los señores congresistas si había alguna observación, y en vista de que no se presentó observación alguna, señalo que el acta se había aprobado por unanimidad.

II. DESPACHO

El **Presidente** dio cuenta que se había remitido a los correos de los señores congresistas y de sus asesores, el Plan de Trabajo de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres COVID 19, para el periodo de sesiones 2021 – 2022, y el Informe de Visita de Inspección N° 001- 2021- 2022- CESGERD- CENARES, temas que se vieron en la estación orden del día.

III. INFORMES

El **Presidente** informó que, hasta la fecha se han registrado un total de 2,220,741 casos confirmados por COVID19, con 497 casos más en la última semana, se tenía además 3,177 pacientes hospitalizados por la COVID 19, de los cuales 929 se encuentran en UCI con ventilación mecánica, 28 más que el día anterior, y un total de 215 fallecidos en la última semana. Se han aplicado un total de 40,540,762 dosis, inmunizando a un total 17,759,529 de personas, con un avance de 63% de la población objetiva.

El **Presidente** anunció que, el lunes 22 de Noviembre de 2021, conjuntamente con el Congresista Alejandro Muñante Barrios, en su calidad de miembros integrantes de la directiva de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo - COVID 19, se apersonaron al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), con la finalidad 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.

Habiéndose emitido el informe correspondiente, el **Presidente** indicó a la Secretaría Técnica que, proceda a dar lectura de las conclusiones y recomendaciones del Informe de Visita de

Inspección N° 001- 2021- 2022 – CESGERD CENARES.

La **Secretaria Técnica** procedió con la lectura:

CONCLUSIONES

- Se ha verificado que CENARES ha distribuido un total de 52,656,124 vacunas en un total de 68 puntos 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 vacunas 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 informó que actualmente se tiene 2 ultra congeladoras con capacidad de almacenamiento de hasta 400,000 vacunas en condiciones de -90° C a -60° C, además se conoce el inventario de otros equipos de ultra congelación en Lima (IPRESS y Universidades) para almacenar hasta 500,000 vacunas más.

- Se ha priorizado la adquisición de congeladoras solares y eléctricas para fortalecer la cadena de frio 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 conversar 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 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, que informe 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 objetiva.
- Informar a la 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.

El **Presidente** preguntó a los señores congresistas si deseaban hacer algún comentario y/o recomendación respecto al informe expuesto, y al no haber ningún tipo de sugerencias, se procedió a la visualización de un video de la visita realizada a CENARES el día 22 de noviembre del presente año. Y a continuación, el **Presidente** indicó que se procedería a la votación nominal, y luego del llamado a los señores congresistas se dio por aprobado el Informe por unanimidad.

IV. PEDIDOS

El **Presidente** ofreció la palabra a los señores congresistas para que realicen sus pedidos. Cediéndosela a la congresista **Limachi (PL)** quien indicó que, respecto al Plan de Trabajo en el último punto de objetivos generales, también se debería considerar el informe a la sociedad civil en general a fin de que no quede encarpetado en alguna institución. El **Presidente** manifestó que la observación realizada por la señora congresista Nieves Limachi Quispe, iba a ser considerada en el plan de trabajo.

V. ORDEN DEL DÍA

V. 1 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.

- Avance del proceso de vacunación contra la COVID- 19, al personal docente y no docente de servicios educativos a nivel nacional.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Carlos Alfonso Gallardo Gómez, Ministro de Educación, y quedó en el uso de la palabra.

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 biodiversidad 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 autorizadas 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 este estado el **Ministro de Educación**, presentó a los señores **Hugo Reynaga Muñoz y a Roger Zapata Reyes** quienes expusieron en forma detallada las acciones que se estaban realizando.

El señor **Reynaga Muñoz (MINEDU)** saludó a los presentes en la sesión, e indicó que iba a compartir una presentación.

Respecto al primer punto sobre el proceso a la semipresencialidad, señaló que a nivel nacional en la educación básica tienen 185,211 centros educativos que componen tanto instituciones educativas como programas educativos, de esta cantidad tienen 93,860 instituciones que están habilitadas, y tienen condiciones epidemiológicas favorables, de ese total tienen 17,487 centros educativos que ya retornaron a la semipresencialidad siendo las regiones que más han avanzado Loreto, Ayacucho, Cajamarca, Cusco y otros que vienen avanzando de manera progresiva de acuerdo a lo que está establecido en la normativa.

Ya tienen 852,229 estudiantes que están recibiendo el servicio semipresencial y 64,078 docentes que están trabajando bajo esta modalidad y se están incrementando en los últimos meses.

En relación al Plan de acción que tienen, para los años 2020 – 2022, en el año 2020 se hizo un piloto rural, para el proceso de retorno 2020 -2021 y se estableció con cuatro principios que debe ser seguro, flexible, gradual y voluntario, por ello 17,487 centros educativos a la fecha están en la semipresencialidad, pero para el año 2022 ya ha sido anunciado por el señor ministro en marzo se regresará al 100% de estudiantes y docentes a la semipresencialidad.

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 la 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 estarán realizando las sanciones respectivas.

Sobre el 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%.

También se ha cursado al Ministerio de Salud el oficio N°272-2021, donde se viene gestionando la tercera dosis para el personal docente y no docente. Y con el MINSA están coordinando la vacunación de menores de 12 años para los primeros meses del próximo año.

Habiendo culminado el informe del señor Ministro de Educación, el **Presidente** ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

La congresista **Limachi (PL)** manifestó que, antes de la pandemia ya se tenía la falencia de infraestructura, mantenimiento, conservación de centros educativos, ahora con la pandemia se ha desnudado la realidad y si bien se tiene que cumplir con los protocolos de bioseguridad para volver a clases, respetando el distanciamiento en la ubicación de las carpetas e inclusive poniendo acrílicos, lamentablemente hay centros educativos que su infraestructura se está cayendo, por lo que pidió que se solucione ese tema. En la zona alto andina se ve muchas carencias, allí también habría que incidir o socializar el tema de prevención mediante

el uso de mascarillas, dado a que está comprobado que con las mascarillas nos protegemos en un alto porcentaje para evitar el contagio.

El **Ministro de Educación** manifestó que, Defensa Civil ha declarado en emergencia el 70% de la infraestructura educativa y en estos dos últimos sismos que ha habido en el año 2007, con epicentro en Pisco, se dio en horario no escolar y en el sismo de 2019 en Yurimaguas fue de madrugada. Hay miles de escuelas que con un sismo de regular intensidad serian trampas mortales para nuestros escolares. Estamos en la zona volcánica donde se concentra el 80% de los sismos destructivos y no podemos descartar que en cualquier momento se sufra una conmoción sísmica y que esto genere una tragedia masiva.

El **Presidente** manifestó que como integrante del Congreso y de ésta comisión iba a tratar de legislar en favor y buscar la mejora de la infraestructura educativa a nivel nacional. Mencionó que el Ministro había señalado que el retorno a la presencialidad al 100% se realizará en el mes de marzo del próximo año, ante esto cabe recordar que la infraestructura del Centro Educativo N° 64193 de la Provincia de Contamana en el Departamento de Loreto está declarada en desastre, el cual ya se ha coordinado con el Programa Nacional de Infraestructura Educativa (PRONIED) para su atención, siendo el CUI N°2484985.

Añadió que respecto a lo manifestado por el ministro, como medida prioritaria por su sector para un retorno seguro a las clases presenciales, es la inmunización de los estudiantes, sin embargo, este proceso está sujeto a las programación del MINSA, que se realizará a partir del mes de enero y de la adquisición de las vacunas Pfizer aprobada para su aplicación en niños de 5 a 11 años, por lo que pregunto ¿Cuáles serían las medidas evaluadas por su sector en el caso no se culmine antes de marzo la inmunización completa de los estudiantes?, ¿Se ha considerado la evaluación del impacto de la suspensión del examen de docentes en el objetivo de retornar a las clases presencial en marzo de 2022, toda vez que el plazo depende de las investigaciones del Ministerio Público? Ya que como congresista por Loreto tiene conocimiento que el avance de la vacunación en esta región es de 78.40%, ¿En qué fecha está previsto el inicio de la vacunación de la tercera dosis para los docentes?

El **Ministro de Educación** respondió que la vacuna Pfizer para menores de 11 años depende de la disponibilidad y esto escapa de sus facultades, que desearía contar con la vacuna para niños de 3, 4 y 5 años de edad, pero está sujeto a los ritmos, temporalidad y programa del MINSA.

Respecto a los exámenes de los docentes comentó que, se había señalado que ellos habían proporcionado las pruebas, eso no es correcto, y lo más lógico es que la Fiscalía investigue, y que la Procuraduría y la Contraloría identifique cuales son las presuntas filtraciones, y se identifique quienes son los responsables y finalmente se sancione esta situación.

Habiendo finalizado la absolución de las preguntas, El **Presidente** agradeció la importante participación del invitado el señor Carlos Alfonso Gallardo Gómez, Ministro de Educación.

V.2 Elección del Secretario de la Comisión en vista de la renuncia del Congresista Wilmer Alberto Elera García.

El **Presidente** puso en conocimiento de los congresistas que, mediante Oficio N°126-2021-WAEG- CR, de fecha 12 de noviembre del presente año, dirigido al suscrito, el Congresista Wilder Elera García, presentó su renuncia como integrante de la Comisión Especial y por ende al cargo de secretario que fue elegido en la sesión de elección e instalación realizada

el viernes 05 de noviembre pasado. E indicó a la Secretaria Técnica, proceda a dar lectura del documento.

A continuación, el **Presidente**, señaló que a fin de que la presente comisión especial, realice sus funciones a cabalidad, es necesario nombrar al secretario de la comisión, y solicitó propuestas.

En ese estado el congresista **Muñante (RP)** propuso a la congresista Nieves Limachi Quispe como secretaria de la comisión.

El **Presidente** manifestó que, estando a la propuesta del congresista Muñante se tiene como candidata a la señora congresista Nieves Limache Quispe, por lo que se instruyó a la Secretaria Técnica, que proceda al llamado de los señores congresista para realizar una votación nominal, y al concluir el llamado, está informó que se había realizado una votación por unanimidad

El **Presidente** manifestó que había sido elegida por unanimidad la congresista Nieves Limache Quispe, como secretaria de la comisión y le cedió el uso de la palabra.

La congresista **Limache (PL)** expresó el agradecimiento por el cargo designado y señaló que espera contribuir de la mejor manera en los resultados finales.

V.3 Aprobación del Plan de Trabajo de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres COVID – 19, para el periodo de sesiones 2021 – 2022.

El **Presidente** manifestó que, para un mejor desarrollo de la aprobación del Plan de Trabajo de la Comisión Especial, es preciso dar lectura de los objetivos, y en vista de que no se realizó alguna observación, instruyó a la Secretaría Técnica, proceda a dar lectura de los objetivos considerados en el Plan de Trabajo de la Comisión Especial, para el periodo de sesiones 2021- 2022.

La **Secretaría Técnica** procedió a la lectura:

Objetivos Generales

- 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 COVID19.

- 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.

- 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.

Objetivos Específicos:

- 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 COVID 19 orientadas a asegurar la aplicación de la tercera dosis a la 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.

Concluida la lectura, el **Presidente** preguntó si algún congresista deseaba hacer uso de la palabra respecto al plan de trabajo de la comisión sustentado, dejando en uso de la palabra a la congresista **Limache (PL)** quién hizo recordar su pedido inicial, a fin de que se socialice toda la información e incidió que la población debe estar bien informada, para crear conciencia.

El **Presidente** manifestó que se iba a proceder a la votación, indicando que iban a introducir las modificaciones pertinentes, en vista de la observación realizada por la congresista Limache Quispe, en el Plan de Trabajo. Prosiguiendo con la sesión el **Presidente** solicitó a la Secretaria Técnica que proceda a llamar a los señores congresistas, para la votación nominal.

La **Secretaría Técnica** procedió al llamado de los señores congresistas y al concluir informó que el plan de trabajo ha sido aprobado por UNANIMIDAD, con la atingencia de que se iba a introducir las observaciones realizadas por la congresista Nieves Limache Quispe.

El **Presidente** agradeció la aprobación y se ratificó en el compromiso de dar cumplimiento a los objetivos trazados en el Plan de Trabajo de la Comisión Especial. Así mismo agradeció la aprobación del Informe de Visita de Inspección N° 001-2021-2022- CESEGRD CENARES y ratificó el compromiso de continuar realizando visitas de inspección a las diferentes instituciones competentes en la atención de la emergencia sanitaria, en aras de contribuir en la fiscalización de las medidas adoptadas para la prevención y control de la pandemia frente a un inminente incremento de casos por COVID-19, no solo a nivel nacional sino también a nivel mundial.

Acto seguido el **Presidente** informó que, se ha realizado la coordinación, a fin de contar la participación del Ministro de Salud, Hernando Cevallos Flores, en la Comisión Especial,

habiéndose confirmado su presentación para el día lunes 06 de diciembre de 2021, a las 9:00 a.m., motivo por el cual se convocará a una sesión extraordinaria para el desarrollo de su presentación, que constituye un insumo de importancia para el cumplimiento de los objetivos propuestos por la presente Comisión Especial.

Estando a que no había otro punto de agenda que tratar, el **Presidente** agradeció su participación, anunciando que se implementará las acciones que sean menester en torno a lo tratado en esta primera sesión ordinaria.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y siendo las 9:34 horas del viernes 26 de noviembre de 2021, se levantó la sesión; haciéndose presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Primera Legislatura Ordinaria

A C T A
SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 06 minutos del 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.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Segunda Sesión Ordinaria, de la comisión.

El **Presidente** informó que, según los datos reportados por el Ministerio de Salud (MINSA), se ha registrado un total de 541 casos confirmados y 240 fallecidos en la última semana, así como un total de 3,054 pacientes hospitalizados, de los cuales: 831 en MINSA/GORE, 2,061 en ESSALUD, 144 en clínicas privadas y 18 en FF. AA/PNP.

De los cuales un total de 794 pacientes con evolución favorable, 1,894 estacionaria y 366 desfavorable. El mayor incremento de los casos en las últimas semanas se reportó en Lima Metropolitana, Arequipa, Callao, Piura, y La Libertad.

En la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 53.3. % del total de camas UCI se encuentran ocupadas, principalmente en las regiones de La Libertad, Lambayeque, Piura, Ancash, Lima Región, Arequipa y Cusco. Se reportó un avance del 70.00% en el proceso de vacunación contra la COVID-19, alcanzando una cobertura de 19, 032,334 personas.

Asimismo, en el seguimiento a emergencias informó que, desde el 28 de noviembre al 9 de diciembre se han reportado un total de 28 movimientos sismos. Así también, el reporte de la evaluación de daños, a consecuencia del sismo de 7.5 de magnitud, al día de hoy es de 4,207 personas damnificadas, 8,758 afectadas, y 18 heridas. 253 viviendas destruidas, 919 inhabitables y 2,192 afectadas. 83 II.EE afectadas, 4 EE. SS Destruidos y 64 EE. SS afectados.

I. ORDEN DEL DÍA

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

- El Plan de Acción frente al riego de importación de casos de la nueva variante Omicron, 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 al laboratorio SINOPHARM, para la vacuna contra la COVID- 19.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Víctor Javier Suárez Moreno, Jefe del Instituto Nacional de Salud, quien quedó en el uso de la palabra:

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.

Señalo 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 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 antígenas 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 realiza 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.

Agrego que, por su parte han realizado 15 inspecciones al ensayo clínico de SINOPHARM de enero a diciembre del presente año, estas inspecciones son bastante detalladas, y como resultado se encontraron los siguientes hallazgos:

- No informó de la vacunación de personas fuera de lo mencionado en el protocolo de estudio, en lo que corresponde al lote de vacunas (lote 2020075S026). No informaron a quienes más vacunaron.
- No brindó la información de la activación del "Plan de ampliación de medidas tendientes a evitar el contagio por COVID-19 y la saturación del sistema de salud".
- Toma de consentimiento informado por personal no investigador ni coinvestigador debidamente acreditado, según el establecido en el reglamento de ensayos.
- No reembolso de los métodos anticonceptivos.

- No reembolso por viáticos.
- Seguimiento de resultados de tomografía no verificables.
- Eventos adversos serios no documentados en las historias clínicas.
- Inadecuado registro de datos.

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
- Reconformación 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 inició 09 procedimientos administrativo sancionador que están en fase instructora: 04 dirigido al patrocinador UPCH, 03 a investigador principal UPCH y 02 a investigador principal de la UNMSM.

Habiendo culminado el informe del señor Víctor Javier Suárez Moreno, Jefe del Instituto Nacional de Salud, el **Presidente** ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El Congresista **Muñante (RP)** realizo las siguientes preguntas ¿Qué información tiene hasta el momento, respecto a la variante Ómicron, ya que se conoce por medios internacionales, es que todavía no ha demostrado ser más letal que las otras variantes? ¿El comportamiento del virus de ser menos letal o de baja letalidad y será para quedarse entre nosotros?

El **Jefe de INS** respondió que, es una de las preguntas que se hace el mundo científico en general, ésta variante Ómicron no está asociada con una mayor letalidad, si bien el aumento de casos es prácticamente exponencial no está ocurriendo de igual manera con las hospitalizaciones y defunciones, pero sin embargo esto todavía son datos preliminares, necesitamos un mayor tiempo de observación del comportamiento de la variante para tener una conclusión.

La Congresista **Limachi (PL)** manifestó que, ha observado en la exposición, todo un plan reactivo, más no enfocado en el tema preventivo, pidió que se detalle más en el enfoque preventivo.

El **Jefe del INS** respondió que, lo que han reportado, son las acciones que están haciendo para detectar oportunamente la presencia de la variante Ómicron, conjuntamente con el MINSA están haciendo las recomendaciones para prevenir la introducción del virus, por tanto, evitar la diseminación de cualquier variante, lo que ocurre en otros países es que esta variante llega por alguna parte, para eso están haciendo un control en las fronteras. En el Decreto Supremo que se ha sido publicado el día de hoy se están reforzando éstas acciones.

Señalo que, las personas que vienen de cualquier parte del mundo ingresan con un carnet de vacunación o una prueba PCR negativa, cuando se trata de un viajero proveniente del África se le hace una prueba molecular en el aeropuerto. Está demostrado que todas las

vacunas contra la COVID 19 son efectivas para la variante Ómicron, mucho mejor si la persona tiene 3 dosis y por su puesto el uso de las mascarillas permanente.

El Congresista **Muñante (RP)** informo que, efectivamente la vacuna previene el riesgo de mortalidad mas no así los contagios, pidió su opinión sobre las nuevas medidas restrictivas que vienen a regir desde hoy, y pareciera que están creando una falsa sensación de seguridad, porque las personas vacunadas son capaces de transmitir la enfermedad. Solicito información respecto de si era efectiva la presentación del carnet de vacunación para ingresar a los espacios cerrados o más bien sería la presentación de la prueba PCR negativa, que es más efectiva.

El **Jefe del INS** respondió que, de hecho, la primera medida es la vacunación sobre todo para evitar las muertes, pero sabemos que la eficacia puede verse reducida después de 6 meses de aplicada, por eso estamos en la aplicación de la tercera dosis y con mayor énfasis en mayores de 60 años que es el grupo más vulnerable.

Eso no significa la relajación de otras medidas como el uso de las dos mascarillas, una quirúrgica y otra de tela como la K95, esto en el contexto comunitario. No relajarnos porque eso traería mayor riesgo del contagio de la enfermedad.

El **Presidente**, aseveró que, en relación a la pregunta del Congresista Muñante Barrios, en el sentido de qué opinión tenía en relación a la exigencia del carnet de vacunación para ingresar a los espacios cerrados.

El **Jefe del INS**, respondió que, efectivamente la exigencia de la presentación del carnet de vacunación era sumamente importante y muchos países lo han implementado, pero eso no significa que dejen de usar sus mascarillas.

La Congresista **Limachi (PL)** manifestó que, en relación a la pregunta que le hizo, respecto de las medidas enfocadas a la prevención integral, ESSALUD no cubre la especialidad de nutrición, ni psicología por lo que el gobierno debe promover una política que cubra esas especialidades. Los peruanos no tenemos un enfoque de la buena nutrición y si estamos mal alimentados con las defensas bajas, y con la enfermedad nos va ir peor.

El Congresista **Bustamante (FP)** refirió que, respecto al tema del carnet de vacunación, es importante que el INS, así como el MINSA, hagan una campaña de comunicación para que no haya confusión respecto al tema de presentar el carnet de vacunación, incluso en el hemiciclo había una oposición sobre su uso y lo consideraban como una afrenta a la libertad, y eso no es así. Consideró que era un incentivo para que la gente se vacune.

Además agrego que, hay un efecto protector contra la infección que tienen ciertas vacunas, pero no es total, claro la prueba molecular le garantiza que cuando se tomé la prueba no tenía el virus, pero no significa que no la tenga ahora. Hay que seguir con ésta campaña. Solicitó que haya una campaña de comunicación clara respecto porqué se está haciendo ésta invocación a la ciudadanía.

El **Jefe del INS** manifestó que, el carnet de vacunación es una medida que se viene tomando en varios países para reducir el riesgo de transmisión, el examen PCR en la vida diaria se vuelve impráctico porque cada día que una persona va a una oficina, banco, notaría, etc. Tiene que entregar un PCR negativo. El carnet de vacunación tiene como objetivo promover que las personas se vacunen, completando su tercera dosis sobre todos los mayores de 60 años.

Sobre el tema de nutrición, efectivamente ellos también estamos trabajando en esos aspectos y colaborando permanentemente con el MINSA, proporcionando guías sobre temas de alimentación; está en proceso una encuesta de nutrición para niños de 5 a 11 años para evaluar su estado nutricional y hábitos de alimentación pos pandemia a fin de difundir políticas saludables.

El Presidente preguntó, ¿hasta cuándo va ser la vigencia de la exigencia del carnet de vacunación, si llegamos a un objetivo de vacunación se va seguir exigiendo?

Respecto al rol que cumple el INS y estando a portas del inicio de clases escolares presenciales en el mes de marzo y fue una de las preguntas que se hizo al Ministro de Salud fue ¿Se ha generado algún tipo de evidencia de que el grupo etario de 5 a 11 años debe estar vacunado con ambas dosis antes del inicio de clases?

¿Se viene realizando la investigación que permita dar la evidencia sobre la necesidad de realizar una vacunación de manera periódica contra la COVID19?

¿Cuántos ensayos clínicos de la vacuna contra la COVID 19 se han realizado en el país, y en qué etapa se encuentran?

El **Presidente** señalo que, en relación al tema de vacunagate, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres – COVID 19, del periodo congresal anterior, recomendó realizar una auditoría internacional y ahora se ha informado, que ha habido, ciertos inconvenientes para realizar la contratación de una vigilancia internacional, tengo dudas del porqué se tumbó ésta licitación, por cuestiones de presupuesto o cual ha sido el criterio para decir no va, ahora ustedes está realizando acciones de seguimiento y pareciera que fueran juez y parte en este tema.

El **Jefe del INS** respondió 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 Astra Zéneca, Johnson y Johnson, CureVac y Sinopharm, están en la etapa de seguimiento.

Agrego que, en cuanto a la auditoría el problema es que el mercado no está preparado para este tipo de evaluaciones, pero nosotros hemos reforzado las acciones de inspección, nosotros no somos juez y parte si no que, tenemos la responsabilidad de supervisión e inspección de los exámenes clínicos para ver que están cumpliendo con las prácticas de investigación, llevando acciones correctivas y sanciones que corresponde.

El **Presidente**, preguntó, ¿Que va suceder con las personas que por razones médicas no se pudieron vacunar y los que tienen problemas en el registro de datos sobre su dosis administrada?

El Jefe del INS respondió que, son excepciones y situaciones específicas que habrá que coordinar con la Dirección de Inmunización del MINSA para ver que previsiones han tomado.

El Congresista **Muñante (RP)** señalo que, le preocupa que el Jefe del Instituto Nacional de Salud, no tenga respuesta a la pregunta que el Presidente de la Comisión formuló y él manifestó creer que como INS debe pronunciarse de forma precisa y que hay información que está quedando por responder, necesitamos políticas claras de salud.

Habiendo finalizado la absolución de las preguntas, **el Presidente** agradeció la importante participación del invitado el señor Víctor Javier Suárez Moreno, Jefe del Instituto Nacional de Salud.

El Presidente manifestó que, para la presente sesión se había sido convocado al Presidente Ejecutivo de ESSALUD, quien ha manifestado su imposibilidad de asistir, y mediante oficio ha solicitado que se pueda realizar el informe programado, el día lunes 13 de diciembre a las 8.00 de la mañana, y estando a que los temas agendados son de gran importancia para el cumplimiento de los objetivos de la comisión, así como servirá para realizar propuestas para afrontar la pandemia por la COVID19, por ello; comunicó que, para el día lunes 13 de diciembre a las 8.00 de la mañana, se está programando la segunda sesión extraordinaria de la comisión. Señaló que concluida la sesión, inmediatamente se llevará a cabo la primera reunión de coordinación, que contará con la presencia del señor Juan Manuel Carrasco Millones Ministro de Defensa y del General Carlos Yáñez Lazo, Jefe del Instituto Nacional de Defensa Civil y su equipo técnico, con la finalidad de que informe respecto a: 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 registrado el pasado 28 de noviembre del presente año.

II. APROBACIÓN DEL ACTA

El **Presidente** dio cuenta que el Acta de la Primera Sesión Ordinaria, realizada el viernes 26 de noviembre de 2021, fue aprobada, con dispensa de su lectura, en la primera Sesión Extraordinaria realizada el lunes 06 de diciembre del presente año, así como el Acta de la Primera Sesión Extraordinaria, aprobada en la misma sesión, las cuales serán remitidas a sus correos el día de la fecha.

III. INFORMES

El Presidente pregunto a los señores congresistas si tenían algún informe que realizar, y al no haber ningún informe, se pasó a la siguiente estación.

IV. PEDIDOS

El Congresista **Muñante (RP)** solicito que, la comisión emita una recomendación al MINSA en cuanto a los trabajadores de salud que hoy en el día están en funciones y, estando ante una eminente tercera ola, hay trabajadores que han dejado de percibir los bonos COVID, y también los bonos de reactivación económica e incluso sancionó a médicos internistas que estaban haciendo doble función en hospitales públicos tanto de ESSSALUD como del MINSA, para que estas demandas se evalué y se replantee a fin de dar soluciones a sus reclamos.

Finalmente, **el Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo aposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 09:18 horas del viernes 10 de diciembre de 2021, se levantó la sesión; haciéndose presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BUSTAMANTE DONAYRE Carlos Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/12/2021 21:41:13-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/12/2021 15:59:51-0500

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Primera Legislatura Ordinaria

A C T A
TERCERA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 05 minutos del viernes 07 de enero de 2022, congregados en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Tems, 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.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Tercera Sesión Ordinaria.

El **Presidente** informó que, el día de la fecha entraban en vigencia las nuevas medidas adoptadas frente a la tercera ola de contagios, de conformidad con el Decreto Supremo N°002-2022.

Asimismo, según los datos reportados por el MINSA, se han registrado un total de 5,198 nuevos casos confirmados. Un total de 256 fallecidos en la última semana, así como un total de 3,796 pacientes hospitalizados, de los cuales 910 pacientes en UCI con ventilación mecánica, 2,354 estacionaria y 455 desfavorable.

A la actualidad, manifestó, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 50.8% del total de camas UCI están ocupadas, siendo que los hospitales II Vitarte, de emergencias José Casimiro Ulloa, de mediana complejidad José Agurto Tello, II Ramón Castilla, Cayetano Heredia, y Rebagliati, solo cuenta con 1 cama UCI disponible.

Asimismo, ante el sismo de 5.6 de magnitud, ocurrido el día de hoy 7 de enero de enero a horas 05:27, en el distrito de Lurigancho, Lima; según el reporte preliminar N°042 de INDECI, señaló que el sismo ha tenido una fuerte intensidad en las provincias de Cañete, Yauyos, Huarochiri, Canta, Huaral, Barranca, Oyón y Cajatambo. Hasta ese momento no se reportan daños.

I. ORDEN DEL DÍA

1.1 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 **Presidente** dio la bienvenida al señor Nelson Shack Yalta, Contralor General de la República, quien quedó en el uso de la palabra:

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.

Indico 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 202, el Congreso de la República, apruebo 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.

Los objetivos de la estrategia de control de la emergencia sanitaria por COVID-19 son contribuir al fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios de salud, apoyar la mitigación de los efectos de las medidas de aislamiento e inmovilización social, ayudar a la implementación de las medidas de contención de la emergencia sanitaria y contribuir a la implementación de las medidas de reactivación económica.

En cuanto a la dimensión de los resultados de control COVID-19 (2020-2021) se hicieron 15,451 informes de control a nivel nacional, de los cuales 15,060 son informes de control simultáneo por 51,743 millones de soles de monto examinado, 386 de control posterior por 875 millones de soles de monto examinado y 5 de control previo.

En los resultados de control posterior sobre COVID-19(2020-2021) se han identificado 1,183 funcionarios con presunta responsabilidad, de los cuales 1,147 con responsabilidad administrativa, 397 con responsabilidad civil y 446 con responsabilidad penal con un monto observado de 500 millones de soles, haciendo un perjuicio de 132 millones de soles.

También se ha favorecido con la adquisición de 1,174,800 kits de detección rápida de COVID-19, por un valor de 41 millones de soles en ESSALUD, las irregularidades en compra de 1,210 concentradores de oxígeno del MINSA, las deficiencias en las coberturas

diarias de oxígeno medicinal en el Hospital Centra de la PNP Luis N. Sáenz, las plantas de oxígeno instaladas por la Universidad nacional de Ingeniería en el Departamento de Junín incumpliendo normas técnicas y las diferencias en las cifras de fallecidos por COVID-19.

De los operativos a los Centros de Atención y Aislamiento Temporal-CAAT 2021, se hicieron 9 informes de control posterior por los hechos y observaciones determinadas tales como: otorgamiento de conformidad a contratistas que entregó la infraestructura hospitalaria temporal sin cumplir con todas las características técnicas establecidas, no aplicación de penalidades por vencimiento de plazo por observaciones no subsanadas, pago en exceso a contratistas, aceptación de cotización a pesar de no cumplir con los términos de referencia, contratación de personal especializado que no cumplía con el perfil, elaboración de términos de referencia sin considerar requisitos mínimos de normativa técnica de salud, pagos por partidas no ejecutadas e inaplicación de penalidades. Como resultado tienen 26 funcionarios con presunta responsabilidad civil, administrativa y/o penal.

Se hicieron operativos a los Centros de Atención y Aislamiento Temporal- CAAT 2021 a ESSALUD por un monto examinado de 95,195,441 de soles, en 6 informes de control específico encontrándose irregularidades en la instalación de 6 centros CAAT, se detectan pagos por partidas no ejecutadas e inaplicación de penalidades en Tumbes, continuidad de CAAT sin sustento real de necesidad en Hospital Honorio Delgado.

Se efectuaron servicios de control emblemáticos sobre plantas de oxígeno medicinal, detectándose la adquisición de planta de oxígeno sin registro sanitario y que incumple especificaciones técnicas en el Hospital Subregional de Andahuaylas, funcionarios no adoptan medidas apara reparación de la planta de oxígeno inoperativa en el Hospital Regional de Ayacucho, MINSA pagó 2.3 millones de soles por 450 concentradores de oxígeno que incumplían características técnicas requeridas, insuficiente producción y distribución de oxígeno por deficiencia de planta generadora en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en Lambayeque y otros.

En lo que respecta al servicio de control emblemático del sector económico y social sobre la emergencia sanitaria, se detectó deficiencias en la gestión y entrega del Bono Universal Familiar por parte del banco de la nación, no remitieron registro de ciudadanos para el subsidio monetario del DU N° 080-2021. La Contraloría alertó riesgos en seguridad de registro de vacunados COVID-19 y no excluir a personas fallecidas del padrón de beneficiarios del subsidio.

Durante el primer semestre del año 2021 eran 2 las prioridades para controlar, la primera fue el proceso de elección nacional y la transferencia de gestión, la segunda el proceso de vacunación donde se desplazó más de 1,500 auditores a nivel nacional en diferentes tiempos, para esto se diseñó 2 tipos de estrategias: el servicio de control posterior y el servicio de control simultaneo.

Esta estrategia de control gubernamental tenía y tiene como objetivo general establecer si la gestión de la vacunación, como medida de prevención contra la COVID-19 en el país, se realizó en cumplimiento a la normativa vigente, planes de acción, disposiciones específicas; así como en atención al grado de eficiencia, transparencia y economía, incidiendo en una respuesta sanitaria oportuna, segura y de calidad.

Se emitieron 1,430 informes de control simultaneo en 139 entidades fiscalizadas en materias de adquisición de equipos y complementos de cadena de frio, conservación de las vacunas en almacén de productos refrigerados, elaboración y aprobación de protocolos para la vacunación, recepción, almacenamiento y control de stock de primera entrega de

vacunas, distribución y aplicación de vacunas, manejo de residuos y seguimiento a eventos posteriores a la vacunación

Manifestó también que, se hicieron control posterior como es el caso de la vacunación irregular de funcionarios y familiares, caso "vacunagate", en el Ministerio de Relaciones Exteriores, La Dirección General de medicamentos e Insumos y Drogas, Instituto nacional de salud, La Universidad Nacional de San Marcos, DIRESA Loreto y en el Ministerio de Salud, donde se detectaron más de 70 funcionarios con presunta responsabilidad administrativa y penal.

Al Gobierno Regional del Cusco, se le hizo el control específico relacionado a la distribución y aplicación de vacunas a familiares y trabajadores de la Corte Superior del Cusco y a la Red de Servicios de Salud Cusco Sur sobre la pérdida y sustracción de 28 frascos de vacuna Pfizer (168 dosis) en jornada de vacunación del 2 y 3 de octubre de 2021, en el Colegio de Ingenieros, y al Ministerio de Relaciones una auditoría de cumplimiento al proceso de negociación, adquisición y ejecución de vacunas contra el Sars-Cov2 (primer lote) que está considerada como clasificación reservada.

Finalmente, el control al Seguro Social de salud-EsSalud, donde se hicieron un total de 378 informes de control, 327 control simultáneo y 51 control posterior, con 221 recomendaciones que involucra a 359 funcionarios.

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 corona virus 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 trata Miento 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-ESSALU/ 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.

Finalmente señaló que, los principales resultados obtenidos en estos procesos de control posterior a un monto observado de 188,076,923 soles con un perjuicio económico de 21,284,271 soles donde se encontró 64 funcionarios con presunta responsabilidad administrativa, civil y/o penal.

El **Presidente** agradeció la exposición del señor Nelson Shack Yalta, Contralor General de la República y ofreció el uso de la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El Congresista **Bustamante (FP**) manifestó que, le preocupa el hecho de que se encuentran miles de personas con presunta responsabilidad y en lo referente a las pruebas rápidas la Contraloría en marzo de 2020, cuestionó la validez de la compra de éstas pruebas que han sido responsables de la muerte de decenas de miles de personas, en ese caso la contraloría fue eficaz en elaborar un informe concurrente rápido. Hasta hoy todavía se siguen usando estas pruebas rápidas lo cual es malo, por que mató a 70 mil peruanos, entonces se preguntó, ¿para que sirvió ese control concurrente de marzo de 2020?

El congresista consideró que, en el tema de vacuna contra la COVID-19, no se ha hecho un trabajo exhaustivo y manifestó que, el contralor había mencionado que, no había encontrado mayor dificultad, supongo, dijo, que se refiere a como fue distribuido, administrado las vacunas, pero las compras han sido una corrupción mayor, la compra de las vacunas chinas de la marca Sinopharm, evidentemente obedecieron a una corrupción de marca mayor. El vacunagate obedeció a una corrupción, en esa época de detuvo la compra de vacuna Pfizer y como consecuencia el contrato se cayó y se terminó comprándolo lo que se quería comprar, que era la vacuna Sinopharm, donde muy probablemente había un interés específico del entonces Presidente Vizcarra gran protagonista del vacunagate.

Finalmente le pidió al Contralor, una perspectiva de cómo hacer para que las sanciones a los corruptos se realicen rápidamente, y por otro lado se permita que el buen funcionario desarrolle sus actividades no asustándole que le van a sancionar por cosas minúsculas o pequeñeces cuando los verdaderos corruptos no son sancionados.

El congresista **Muñante (RP)** señaló que, sobre el sinceramiento de los muertos por COVID-19, si ya fue materia de un informe final, entonces se debe saber porque no se reportó a tiempo el doble de fallecidos. También manifestó que, según versiones de la ex Gerente de EsSalud Ing. Martha Linares quien denunció que, había sido sometida a constante presión ejercida por el Presidente Ejecutivo, señor Mario Carhuapoma Yance, a fin de incorporar en cargos directivos a personas que no reunían el perfil técnico requerido, asimismo, para que mantenga y promueva a trabajadores con antecedentes y cuestionamientos. Acotó que él envió un oficio a la Contraloría General de las República pidiendo que se realice una auditoría al respecto, recibiendo como respuesta que está siendo evaluado. Insistió en que la Contraloría ya debe emitir un pronunciamiento final. ¿Finalmente preguntó cuándo es necesario hacer una auditoría?

El **Presidente** pidió una aclaración en relación a las vacunas que están próximas a vencer que son aproximadamente 9 millones del laboratorio AstraZeneca o de otro laboratorio.

Continuó, ¿Si la Contraloría a revisado las compras de equipos para los diferentes hospitales y centros de salud a nivel nacional que se realizaron en la época de emergencia sanitaria por COVID-19 durante los años 2020 y 2021?

En relación al Hospital de Apoyo de Iquitos, el **Presidente** manifestó que, esta obra debió ser entregada en enero del 2021 y como hay retraso en la ejecución de la obra, la Gerencia

Regional de Control de Loreto, emitió el informe de Hito de control N° 02, implementado con la finalidad de determinar si la ejecución de la obra se realiza conforme a la normativa aplicable, las estipulaciones contractuales y expediente técnico aprobado.

Logrando identificar las siguientes situaciones adversas: 1.El calendario de avance de obra valorizado programado al mes de junio, julio y agosto de 2021, no concuerda con el avance físico ejecutado del contrato vigente; advirtiéndose retraso injustificado en la ejecución de la obra, situación que ocasionaría penalidades, intervención económica y/o resolución de contrato en perjuicio de la entidad; y, 2.Demora en definir acciones relacionadas a la planta de oxígeno, genera riesgo de otorgar ampliación de plazo y pago de mayores gastos generales.
Por lo expuesto, consultó al contralor general de la república, lo siguiente:

En virtud a las situaciones adversas identificadas, y el seguimiento respectivo ¿Cuáles son las medidas preventivas y correctivas implementadas por la entidad, que permitan la culminación del Hospital de Iquitos?

¿La contraloría ha implementado acciones de control posterior a los hallazgos en las DIRESAS y/o GERESAS respecto a la vacunación irregular y perdida de dosis de la vacuna contra la COVID-19?

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.

Manifestó que, había remitido al Congreso de la República, un proyecto de ley que trata de generar una fuerza de trabajo en conjunto para poner a los mejores auditores y fiscales, se arma un equipo que reporte directamente a los titulares y a su vez se encargue a este equipo los casos más importantes en cada región y manifestó que, con ello los temas de

corrupción estarían resueltos en 1 o 2 años haciendo que la sentencia a gente corrupta sea más rápida. También pidió al Congreso de la República, que vote a favor el proyecto de ley que faculta a la Contraloría General de la república a levantar el secreto bancario y tributario.

Respondiendo al Congresista Muñante, manifestó que no tiene previsto hacer un informe posterior sobre el sinceramiento de la cifra de fallecidos por COVID-19, porque consideró que eso ya se había resuelto.

En relación al oficio remitido, puntualizó que, ya se había atendido en su primera parte referente que se hizo un informe de personas que no cumplen con el perfil técnico requerido, y eso va generar una responsabilidad administrativa. Es cuestión de ver que hizo la entidad a partir de dicho informe, si corrigieron el error o no para proseguir, si fuera el caso, con una imputación más grave. En el caso de EsSalud hay 2 carpetas de control que vienen hacer la convicción que tiene la Contraloría que efectivamente hay irregularidades, por tanto, cabe hacer un control posterior y sancionar a los responsables.

Continuando con absolver las preguntas en relación a lo mencionado por el Congresista Mori, manifestó que se ha emitido un informe que se le hará llegar sobre el posible vencimiento de vacunas. En cuanto al tema del hospital de Iquitos, ha estado sujeto a control concurrente y por el momento no tenía a mano las medidas adoptadas por el Gobierno Regional de Loreto, pero le estará haciendo llegar la información.

Para finalizar expreso que, respecto a los 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, van a trabajar en eso y le harán llegar el informe.

Habiendo finalizado la absolución de preguntas, el **Presidente** agradeció la participación del invitado el señor Nelson Shack Yalta Contralor General de la República.

1.2.- Presentación del señor Jorge Muñoz Wells, alcalde de Lima Metropolitana, con la finalidad de informar respecto a:

- Las medidas implementadas de prevención y reducción del riesgo de desastres de Cercado de Lima.
- Las acciones realizadas para atender la emergencia a causa del incendio urbano en el distrito de Cercado de Lima – Mesa Redonda.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Jorge Muñoz Wells, Alcalde de la Municipalidad Metropolitana de Lima, quién quedó en uso de la palabra.

El **Alcalde** manifestó que, en el conglomerado comercial de mesa redonda transitan a diario aproximadamente 200 mil personas y sabiendo de la vulnerabilidad del entorno la Municipalidad Metropolitana de Lima presentó el plan preventivo de mesa redonda que tiene 4 puntos que nos hace entender que hay una alta informalidad en la zona, el alto índice de incumplimiento de la normativa municipal por conductores de locales, mafias identificadas que operan en el conglomerado, visitantes y vendedores en muchos casos no respetan las normas en general, ni los protocolos de bioseguridad; en particular optan por la informalidad y espacios públicos ocupados por ambulantes nacionales y extranjeros

Sabiendo que tenían que ser proactivos, el 17 de noviembre del 2021, reforzaron las acciones en el conglomerado a fin de mejorar las condiciones de seguridad y las medidas sanitarias. Se creó el puesto de comando, hospital móvil de SISOL, comisaría móvil, central de emergencia bomberil.

El 23 de noviembre del 2021, presentaron el puesto de comando para atención de emergencias e incendios que funciona de lunes a domingo las 24 horas del día y reduce el tiempo de atención. El 29 de noviembre de 2021 se realizó un simulacro de incendio, estas simulaciones nos permiten medir tiempo y corregir acciones que se puedan dar, son ejercicios para llegar preparados y que nos permiten prevenir daños de diferentes índoles. Pero también el 20 de noviembre instalaron un puesto de vacunación y descarte de COVID-19, así como la recuperación de espacios con apoyo de la Policía Nacional del Perú (PNP).

Manifestó que, crearon un aplicativo de uso voluntario para controlar el aforo en establecimientos, cuyo objetivo fue afiliar a las 163 galerías existentes en el conglomerado, se imprimió carnets de vacunación sin costo alguno, a la fecha van más de 11 mil carnés impresos con atención en 5 módulos implementados en el cruce de los jirones Cusco y Ayacucho, a su vez que supervisaron la presentación de carné de vacunación al ingreso de los locales comerciales con 30 brigadas municipales desplegadas en la zona.

Continuó con su exposición manifestando que, el año pasado se clausuró 40 locales comerciales en 3 fases: fase 1 del 17 de noviembre al 5 de diciembre con 13 locales clausurados, fase 2 del 6 al 19 de diciembre con 22 locales clausurados y del 20 al 31 de diciembre con 5 locales clausurados.

Se desarrolló algo que es muy importante, se hicieron campañas de sensibilización Lima Sin Pirotecnia en 410 locales, se buscó enseñar a la gente que el uso de pirotecnia era un riesgo, por el cual esta zona estuvo bastante liberada de almacenamiento, venta y uso de este producto.

Adicionalmente apoyaron a los bomberos, es así que, el 24 de abril de 2019 entregaron 2 modernas unidades vehiculares a los bomberos de la compañía Roma N° 2 ubicada en la cuadra 5 del Jr. Junín, además se hizo entrega de un camión de rescate multipropósito, el 29 de diciembre de 2020, entregaron una remodelada y restaurada infraestructura a dicha compañía. El 9 de febrero de 2021, realizaron pruebas de descarte de COVID-19 a 300 bomberos y el 29 de abril, más de 150 bomberos fueron vacunados contra el COVID-19.

Expuso cuales fueron las acciones durante la emergencia frente al incendio en la galería Plaza Central:

- 7.41 p.m.: COER lanza la alerta de emergencia desde el Puesto de Comando Mesa Redonda.
- Personal de la MML establece perímetro de seguridad inicial en las intersecciones del Jr. Andahuaylas con Puno. Se procede a evacuar a comerciantes y público.
- Los bomberos desplazan sus unidades a la zona del incendio (Jr. Andahuaylas cruce con Jr. Puno).
- Desde el puesto de comando se coordinó con Sedapal, el abastecimiento de cisternas y levantamiento de la presión del agua. Se solicitó apoyo de cisternas a los distritos.
- Llegaron 3 ambulancias de SISOL.

- Bomberos informan que el incendio es de código 3.

Producto de la rápida actuación de la Municipalidad Metropolitana de Lima (MML), bomberos y la Policía Nacional del Perú (PNP), no se reportaron heridos ni víctimas mortales.

La situación de la galería Plaza Central, continuó explicando, es que cuenta con 5 pisos autorizados, la licencia de obra fue en el año 2004 a nombre de la empresa Cinematográfica Santa Catalina SAC, ésta galería realizó trámites para la emisión de un nuevo certificado de defensa civil, que fue denegado, encontrándose a la fecha en plazo de impugnación. Al momento del incendio (30/12/21) la denegatoria no era cosa decidida.

Continuando con su exposición enfatizó que, la Municipalidad Metropolitana de Lima, inició un procedimiento sancionador al propietario del edificio por construir sin licencia, sobre las construcciones precarias del sexto y séptimo nivel, este citado procedimiento sancionador concluyó con una orden de demolición, por ello mediante resolución del ejecutor coactivo, notificada al infractor en enero de 2019, se le ordenó la ejecución de la demolición.

En el proceso de ejecución coactiva para ejecutar la demolición el ejecutor coactivo debió solicitar descerraje directamente ante el Poder Judicial o a través de la Gerencia de Fiscalización solicitar a la Procuraduría de la MML el inicio del proceso judicial de demolición y/o descerraje. No se cumplió con realizar ninguna de las dos opciones.

Frente a tal situación la MML, le retiró la confianza a la gerente de fiscalización por no cumplir debidamente con sus funciones y labores asignadas y se solicitó la apertura de 2 procesos administrativos disciplinarios contra la sub gerente de control de sanciones y el ejecutor coactivo.

Manifestó que, la primera acción a corto plazo tomada este año fue la creación del grupo de trabajo para prevención de incendios y otros desastres, un comando unificado, que los integran el Jefe de la Cuarta Comandancia Departamental Lima centro de los bomberos, Mario Casaretto, él como Alcalde de Lima, el Presidente de la Cámara de empresarios de Mesa redonda, Pedro Gálvez, Presidente de la Asociación de Empresarios de Mega Centro de Mesa redonda, Alberto Cieza Se cursó invitación para que se integren al grupo al Ministro del Interior, Dr. Avelino Guillén Jáuregui y a la Fiscal provincial Titular de Prevención del Delito de Lima. Dra. Lorena Villanueva Zúñiga.

Entre otras acciones tomadas está la identificación de mafias cobradores de cupos en el Jr. Paruro, formulando denuncias por los delitos de violencia contra la autoridad, banda criminal, extorsión agravada y otros. Con esa denuncia se abrió investigación, disponiéndose la detención preventiva de 5 personas por 12 meses y de 9 personas para quienes se solicitó de forma reiterada la detención.

Finalmente expuso que, presentó al Congreso de la república una propuesta normativa que modifica la Ley N° 26979, Ley de Ejecución Coactiva. Actualmente las demoliciones se tramitan en la vía sumarísima y ante el juez especializado en lo civil, juzgados que tienen una carga procesal excesiva, lo que hace que la demolición solicitada por la autoridad municipal se resuelva a través de procesos largos y engorrosos; por ese motivo, la norma busca que la demolición ya no se tramite como un proceso sumarísimo ante un juez especializado, sino como una autorización judicial ante un juez de paz letrado a efectos de hacer más célebre la ejecución de la demolición.

Habiendo culminado el informe del señor Jorge Muñoz Wells Alcalde de la Municipalidad metropolitana de Lima, el presidente ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El **Presidente** realizó las siguientes preguntas: ¿la Municipalidad Metropolitana de Lima ha suscrito algún convenio especial o ha trabajado conjuntamente planes de acción con el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú para prevenir y combatir emergencias durante estas fiestas de fin de año?

Respecto a los Recursos Humanos para la vigilancia y control, ¿Cuántos trabajadores fueron contratados para reforzar las medidas de orientación, prevención, atención en estas fiestas de fin de año?

¿Qué acciones ha priorizado la Municipalidad Metropolitana de Lima para atender los problemas en la ejecución de las sanciones de clausura o demolición contra locales comerciales?

El **Alcalde** respondió que, los bomberos son parte de la plataforma de defensa civil y el alcalde por naturaleza es el presidente de defensa civil, por tanto, hay una relación muy fluida entre ellos. En cuanto a la contratación de trabajadores que se hicieron para reforzar las acciones de prevención en mesa redonda han contratado 734 personas adicional a los que venían trabajando, se han utilizado 1,500,000 soles para pagar los salarios y en todo el año más de 13,500,000 soles para temas que están referidos a prevención o defensa civil de la zona.

El **Presidente** preguntó, ¿Cuál es la debilidad con el Ministerio del Interior? El Alcalde respondió que, que los compromisos no son sostenibles por los cambios constante de los altos mandos y eso genera una necesidad de reactivar las relaciones con la Policía Nacional, que muchas veces no acompañan en la tarea de fiscalizar, poniendo en riesgo a los fiscalizadores de la municipalidad que son atacados con palos, arma blanca e inclusive con bombas molotov.

II.APROBACION DEL ACTA

El **Presidente**, dio cuenta que se ha remitido a sus correos y al de sus asesores el Acta De La Tercera Sesión Extraordinaria, realizada el lunes 20 de diciembre de 2021, la cual fue aprobada, con dispensa de su lectura, en la misma sesión.

III. INFORMES

El **Presidente** preguntó a los señores congresistas si tenían algún informe que realizar.

El Congresista **Muñante (RP)** informó que, ha cumplido con remitir al despacho de la presidencia una solicitud para que se programe una sesión donde se pueda escuchar la disertación de 3 profesionales para hablar sobre las infecciones intrahospitalarias y análisis de la tercera ola de la COVID-19. Comentó que, familiares suyos, habiendo superado la infección por COVI-19 fallecieron en UCI, causados por infecciones intrahospitalaria y supone que es el caso de muchos fallecimientos.

IV. PEDIDOS

El **Presidente** manifestó que, se ha recepcionado el oficio N°129-2021-2022/AMB/CR, remitido por el congresista Alejandro Muñante Barrios, mediante el cual solicita se invite a la comisión a las siguientes personas:

1. Señor Lizandro Mejía, quien es magister MBA, ingeniero e investigador especializado en monitoreo de contaminación en salas criticas de hospitales y laboratorios farmacéuticos.
2. Señor Jorge Gavidia, microbiólogo y científico peruano, experto en radiación UCV.
3. Señor Lourdes Aranda, medico Jefe del área de Hematología del Hospital Edgardo Rebagliati.

Respecto a lo solicitado, expresó que se tendrá en cuenta en la programación de invitaciones a funcionarios a la presente comisión.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 10:51 horas del viernes 07 de enero de 2022, se levantó la sesión; haciéndose presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Primera Legislatura Ordinaria

A C T A
CUARTA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 03 minutos del viernes 04 de febrero de 2022, congregados en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Tems, 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.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Cuarta Sesión Ordinaria.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El Presidente dio cuenta que se ha remitido a los correos de los congresistas y el de sus asesores el acta de la tercera sesión ordinaria**,** realizada el viernes 07 de enero de 2022, la cual fue aprobada, con dispensa de su lectura, en la misma sesión. Asimismo, también se ha remitido el acta de la cuarta sesión extraordinaria**,** realizada el día 10 de enero del presente año, que fue aprobada, con dispensa de su lectura, en la indicada sesión.

II. INFORMES

El **Presidente** informó que, se ha registrado un total de 10,634 nuevos casos confirmados por COVID-19 y 87 fallecidos, así como un total de 6,223 pacientes hospitalizados, de los cuales 1,617 pacientes con evolución favorable, 3,860 estacionaria y 746 desfavorable.

En la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 70.3% del total de camas UCI se encuentran ocupadas, y se tiene 1,333 camas UCI ocupadas.

En Lima y Callao, los hospitales de emergencia Ate Vitarte, Edgardo Rebagliati, Uldario Rocca Fernández, y el Instituto Nacional Materno Perinatal, solo cuenta con 1 cama UCI disponible.

De igual manera, se tienen un total de 09 establecimientos de salud, de las regiones de Ica, Junín, Loreto, Piura, San Martin y Tumbes que cuentan con 1 cama UCI disponible.

Asimismo, en el seguimiento y monitoreo a los daños causados por el sismo de 6.8 de magnitud en el distrito de Barranca, Provincia Datem del Marañón, región Loreto, ocurrido el día de ayer 3 de febrero, se han reportado 184 personas damnificadas, 114 personas afectadas, 46 viviendas inhabitables, 32 viviendas afectadas, y 5 establecimientos de salud afectados, según Resumen Ejecutivo N° 041-2022-COEN.

El **Presidente** manifestó que, ante lo acontecido el pasado 15 de enero de 2022 a las 22:26 horas, respecto al derrame de petróleo por la empresa Refinería La Pampilla S.A.A., empresa operadora de la Refinería La Pampilla, el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA) ha verificado que el petróleo derramado ha afectado las áreas de los Islotes, Grupo de Pescadores de la Reserva Nacional Sistema de Islas, Islotes y Puntas Guaneras en 512 Ha. y la Zona Reservada Ancón en 1758.1 Ha, afectando la biodiversidad de la zona, de conformidad a la Resolución Ministerial N° 021-2022-MINAM.

Frente a ello, manifestó que, habiendo transcurrido más de 15 días, y con la finalidad de realizar un seguimiento a las acciones y medidas priorizadas por los sectores competentes

para atender los daños y perjuicios que el desastre ecológico ha ocasionado, se ha convocado a la presente sesión.

El **Presidente** continuo informando que, mediante oficio N°DER-010-2022, de fecha 03 de febrero del presente año, remitido por el señor Jaime Fernández-Cuesta, Director Ejecutivo Repsol Perú, ha presentado sus disculpas por no asistir a la presente sesión, y teniendo en cuenta que el tema por el que se le ha convocado, es de vital importancia a fin de que informe respecto a las acciones que están realizando con el objeto de dar soluciones satisfactorias al derrame de miles de barriles de petróleo en el mar de ventanilla-Departamento de Lima, se invitará nuevamente.

III. PEDIDOS

El Congresista **Muñante (RP)** solicitó que se oficie al Ministro de Salud, para que informe si es política normativa o que justificación tiene en cuanto a sus declaraciones emitidas respecto a que los niños menores de edad pueden ser vacunados, si están acompañados por una persona adulta, no necesariamente por sus padres o apoderados, sin que estas personas cuenten con una carta de consentimiento.

El **Presidente**, del mismo modo pidió que, se oficie al Ministro de Salud para que informe respecto al lote de vacunas que estaban por vencer. Continuando con el pedido el **Presidente**, solicitó la presencia del Ministro de Educación para que informe en relación al pronto retorno de los alumnos a los colegios y referente a las vacunas de este grupo etario.

El Congresista **Vergara (AP)** refirió que, respecto a las camas UCI le genera preocupación en vista de que hay un alarmante avance de ocupantes de dichas camas, por lo que solicita remitir oficio al Ministro de Salud para que informe cuales son las medidas de contingencia que se están adoptando.

El Congresista **Bustamante (FP)** preguntó, quién había sido la persona que se excusó de participar en la sesión, a lo que el **Presidente** le respondió que, fue el señor Jaime Fernández- Cuesta Director Ejecutivo Repsol Perú, al igual que en otras comisiones donde se le citó. El Presidente sugirió que se debería realizar una sesión conjunta con otra comisión, para ver el tema relacionado con el derrame de petróleo.

El Congresista **Bustamante (FP**) pidió que, se cite de grado o fuerza al Director Ejecutivo de Repsol para que asista a la comisión porque Repsol, con el derrame de petróleo ha causado un eminente daño a la nación.

IV. ORDEN DEL DÍA

4.1 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 **Presidente** a nombre de la Comisión Especial, dio la bienvenida a los invitados, el Contralmirante Cesar Zelada Levy, Director de Hidrografía y Navegación y el Contralmirante Pastor Ludwig Zanabria Acosta, Dirección General de Capitanías y Guardacostas, quienes informaron sobre los temas señalados precedentemente.

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 (ciclas 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.

La erupción volcánica en la región Tonga ocurrida a las 23:27 hora local, del viernes 14 de enero, que es un área sísmica muy enérgica donde normalmente sucede una serie de movimientos sísmicos, arrojó un sismo de magnitud 1 grado con desplazamiento vertical de 360° de amplitud de ola, y producto de la erupción que generó un tsunami cercano a su zona de influencia pero que prendió alarmas a nivel mundial.
El expositor resaltó que, habiendo ocurrido este evento a una distancia de 2,000 kilómetros hacia nuestro litoral ya llega con menor fuerza, aunque la naturaleza es impredecible, pero normalmente cuando los eventos son al otro lado de la cuenca es decir por el lado de Oceanía, de manera constante la onda se propaga de sur a norte haciendo que los más afectados son los del sur de Chile, así como la Antártida. Los efectos de esta onda, gracias a nuestra ubicación geográfica, somos los menos afectados.

Expresó que la alerta funciona en relación a la magnitud del sismo, y el sismo que sucedió el día 14 de enero fue de 1 grado de forma vertical. De acuerdo al monitoreo de la red internacional, recién a las 9.30 horas del día sábado 15 de enero, alertaron que se estaba propagando ondas anómalas en la cuenca del Pacífico; es por eso que, después de esta primera evaluación a las 11.44 horas, la Marina a través de la Dirección de Hidrografía, emitió su primer boletín al respecto, informando la posible presencia de ondas anómalas en la cuenca, donde el análisis fue que estas ondas se estaban propagando y que se tenía que determinar con qué impacto iban a llegar al litoral peruano.

El expositor siguió informando que la PTLC emitió su primer boletín a las 14.22 horas donde ya mencionó el posible arribo de olas de 28 a 34 centímetros, entonces a partir de ese informe la Marina a las 14:55 horas manifestó que en el litoral peruano no se iba a generar un tsunami, pero sí, había una propagación de ondas anómalas que iban a generar un oleaje inadecuado. Siguieron monitoreando el evento, midiendo las alturas de las olas y verdaderamente pudieron apreciar que no había un incremento mayor de propagación de ondas.

Continuando con su disertación señalo que, con el rol que le compete a la Autoridad Marítima Nacional, que es la de disponer la suspensión temporal, total o parcial de las actividades de su jurisdicción a cargo de las capitanías y puerto en coordinación con la Autoridad Portuaria.

Siguiendo con la información, hizo comentario lo sucedido en la playa El Chaco – Bahía de Paracas donde el relieve submarino es pendiente, suave, encontrándose el veril de 10 metros alejado de la línea de costa a un poco más de una milla. En la playa predomina la arena y fango, por lo regular, indicó, tiene sus aguas tranquilas y mansas, pues en ella no se produce bravezas de mar y tienen quietud de una laguna, está ligeramente bajo el nivel del mar.

Manifestó que, en primer momento llega a bañar la mitad de la playa, en una segunda llena finaliza hasta el muro de contención del malecón Paracas y en la tercera llena, cubre parte del malecón por unos minutos, entonces, el personal de la Comisaría de Pisco y Paracas procede a realizar el retiro de bañistas que aún se encontraban a la altura del malecón.

Referente a lo acontecido en la Playa Naylam, primero manifestó que esta playa se encuentra declarada por el Gobierno Regional de Lambayeque como no saludable por la presencia de un dren de agua de riego y de desagüe. Luego indicó que a raíz de la información que se tenía la Policía Nacional desalojó a todas las personas del lugar.

Respecto a las dos personas fallecidas en dicha playa, se encuentra en proceso de investigación por la policía y fiscalía a fin de determinar las causas y circunstancias del acontecimiento.

CONCLUSIONES:

1. No hubo Tsunami en el litoral peruano.
2. Se cumplieron los protocolos operativos del SNAT.
3. Los datos obtenidos provienen de la Pacific Tsunami Warning Center- PTWC.
4. Lo ocurrido en la Playa Naylam es un hecho aislado a evento.

RECOMENDACIONES:

1. Revisión de los protocolos en coordinación con los componentes del SNAT. (MGP – IGP – INDECI).
2. Evaluar factibilidad de implementación de boyas dart.

3. Optimizar la red mareográfica.

El Congresista **Bustamante (FP**) en su participación comentó que, él esperaba que la Marina de Guerra comunicara sí hubo oleaje anómalo y las razones por la que no informó fueron estas o no hubo necesidad de alertar, eso no ha sido aclarado, le pareció importante que la Marina hubiera utilizado estos momentos no para presentar el mismo power point de hace 20 días, si no para presentarnos un power point que ataque directamente las preguntas formuladas, es una pregunta que le achaca responsabilidad a la Marina de Guerra en cuanto no ha informado oportunamente y según lo explicado por el contralmirante, la alerta realmente no era necesaria.

Comentó que en canal de congreso estaban pasando que la Marina de Guerra estaba informando razones por el cual no alertó sobre la alerta de tsunami y esto lleva a una opinión errónea del accionar de la Marina de Guerra.

En relación a la boya, acotó que, sirve para reportar tsunamis que el Perú necesitaría 2 y 15 a 20 sistemas mareográficas con un costo aproximado de 20 millones de soles, como es posible que, a la fecha, que ya pasaron más de 20 días del derrame de petróleo, todavía no se ha comprado con el fondo de contingencia, aseveró, no se ve respuesta al respecto, él pensó que iban a informar que ya se compró y ya la estaban instalando.

La respuesta del expositor fue, que en el caso del oleaje se informó como movimiento anómalo que viene ocurriendo en la cuenca del pacífico. La capitanía de puertos tiene la potestad de cerrar puertos, pero no playas, allí interviene la policía nacional, indeci, municipalidad. En relación a la no compra de boyas, la demora se debe a que se tiene que cumplir el debido proceso, pero que la inversión ya está aprobada.

Para lanzar una alerta hay que cumplir ciertas condiciones y lo que pasó ese día no cumplió con ninguna. El sismo fue de 1 grado y la altura del oleaje se confundió con la pleamar de tal manera que en el litoral peruano no hubo impacto, no hubo oleaje anómalo que haga necesaria el cierre de actividades.

Manifestó que para alertar a la población obedece a una alerta real que nunca se dio y no se podía crear una falsa expectativa y alarmar a la población que posiblemente hubiera ocurrido desgracias y a la Marina de Guerra le estaría indicando por ser muy alarmistas. En este caso fueron objetivos, no ameritaba alerta de tsunami.

En la exposición respecto al derrame de petróleo, el día 20 de enero, se da la resolución jefatural N001 -2022 JEDICAP – 2, donde en su artículo único activa el "Plan Distrital de Contingencias para controlar combatir derrames de hidrocarburos y otras sustancias contaminantes en el mar, ríos y lagos navegables" de acuerdo a lo establecido en la Resolución Directoral N° 036- 2022 MGP/DGCG de fecha 12 de enero de 2022 con la finalidad que la capitanía de puerto de dicha jurisdicción, hagan frente de una manera eficiente ante el derrame producido en la Refinería La Pampilla SAA- Ventanilla callao.

El expositor representante de la Marina de Guerra, precisó que el 21 de enero la capitanía de puertos envía una carta a la Empresa REPSOL, a fin de que proporcione equipos de protección al personal desplegado. Repsol responde el día 22 de enero y manifiesta que, desde el primer momento, su compañía activó el plan de contingencia. Como han manifestado en sus comunicados externos, confirmaron que se harían cargo de todas las actividades y gestión de limpieza, recolección y mitigación de los efectos de lamentable derrame de petróleo. El compromiso es completo, y se dedicaran todos los recursos necesarios sin escatimar costos para la tarea de mitigación comentada.

En los trabajos que se vienen realizando hay unja serie de maquinarias, personal, equipos que está siendo utilizado desde el principio de la contingencia y la tarea continúa y esperemos que termine pronto.

CONCLUSIONES A QUE LLEGÓ LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ:

1. La erupción del volcán Tonga no guarda relación con el derrame de petróleo en la Pampilla.
2. Las operaciones portuarias son de responsabilidad exclusiva de la Autoridad Portuaria Nacional.
3. El combate contra la contaminación viene llevándose a cabo por la Autoridad Marítima de acuerdo al Plan Distrital de Contingencia y a la declaratoria de emergencia ambiental.
4. El proceso sumario de investigación está en curso, se están llevado a cabo todos los peritajes y acciones administrativas y aún están dentro del plazo establecidos por ley.

El **Presidente** agradeció el informe por parte de los representantes de la Marina de Guerra y ofreció el uso de la palabra a fin de que los parlamentarios formulen sus preguntas.

El **Presidente** manifestó que, en este tipo de eventos de todas maneras se debería alertar a la comunidad y acotó que la Marina de Guerra debió emitir un comunicado y en cuanto a Repsol, ellos manifestaron que consultaron a la Marina de Guerra sobre una posible presencia de Tsunami, teniendo como respuesta de dicha institución que no había ninguna alerta de tsunami, preguntó si es cierto o no dicha afirmación. También pregunto sobre la alerta de Hawái y si se hicieron coordinaciones con los países vecinos Chile, Ecuador y Colombia.

El representante de la Marina de Guerra, respondió a la pregunta sobre la alerta de tsunami, manifestó que nunca la hubo, porque las condiciones nunca se dieron. Resaltó que la capitanía de puerto permanentemente está monitoreando las condiciones del mar para garantizar que las operaciones se realicen de la forma más segura. Ese día las olas median 0.40 centímetros y los buques podían operar hasta 2.5 metros, en la Pampilla los otros dos terminales que operan no tuvieron ningún problema.

Añadió que todas las comunicaciones que ese día se hicieron en la Central de Tráfico de la Marina, que es básicamente el movimiento de buques se encuentran gravadas y no hay una consulta respecto si había tsunami o no. En cuanto a la comunicación con los países vecinos expresó que, el Perú es parte del sistema de alerta de tsunami de la cuenca del pacífico por tanto hay una comunicación permanente, las 24 horas del día y el monitoreo es de manera conjunta.

Habiendo finalizado la absolución de preguntas, el Presidente agradeció a los representantes de la Marina de Guerra.

4.2 Presentación del señor Alfredo Mamani Salinas, Vice-Ministro de Desarrollo Estratégico de los Recursos naturales, en representación del señor Wilmer Dux Supo Quisocala, Ministro del Ambiente, con la finalidad de informar respecto a:

- ¿Cuál ha sido el impacto y la magnitud en la biodiversidad y ecosistemas afectados por el derrame de petróleo, habiendo transcurrido aproximadamente 20 días?
- ¿Qué responsabilidades civiles, administrativas o penales involucra el hecho suscitado y quienes son los responsables?

- ¿Cuáles son las acciones y disposiciones que están llevando a cabo frente a lo sucedido?
- ¿Cuál es el plan de trabajo priorizado para llevar a cabo la remediación del perjuicio ocasionado por el desastre ecológico?

El Congresista **Bustamante (FP)** participo indicando que, la invitación fue para el Ministro del Ambiente y él debe responder las preguntas porque se trata de una responsabilidad política no delegable y el Congreso es un ente político. Luego de una pequeña deliberación en ese sentido el ponente inicio su presentación.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Vice Ministro Alfredo Mamani Salinas, quién quedó en el uso de la palabra.

El Vice-Ministro de Desarrollo Estratégico de los Recursos naturales, inicio su presentación manifestando, 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 en 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 ocurre un segundo derrame de hidrocarburos.

El Viceministro expresó que, los días siguientes se continuará con las acciones de contención que durarían 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, USAIN vienen trabajando arduamente. Y finalmente se realizarán los trabajos de post remediación. Enfatizó el expositor que las dos últimas etapas va tomar varios meses quizás varios años.

El Viceministro del Ambiente cedió el uso de la palabra al director del Servicio Nacional de Áreas Protegidas por el Estado- SERNANP para que exponga cual es el impacto y la magnitud en la biodiversidad y ecosistema afectado por el derrame de petróleo.

Expreso que, si bien el derrame ocurrió el 15 de enero del año en curso, en la playa Cavero, a más de 11 Km. de las áreas naturales protegidas, ha sido el lunes 17 de enero que se tuvo los primeros reportes de la afectación de las dos áreas naturales protegidas (Zona Reservada Ancón y Reservas de Islas y Puntas). El desplazamiento de hidrocarburo derramado en el mar hasta el momento ha ocasionado los siguientes impactos, según el reporte realizado por los patrullajes del SERNANP:

Afectación a nivel ambiental:

- Alteración de la calidad del agua del medio marino.
- Alteración de la calidad de las playas (arena).
- Alteración de las rocas y acantilados.
- Alteración del fondo marino.
- Alteración de sedimentos
- Alteración del ecosistema de playas e islas.
- Alteración del ecosistema marino.
- Alteración de áreas ecológicamente sensibles, que vienen hacer las zonas de reproducción, descanso, alimentación, migración, etc.
- Alteración paisajística.
- Pérdida de ingresos económicos en el sector pesca, turismo, entre otras.

Afectación a nivel de la Biodiversidad local:

- Pérdidas de especies de aves (cormorán, guanay, piquero, pingüino, pelícano, gaviota, peruana, chuita, entre otras).
- Afectación de espacies de mamíferos (lobo chusco, nutria, entre otras).
- Pérdidas de especies hidrobiológicas (algas, moluscos, mejillones, ostras, almejas).
- Pérdida de hábitats de especies en estado d conservación.
- Alimentación de la cadena alimenticia.
- Alteración de los procesos naturales de algas.
- Desplazamiento de especies de su hábitat natural.

El expositor expresó que, los impactos escritos corresponden a una evaluación cualitativa inicial, los cuales serán complementados con estudios específicos para determinar la real magnitud de los efectos ocasionados por el derrame del hidrocarburo y su desplazamiento en el ecosistema marino-costero.

4.3 Presentación de la señora Miriam Alegre Zevallos, Presidenta (e) del Consejo Directivo y Gerente General del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental quién absolverá las siguientes preguntas:

- ¿Cuál ha sido el impacto y la magnitud en la biodiversidad y ecosistemas afectados por el derrame de petróleo, habiendo transcurrido aproximadamente 20 días?
- ¿Qué responsabilidades civiles, administrativas o penales involucra el hecho suscitado y quienes son los responsables?
- ¿Cuáles son las acciones y disposiciones que están llevando a cabo frente a lo sucedido?
- ¿Cuál es el plan de trabajo priorizado para llevar a cabo la remediación del perjuicio ocasionado por el desastre ecológico?

El Presidente dio la bienvenida a la señora Miriam Alegre Zevallos, Presidenta (e) del Consejo Directivo y Gerente General del Organismo de Evaluación y Fiscalización-Ambiental- OEFA, quién quedó en el uso de la palabra.

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.

En el proceso de supervisión que sigue en curso se ha comprobado el incumplimiento de las primeras medidas, por eso se ha iniciado las acciones legales en el marco de las competencias de la OEFA. La fiscalización va por la instancia administrativa en el marco de un procedimiento administrativo sancionador. Las acciones civiles y penales se canalizan toda la información a través de la procuraduría pública especializada en materia ambiental para que se pueda ser reportada ante las autoridades competentes.

Continuo con su informe, señalando que ya se inició el proceso de la multa y el procedimiento administrativo sancionador, fue notificado el 27 de enero por incumplimiento de las primeras medidas, que asciende a 100 UIT y otra por 4,000 UIT que va ser aplicada de manera sucesiva mientras que Repsol no acredite el cumplimiento de las primeras medidas.

Finalmente expuso, las razonas o justificación de la paralización de las actividades de carga o descarga de hidrocarburos u otros productos en los terminales 1, 2 y 3.

Al respecto manifestó que, Repsol no tienen un sistema de alerta HEADS o no estaría funcionando, las acciones de respuesta inmediata de la empresa no habrían sido ejecutadas de manera adecuada para detener el desplazamiento del petróleo derramado, los equipos y materiales en el plan de contingencia de la empresa, no habrían sido suficientes para contener y mitigar el derrame.

También la empresa no contaría con personal permanente adecuadamente equipado y entrenado para hacer frente a derrames de petróleo y se habría evidenciado la afectación negativa a los componentes de suelo, sedimento, mar, flora y fauna silvestre.

4. 4 Presentación del señor Jorge Chávez Cresta viceministro de Minas del Ministerio de Energía y Minas – MINAM, quien absolverá las preguntas, respecto del derrame de petróleo en la refinería "La Pampilla" acontecido el sábado 15 de enero de 2022.

- ¿Qué responsabilidades civiles, administrativas o penales involucra el hecho suscitado y quienes son los responsables?
- ¿Cuáles son las acciones y disposiciones que están llevando a cabo su sector frente a lo sucedido?
- ¿Cuál es el plan de trabajo priorizado para llevar a cabo la remediación del perjuicio ocasionado por el desastre ecológico?

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Jorge Chávez Cresta, viceministro de Minas del Ministerio de Energía y Minas – MINEM, quién quedó en el uso de la palabra.

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 supervisado y controlado por OSENERGMIN, 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, refinarla 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:

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

Las actividades antes escritas del 1 al 4 ya se ejecutaron y a partir de la actividad 5 se llevarán a cabo en los próximos días.

Finalmente expuso sobre el seguimiento a las actividades de remediación, manifestando que el MINEM participa del Comité de Crisis y el Comité de emergencia, realiza el seguimiento de actividades de remediación en campo y la activación de pólizas, análisis de fallas para evaluar el marco normativo y aprueba el Plan de Descontaminación de Suelos. Y está al tanto lo que se debe hacer en la remediación por el derrame de petróleo.

4.5 Presentación del señor Jaime Mendoza Alarcón, Presidente del Consejo Directivo del Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minería – OSINERGMIN quien absolverá las preguntas, respecto del derrame de petróleo en la refinería "La Pampilla" acontecido el sábado 15 de enero de 2022.

- ¿Cuál es el impacto y la magnitud en la biodiversidad y ecosistemas afectados por el derrame de petróleo, habiendo transcurrido aproximadamente 20 días?
- ¿Qué responsabilidades civiles, administrativas o penales involucra el hecho y quienes son los responsables?

- ¿Cuáles son las acciones y disposiciones que están llevando a cabo frente a lo sucedido?
- ¿Cuál es el plan de trabajo priorizado para llevar a cabo la remediación del perjuicio ocasionado por el desastre ecológico?

El Presidente dio la bienvenida al señor Jaime Mendoza Alarcón, Presidente del Consejo Directivo del Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minería – OSINERGMIN y el invitado quedo en el uso de la palabra.
El señor Jaime Alarcón, 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 Osinergim 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, 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.

Habiendo culminado el informe del señor Jaime Mendoza Alarcón, Presidente del Consejo Directivo del Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minería – OSINERGMIN, el **Presidente** ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El Congresista **Bustamante (FP**), comentó que, en la presentación que hizo la presidenta del OEFA incluyó la mención de que se había dado la Resolución N° 13 mediante el cual se suspende la carga y descarga de hidrocarburos en la refinería La Pampilla. Siendo OEFA, acotó, un organismo que asegura el cumplimiento de las obligaciones ambientales ha suspendido las operaciones antes indicadas, preguntó, ¿Qué hace OEFA suspendiendo la carga y descarga de hidrocarburos, tiene competencia?

La señora directora del OEFA respondió que, en el marco de la Ley N° 29325 OEFA sí tiene facultad para el dictado de medidas administrativas que tiene como finalidad evitar futuros impactos al ambiente que puedan generar contaminación.

El viceministro del MINEM, ahondó sobre el tema manifestando que, teniendo conocimiento de la suspensión de carga y descarga en la refinería La Pampilla hizo las coordinaciones con el Ministerio del Ambiente y OEFA para tomar acciones de contingencia en el posible desabastecimiento de hidrocarburos.

El **Presidente** preguntó al viceministro si habrá escasez de combustible. La respuesta fue que de acuerdo a las coordinaciones llevadas a cabo se descarta esa posibilidad.
El Congresista **García (RP)** comentó que hubo derrame de hidrocarburos en noviembre de 2021 en Cabo Blanco- Piura e instó al OEFA a pronunciarse sobre los daños ocasionados, las medidas a implementar y que sanciones se va aplicar.

La señora directora del OEFA respondió que sí están en proceso de supervisión respecto a dicho evento y que le hará llegar un informe detallado a su despacho.

El **Presidente** preguntó, ¿Si Repsol ha presentado algún plan de trabajo de limpieza y mediación, y si el OEFA hizo algún tipo de observación?

La señora directora del OEFA expresó que sí hay medidas que está vinculadas específicamente a la limpieza, contención y recuperación de hidrocarburos sobrenadante en el mar con plazo específico que está realizando la empresa y está siendo verificado.

Habiendo finalizado la absolución de las preguntas, el **Presidente** agradeció la importante participación de los(a) expositores a ésta sesión.

El **Presidente**, enfatizó que teniendo en cuenta la relevancia de los temas que aborda la presente comisión y debiendo dar una respuesta oportuna, solicitó la comprensión de los señores congresistas respecto a las citaciones para las sesiones extraordinarias que permite avanzar con los objetivos trazados en el Plan de Trabajo.

Se acordó invitar para próxima sesión al Ministro de Salud y Ministro de Educación. De acuerdo al pedido del **Congresista Bustamante (FP)** se estará cursando invitación al Ministro del Ambiente y Ministro de Energía y Minas.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 11:37 horas del viernes 04 de febrero de 2022, se levantó la sesión; haciéndose presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Primera Legislatura Ordinaria

A C T A
QUINTA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 04 minutos del viernes 11 de febrero de 2022, congregados en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Tems, 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.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Quinta Sesión Ordinaria.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El Presidente dio cuenta que se ha remitido a los correos de los congresistas y el de sus asesores el acta de la cuarta sesión ordinaria**,** realizada el viernes 04 de febrero de 2022, la cual fue aprobada, con dispensa de su lectura, en la misma sesión.

II. INFORMES

El **Presidente** informó que, ha ingresado a la comisión: el oficio N°055-2022-JGDM-JSCG/MINSA, de fecha 09 de febrero de 2022, remitido por Julio Castro Gómez, Jefe de gabinete del Ministerio de Salud, mediante el cual informa sobre la compra de pruebas moleculares genómicas, ante la presencia de la variante Ómicron en el país, si algún parlamentario tiene interés en el indicado documento puede solicitar una copia a la secretaria técnica de la comisión.

El **Presidente** asimismo informó que, asumiendo los Acuerdos de Comisión y/o los pedidos de los congresistas, se han remitido los siguientes oficios:

- Al Ministro de Salud, solicitando un informe respecto de la política normativa en relación a la vacunación de los menores de edad; requiriendo un informe en relación al lote de vacunas del laboratorio AztraZeneca que esta por vencer; y, pidiendo un informe respecto al reporte emitido el 04 de febrero último por la Superintendencia Nacional de Salud, en relación a las camas UCI.

El **Presidente** continúo informado respecto a que se han registrado un total de 7,013 nuevos casos confirmados por COVID-19, 13,564, casos confirmados con resultado positivo de los últimos 7 días y 54 fallecidos, así como un total de 4,591 pacientes hospitalizados, de los cuales 1,193 pacientes con evolución favorable, 2,847 estacionaria y 551 desfavorable.

En la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 67.5% del total de camas UCI se encuentran ocupadas, se tiene 4,124 camas de hospitalización ocupadas, 1,362 camas UCI ocupadas y 1,230 camas con ventilador ocupadas.

En Lima y Callao, los hospitales de Guillermo Kaelin de la Fuente, emergencia Ate Vitarte, Edgardo Rebagliati, III Emergencias Grau, Arzobispo Loayza, Sergio Bernales, el Instituto Nacional Materno Perinatal, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el Instituto Nacional de Salud del Niño, solo cuenta con 1 cama UCI disponible.

De igual manera, dijo, se tienen un total de 11 establecimientos de salud, de las regiones de Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lima Región, Moquegua, Pasco, San Martin y Ucayali que cuentan con 1 cama UCI disponible.

II ORDEN DEL DÍA

2.1 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 **Presidente** a nombre a nombre de la Comisión Especial, dio la bienvenida al invitado señor Lizandro Mejía Peralta, quien quedó en el uso de la palabra.

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 muertos 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 hacer 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, la Organización Mundial de la Salud, en julio de 2020, reconoció que surgen pruebas de transmisión por el aire de la COVID- 19, después de que un grupo de 239 científicos internacionales alertó sobre esta posible forma de contagio.

Comentó que, el diario El Comercio publicó el 25 de julio de 2020 que detectan bacterias mortales en UCI del hospital de Ate que tiene una mortalidad de 50 a 80 % y el director de dicho hospital admitió la existencia de un brote de bacterias intrahospitalaria.

Acotó, de una manera muy elocuente que, el hospital del Instituto Nacional de Salud de Niño ubicado en el distrito de San Borja es la única con sala de nivel ISO clase 5, en el Perú es el único hospital que cumple con la guía de práctica de prevención de infecciones

intrahospitalaria de la OMS, que garantiza que su sala más crítica está con una baja concentración de partículas y, por ende, libre de microorganismos biológicos contaminantes que ocasionan infecciones de origen nosocomial.

Hizo mención al Dr. Mirko Zimic Jefe de Laboratorio de la Universidad Particular Cayetano Heredia que, el 28 de mayo de 2020 en el diario Gestión manifestó que la COVID- 19 es tan agresivo que antes de que el sistema inmune se arme, el virus hace daño severo y puede mandar a un paciente a UCI. Una vez allí, sus posibilidades de sobrevivir se reducen solamente al 50%.

Según el D.S N° 021- 2018 SA, las áreas limpias deben diseñarse para obtener los niveles especificados tanto para la condición de estado en reposo como para la condición de estado dinámica o en operación, las áreas limpias destinadas a la producción de productos estériles deben clasificarse, según las características exigidas del aire, en grado A, B, C y D, se debe contar con métodos de muestreo para partículas viables y no viables con fundamento técnico y científico, considerando el instrumento utilizado y tiempo de muestreo justificado. Para confirmar la limpieza del aire en la zona de proceso aséptico deben contarse con un sistema de monitoreo continuo para realizar el conteo de partículas orientado en la dirección del flujo de entrada del aire y los sitios específicos donde el producto y envases primarios esterilizados se encuentran expuestos.

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 desagua y la entrega es en 90 días.

4.2 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 **Presidente** dio la bienvenida al invitado señor Sergio Antonio Murillo Vizcarra, quién quedó en el uso de la palabra.

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 Carabayllo 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 te evita que los pacientes se infecten.

Básicamente cuando se necesita contar con una sala limpia, un ambiente filtrado, tiene que saber para qué va usarlo, por ejemplo, en un ambiente de trasplante se necesita que sea filtrado el aíre a presión positiva vertical. En un ambiente donde los pacientes ya tienen una infección lo que se necesita hacer es poner presión negativa, es decir el aire no debe salir de esa habitación, para luego ser expulsado del hospital y no contagie a otros pacientes.

4.3 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 **Presidente** dio la bienvenida al señor Jorge Gavidia Rodríguez, quien quedó en el uso de la palabra.

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 politizó 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 de 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.

En el sector privado ofertaban soluciones científicas y profesionales y no podían hacer nada a pesar de saber que se estaba yendo por pésimo camino.

La resistencia antimicrobiana es un creciente problema de la salud pública a nivel mundial, que amenaza con convertirse en una de la principal causa de muerte en las próximas décadas. En el mundo, durante la emergencia sanitaria, el uso excesivo e inadecuado de antibióticos, como azitrimicina, incrementó los niveles de resistencia y se registró un aumento de infecciones al interior de los hospitales. Las infecciones intrahospitalarias, ocasionadas muchas veces por bacterias resistente, pueden provocar la muerte o dejar secuelas graves en los pacientes internados. Manifestó que, seguir una serie de procedimientos y cuidados es fundamentas para evitar su propagación y tratarlas.

En el Ministerio de la Producción, con el Instituto Nacional de Calidad – INACAL, formaron un subcomité de dispositivos y lámparas UV-C que hoy cuentan con NTP-ISO 15858, tienen la norma técnica que establece, por consenso, y con aprobación de un organismo reconocido, las condiciones mínimas que debe reunir un producto. Se identifica la importancia de la tecnología UVC en el control de la pandemia COVID-19. Las exigencias de cumplir los estándares de la normativa NTP-ISO 15858, fomentan el rediseño de los equipos, para lo cual se implementan dispositivos electrónicos de control de gestión de la emisión del UVC mediante temporizadores, sistemas de detección de personas, programación y control a distancia para finalmente obtener equipos más seguros y confiables.

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 multidrogos 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 UCV 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 a 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. Hemos

forzado a la comunidad a medidas ineficaces, apelando a la disciplina de las cuarentenas, toque de queda, aforos reducidos y demás prohibiciones que han impactado en la economía y la credibilidad de la comunidad frente al gobierno, motivando una reacción negativa sobre el manejo de la pandemia, lo que puede ser peor en la fase endémica que ahora iniciamos.

Manifestó que, no hay duda que seremos entre los últimos países en reducir el riesgo por nuestros problemas internos que derivan de hábitos y limitaciones en infraestructura y conocimientos; pero sí es posible en el mediano plazo, con el buen uso de las tecnologías y la vigilancia epidemiológica en los sitios donde realmente estamos en riesgo debemos logras la normalidad por su importancia económica.

Un ejemplo del mal enfoque de la bioseguridad en el Perú es exigir doble mascarilla al entrar a un restaurante y dentro estar en mesa cercanas todos bajo el mismo ambiente que aún con ventanas abiertas no asegura la ventilación necesaria; o peor al pedir doble o triple vacunación al entrar y no ver dentro del establecimiento una sola medida limitante de la carga viral ambiental.

Las vacunas y medidas acertadas son el camino a la normalidad por evolución del virus orientada, a convivir con nosotros como una gripe más a futuro. Debemos usar la presión de "selección natural" como cuello de botella, que permita fijar a las variantes más infectivas, pero menos virulentas. Sin embargo, puntualizó, las vacunas con sus actualizaciones serán aplicadas por varios años más y con mayor cuidado en niños si los podemos limitar a una alta exposición con el manejo de la carga viral ambiental y la vigilancia epidemiológica.

Finalmente, el **señor Gavidia** puntualizó que es la primera oportunidad que tiene para difundir esta tecnología y que ha presentado una propuesta donde señala que con un monto de 4,900 soles se podría tener un aforo normal en el aula con un sistema de manejo de la carga viral ambiental con el sistema de desinfección ultravioleta y HEPA. Acotó que no puede ser posible que los bancos no hayan implementado nada de mejora poniendo en riesgo a los clientes ya sus propios trabajadores.

Habiendo culminado el informe de los invitados el Presidente ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El Congresista **Bustamante (FP)** preguntó si los expositores tienen a la mano la cantidad de muertos por COVID-19 en UCI y como se compara esto a los muertos que no llegaron a UCI y fallecieron en sus casas o en la calle.

La respuesta concreta del señor Gavidia fue que no tienen dicha información.

El Congresista **Bustamante (FP**) comentó que se tuvo una visión equivocada para el diagnóstico de la enfermedad, su forma de transmisión, con salas sin aire filtrado. Quienes ingresan a UCI tienen un alto porcentaje de fallecer por diferentes causas no necesariamente por COVID-19. No se hizo un trabajo adecuado en salas UCI.

El **señor Gavidia** aseveró que, uno de los mayores problemas ha sido la desinformación, no tener información actualizada. Pidió, si la Comisión Especial pudiera difundir las soluciones tecnológicas para reforzar la propuesta de bioseguridad.

En cuanto al retorno a clases presenciales dijo que lo ve con mucha preocupación porque no ve solución, indicó que los profesionales médicos no buscan soluciones tecnológicas con innovación.

El **Presidente** preguntó si las lámparas de rayos ultravioleta que se vienen utilizando en ambientes hospitalario desde hace muchos años tienen la intensidad similar a los equipos UVC que promocionan los expositores y que si se puede seguir utilizando. En relación a la norma técnica donde no aparecen dos parámetros, cuál sería la idea de los invitados para que los congresistas puedan interceder o canalizar ante las entidades correspondientes, llamase MINSA, para tratar que la norma se adecue y sea dirigida para su aplicación en el sector público y privado como también en los centros educativos.

El **Presidente** manifestó que, los invitados habían hablado de filtros HEPA, UVC y la combinación de ambos como una medida alternativa importante pero que hay intereses en el Ejecutivo que no desean que ingrese la tecnología. ¿Cuál sería la alternativa para los ambientes públicos donde no se está tomando en cuenta, sin embargo, en otros países ya se están implementando?

El **señor Gavidia**, expresó que, con respecto a la experiencia de los rayos ultravioleta comentado por el presidente, es una tecnología muy antigua que ha ido evolucionando en el sentido de la eficiencia de las lámparas, los barridos de estas lámparas antes generaban la luz tipo C, ahora la tecnología permite que solamente se genere 250 nanómetros donde se produce ozono y el personal puede ingresar inmediatamente al ambiente después de haber sido irradiado, donde prácticamente existe un nivel de sanitización altísima pero superficial.

La tecnología ultravioleta en la lucha contra la COVID-19 y otros microorganismos patógenos, lo importante es que inactiva los aerosoles y la superficie, con la dosis controlada electrónicamente que viene hacer la base de la estrategia, sumado a esto, la ventilación mediante el uso de filtros HEPA.

El expositor comentó que, en Lima hay colegios particulares muy grandes de mucho dinero, que ya pusieron estos sistemas, porque están convencidos de que esta tecnología funciona.

Para terminar de responder las preguntas explicó, en relación a la norma técnica, que la respuesta está en el documento elaborado por INACAL que es una norma completa, pero que podría ser complementada con opinión del Ministerio de Salud.

El Congresista **Muñante (RP)** agradeció al Presidente por haber invitados a los expositores y a los invitados por su participación y el tema tratado, algo que no se entendió al momento de afrontar una lucha contra la pandemia, espera, dijo, que pueda tener eco, la resonancia posible para que se pueda tomar las medidas correctivas inmediatas, de ser posible convocar al Ministro de Salud para que en un foro, los profesionales que hoy disertaron, puedan explicar la necesidad de implementar estas medidas.

Habiendo finalizado la absolución de las preguntas, el **Presidente** agradeció la importante participación de los expositores a ésta sesión.

El **Presidente** manifestó que, el día lunes 14 del presente a las 9:00 horas se estará realizando una visita inopinada a CENARES, invitó a los congresistas miembros de la Comisión Especial a ser partícipes de dicha inspección, para ver en qué situación se encuentran los lotes de vacuna del Laboratorio AstraZeneca que están prontas a vencer.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar

los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 09:54 horas del viernes 11 de febrero de 2022, se levantó la sesión; haciéndose presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Primera Legislatura Ordinaria

A C T A
SEXTA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 04 minutos del viernes 18 de febrero de 2022, congregados en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Tems, 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. Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo se pone en conocimiento que han presentado licencia la Congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe y el Congresista Alejandro Muñante Barrios.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Sexta Sesión Ordinaria.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El **Presidente** dio cuenta que, se ha remitido a los correos de los congresistas y el de sus asesores el acta de la quinta sesión ordinaria**,** realizada el viernes 11 de febrero de 2022, la cual fue aprobada, con dispensa de su lectura, en la misma sesión.

II. INFORMES

El Presidente informó que, ha ingresado a la comisión los siguientes oficios:

- El oficio N°066-2022-JGDM-JSCG/MINSA, de fecha 10 de febrero de 2022, remitido por Julio Castro Gómez, Jefe de gabinete del Ministerio de Salud, mediante el cual informa la manera periódica del proceso de llegada de las vacunas contra la COVID 19.

- El oficio N°208-2022-GRLL, remitido por el Gobernador Regional de La Libertad, en el cual informa sobre el estado situacional del COVID-19 en la Región La Libertad.

Asimismo, el **Presidente** informó que, según los datos reportados por el MINSA, se ha registrado un total de 4,671 nuevos casos confirmados. Un total de 48 fallecidos, así como un total de 3,073 pacientes hospitalizados, de los cuales 799 pacientes en UCI con ventilación mecánica, 1,905 estacionaria y 369 desfavorables.

En la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 64.4% del total de camas UCI se encuentran ocupadas, con 1,223 camas UCI ocupadas, siendo que, en Lima y Callao, los hospitales Alberto Leonardo Barton, Apoyo Santa Rosa, Emergencias Pediátricas, III Emergencias Grau, María Auxiliadora, Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas, Instituto Nacional de Salud del Niño e Instituto Nacional Materno Perinatal, solo cuenta con una cama UCI disponible.

Así también, existen establecimientos de salud en las regiones de Ancash, Cajamarca, La Libertad, Loreto, Puno y Tumbes que reportan una cama UCI disponible.

El proceso de vacunación de estudiantes con primera dosis presenta un avance del 54,70% y con el 30% de vacunación con dos dosis a estudiantes a nivel nacional.

Respecto a la aplicación de la tercera dosis el avance es del 0.3% en estudiantes de educación básica regular, 25,3% en estudiantes de educación superior no universitaria, y 25,4% en estudiantes de educación superior universitaria.

Además, el **Presidente** informó que el día lunes 14 de febrero, se ha realizado la Visita de Inspección N°003-2021-2022-CESEGERD-C19 CENARES- MINISTERIO DE SALUD, y a fin de sustentar el indicado informe, será vista en la estación orden del día.

III. PEDIDOS

El **Presidente** hizo señaló que, ha ingresado a la comisión el oficio N°167-2021-20222-CR, de fecha 11 de febrero, remitido por el congresista Alejandro Muñante Barrios, mediante el cual solicita se realice las siguientes actividades:

a. Una visita al Hospital de Emergencias Ate**.**
b. Se organice un foro denominado "Infecciones intrahospitalarias, avances y proyecciones en el Perú sobre su prevención en los Establecimiento de Salud.

IV. ORDEN DEL DÍA

4.1 Presentación del señor Hernán Yuri Condori Machado Ministro de Salud, quien dio respuesta a las siguientes preguntas formuladas:

- 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 el MINSA ha 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?

El **Presidente** a nombre de la Comisión Especial, dio la bienvenida al invitado señor Hernán Yuri Condori Machado Ministro de Salud, quien quedó en el uso de la palabra:

El **Ministro de Salud** inició su exposición sobre las medidas adoptadas para la distribución y aplicación del lote de vacunas del Laboratorio de ASTRAZENECA, y manifestó que, se

cuenta con la población objetivo para la aplicación de la dosis de refuerzo con la vacuna de ASTRAZENECA con una proyección de 801,464 dosis hasta el 28 de febrero de 2022, para lo cual se realizaron reuniones con directores, gerentes y coordinadoras de inmunización de las DIRIS, DIRESAS y GERESASN se llevaron a cabo acciones comunicacionales para promover la aplicación de la dosis de refuerzo con la vacuna de AstraZeneca, también acotó que en el Perú se aplica dosis de refuerzo de los laboratorios Pfizer y AstraZeneca.

Referente a la pregunta, ¿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? Expresó que, todas las vacunas han llegado con fecha de vencimiento de 2 meses a 2 meses y medio, además dijo que cada semana se viene recibiendo un lote de 400,000 a 420,000 dosis de vacuna. Tenían un lote de 1,500,000 dosis de vacuna del Laboratorio AstraZeneca que ya están distribuidas a nivel nacional.

Las acciones priorizadas para atender la demanda de camas UCI en los establecimientos de salud en las diferentes regiones al interior del país, manifestó que, la asignación de los equipos de Kit UCI a las regiones y Lima Metropolitana, obedece a coordinación que se ha llevado a cabo con los hospitales para ver cuál es su requerimiento en relación a la población, número de casos y escenario epidemiológico, infraestructura, recursos humanos, acceso geográfico, mayor nivel de capacidad resolutiva de cada región en el marco de la RIS y la descentralización.

El **expositor** indicó que, tienen un cronograma de distribución de 600 kit UCI recién adquiridos en el cual se tiene programado la culminación del internamiento de kit adulto pediátrico la primera semana de marzo, informe de acta de conformidad segunda semana de marzo y la fecha de distribución de los 600 kit adulto pediátrico la tercera semana de marzo.

Frente a la demanda de servicios críticos a expensas de casos COVID-19 y otras patologías no COVID-19, se ha mejorado la capacidad de respuesta mejorando la oferta de los servicios de las Unidades de Cuidado Intensivos en el ámbito nacional. Puntualizó que, en el sector público, el MINSA ha fortalecido las Unidades de cuidados intensivos, con un incremento de alrededor de 62.5% y el Sistema Nacional de Salud, se observa un incremento de alrededor del 32% la oferta de cuidados críticos.

En cuanto al 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, expresó que, desde el 24 de enero se está realizando la vacunación a este grupo etario y desde el 14 de febrero la segunda dosis, así también está programado para los rezagados de la primera y segunda dosis. Para las zonas alejadas como Loreto, Requena, Madre de Dios y Puno se está coordinando con el Ministerio de Defensa para el traslado de los insumos con sus helicópteros.

Continuando con su exposición señaló que en cuanto a la priorización de atención a la salud mental de los estudiantes respecto a una afectación como consecuencia de la pandemia y el confinamiento a la fecha se cuenta con 207 Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) funcionando al 2022, en todas las regiones del Perú. Para estos

centros de salud mental se hizo convenio con las municipalidades para que le den en uso espacios a fin de adecuar una infraestructura y dotar de médicos, enfermeras, Psicólogos, químicos farmacéuticos. También cuentan con 30 Unidades de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones en hospitales generales, 1,043 establecimientos de salud del primer nivel de atención con 2,214 profesionales de psicología con un promedio de 2 profesionales por establecimiento de salud, 36 módulos de atención para casos de maltrato infantil.

Manifestó que, uno de cada 100 niños ha perdido a su padre, madre o apoderado(a) debido a las muertes asociadas a la COVID-19 y las principales acciones que está realizando el MINSA es el apoyo emocional, educativo y de movilización de redes sociales, apoyo psicológico a cuidadores para la crianza sensible y cariñosa. Tamizaje de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes (NNA) y sus cuidadores, atención individualizada y continuidad de cuidados para NNA, visitas domiciliarias y seguimiento. El MINSA cuenta con 3, 012,966 soles para el fortalecimiento de los servicios de los Centros de Salud Mental Comunitario.

Finalmente, el **Ministro de Salud** se refirió sobre el fortalecimiento de capacidades del personal de salud, indicando que el MINSA cuenta con 1,328 profesionales de salud con certificación en el curso "Cuidado Integral de la Salud Mental en Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Violencia y Maltrato" de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), 845 profesionales de salud con certificación en el curso ".

El congresista **Bustamante (FP)** preguntó respecto a las vacunas del laboratorio AstraZeneca si van a seguir adquiriendo o no, y se va usar como refuerzo para aquellas personas que fueron vacunadas con Pfizer o se va usar como vacuna primaria en aquellas personas que aún están rezagadas.

La respuesta del **Viceministro de Salud** fue que, la única compra se realizó en diciembre de 2020 y no hay otra compra. Está pendiente de entrega 7 millones de dosis de los cuales este primer trimestre nos entrega 3 millones de dosis y en el segundo trimestre del presente año nos entregan 4, 800,000 dosis.

Sobre la utilización de la vacuna, indicó que, en el protocolo está considerado como refuerzo o 3ra. Dosis para aquellas personas que se han puesto las vacunas de Sinopharm, Pfizer y AstraZeneca. Manifestó que ya se pusieron 4, 899,000 dosis de la vacuna de AstraZeneca como refuerzo y no hubo complicaciones en las personas que recibieron dicha dosis.

El congresista **Bustamante (FP)** señalo que, en cuanto a la prueba de detección del Sars Cov. 2 si se avanzó en la capacidad de diagnóstico temprano con pruebas PCR en el Instituto Nacional de Salud y laboratorios del MINSA sabiendo que la capacidad máxima era de 12,000 pruebas por día, comó está la capacidad instalada para desarrollar hasta 70,000 – 100,000 pruebas por día a nivel nacional.

El **Viceministro de Salud** respondió que, la capacidad diagnosticada en el pico más alto de la tercera ola fue de 18,800 pruebas moleculares diarias sumando lo realizado por laboratorios público y privado, se ha mejorado la capacidad en todas las regiones. Acotó que, en Lima se están implementando los cercos epidemiológicos para ir retardando lo que podría ser una cuarta ola.

El **Presidente**, saludó la decisión que ha tomado el ministro de Salud de retirar a un asesor cuestionado.

El **Presidente** preguntó, si el MINSA ha tomado alguna decisión en el no uso de mascarillas, teniendo en cuenta que el premier Aníbal Torres ha anunciado esta posibilidad. El día de ayer se ha anunciado la aprobación por parte de la DIGEMIT de la cápsula antiviral oral denominado Molnupiravir para el tratamiento de la COVID-19, ¿ya se tiene evidencia de su eficacia y seguridad de este antiviral que ya cuenta con el registro sanitario, si va ser incorporado en el tratamiento médico contra la COVID-19?

El **Presidente** comentó que hay más de 430 concentradoras de oxígeno en los almacenes del Ministerio de Salud, ¿cuál es el cronograma de distribución, sobre todo teniendo presente a las zonas alejadas de la sierra y selva. ¿Se está considerando una cuarta dosis de vacunación?

El **Presidente** realizó una última pregunta, ¿Qué estrategias se están tomando para reducir las brechas en las zonas alejadas de la sierra y selva para completar con las tres dosis requeridas? Son lugares que las personas no han completado con la segunda dosis y peor con la tercera dosis contra la COVID-19 por la dispersión poblacional o costumbre de la población.

El **señor Ministro** manifestó que, con el sistema que se tiene cuando se pide antecedentes penales, judiciales los postulantes a una plaza laboral tienen un papel que figura que están limpios, pero muchas veces no es así, sugirió que debería ver otro mecanismo para evitar este tipo de inconvenientes.

Manifestó que en cuanto al no uso de mascarillas lo van a evaluar paulatinamente. La idea es vacunar a toda la población con segunda y tercera dosis. Puntualizó que se está viendo en aperturar el aforo al 100%.

Respecto al antiviral dijo que este producto ha sido aprobado por la FDA y se está utilizando en algunos países y en el Perú ya se está vendiendo porque tiene el Registro Sanitario N° emitido por la DIGEMIT, es un producto que evita la replicación viral. Con relación a la distribución de concentradores de oxígeno está programada para el mes de marzo del año en curso.

En relación a la cuarta dosis se va a reunir la próxima semana para ver este tema, dijo tener conocimiento que en Israel y Chile ya se está aplicando la cuarta dosis a la población.

Finalmente, el Ministro de Salud habló sobre el manejo de la salud en el Perú profundo, manifestando que los profesionales médicos no quieren ir a lugares alejados y cuando se hace la convocatoria las plazas quedaban desiertas. Se podría ver el incremento de remuneración para poder motivar a los profesionales de salud. Enfatizó que el MINSA hizo 33 mensajes de lucha contra la COVID-19 en lengua originaria de diferentes etnias.

En cuanto a la pastilla antiviral, el ministro de Salud puntualizó que el Perú no ha comprado ni comprará porque tiene baja eficacia, no es para crear inmunidad, es para evitar la replicación viral; la vacuna no parará, ésta gestión del MINSA asegura la vacunación de todos nuestros menores para eso se está realizando todo el despliegue necesario para asegurar el retorno seguro a clases. Indicó que la vacunación no va parar está garantizada.

4.2 Presentación del señor Rosendo Leoncio Serna Román Ministro de Educación, quien dio respuesta a las siguientes preguntas.

- ¿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? ¿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 el MINEDU ha 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?

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Rosendo Leoncio Serna Román Ministro de Educación, quien quedó en el uso de la palabra.

El **Ministro de Educación,** inició su exposición absolviendo la primera pregunta referente a cuantas instituciones educativas se encuentran aptas y habilitadas para el retorno a clases presenciales, manifestando que, al 14 de diciembre de 2021, en todo el país existen 55,211 locales educativos públicos (LL.EE) que albergan a 6,743,853 estudiantes. De este total, el 39.3% (21,718 LL.EE) se encuentran en condición de riesgo 3 albergando al 15.2% de estudiantes. Se considera que la infraestructura de un local educativo está en riesgo, cuando el ratio de demolición es 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 PNE al 2025 aprobado por RM. N° 153-2017-MINEDU.

Manifestó que los locales educativos funcionales son aquellos locales cuya infraestructura no se encuentra en "muy alto riesgo de colapso", y que tienen acceso adecuado a los servicios básicos de agua, desagüe, energía e internet. Están catalogados en tres grupos que en total son 42,613 locales educativos.

En cuanto a las medidas adoptadas en Instituciones Educativas (II.EE) inhabitables, dijo que el PRONIED desarrolla visita e inspecciones técnicas en las II.EE. para verificar su infraestructura y, según la disponibilidad de terreno, evaluar la instalación de módulos educativos. Las inspecciones determinan la real necesidad de cada institución

educativa, porque se da el caso que las municipalidades declaran un centro educativo inhabitable cuando un pabellón está en pésimas condiciones o colapsado, si considerar que el resto de pabellones se encuentran en buen estado. Acotó que, durante los años de la pandemia, 20020 hasta la fecha, se han instalado 3,896 módulos, para el 2022, se instalarán 932 módulos en todo el Perú.

En cuanto a instituciones educativas con protocolos de bioseguridad, en menos de un mes de haberse derivado los recursos el 44%, 22,620 de servicios educativos tienen instalados la estación de lavado o desinfección de manos. Además está en consideración una ventilación adecuada, distanciamiento físico, organización de los espacios, señalización de los espacios.

El **Ministro de Educación** continuó su exposición en lo referente al avance del proceso de vacunación indicando que, el Ministerio de Salud comparte semanalmente la base de datos del avance de la vacunación del personal y de estudiantes del sector Educación, con el cual la Unidad de Estadística elabora el reporte del avance de vacunación diferenciado las dosis aplicadas y el nivel educativo, sea de educación básica, educación superior no universitaria y educación superior universitaria. El reporte es cargado en una base de datos el cual es actualizado con la información proporcionada por el MINSA. La vacunación a docentes y personal de II.EE. Se ha avanzado con el 94,4% de vacunación con dos dosis, y con el 58,4 % de vacunación con tres dosis a nivel nacional. Comentó el expositor que la vacunación a estudiantes se ha avanzado con el 54,70 % de vacunación con una dosis y con el 30 % de vacunación con dos dosis a nivel nacional. Se viene articulando con el Minsa un gran despliegue nacional para vacunar a estudiantes entre 5 a 17 años, y para ello se ha dispuesto que se usen las instalaciones de las II.EE.

En cuanto a la atención de la salud mental de los estudiantes, se refirió al DS N°007-2020-SA, Reglamento de la Ley de Salud Mental y que según el artículo 13, el Minedu cumple el rol de promoción y prevención en salud mental en las instituciones educativas. Las II.EE de educación básica, públicas y privadas, implementan políticas, programas y acciones con pertinencia cultural, según los lineamientos del MINEDU, para la promoción de la salud mental y la prevención de factores de riesgo individual y comunitario que afecten el bienestar y la salud mental.

Comentó que el MINEDU cuenta con una estrategia denominada soporte socioemocional de convivencia escolar a través de soporte psicológico en la institución educativa. Señaló que tienen un presupuesto de 44,000,000 de soles para el desarrollo de herramientas y estrategias para el bienestar estudiantil y sus familias. Continuando con las acciones programas para el 2022 habló del desarrollo de herramientas y estrategias para fortalecer el bienestar estudiantil a fin de instaurar una cultura escolar que priorice el bienestar poniendo a disposición programas de habilidades socioemocionales para estudiantes de educación primaria y secundaria, así como la distribución de kits de evaluación socioemocional para las II.EE.

En cuanto al programa "Aprendo en Casa" manifestó que cambia de orientación con la presencialidad para convertirse en una estrategia complementaria para el estudiante. Fortalecer los espacios de participación estudiantil y los programas de "Somos Familia" en TV, radio y web con bloques de "Consejos para el bienestar familiar". Se

desarrollarÁn cursos virtuales, webinar, documentos orientadores, asistencia técnica, educación inclusiva y educación sexual integral orientada a fortalecer las competencias de los especialistas de las direcciones regionales de educación y unidades de gestión educativa local.

Para terminar sobre este punto el expositor mencionó que, 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.

Dando respuesta a la última pregunta en los referente al avance de la Comisión Multisectorial para el retorno a clases, explicó que, a la fecha, dicha comisión ha formalizado el Reglamento Interno con Resolución Ministerial N° 071-2022-MINEDU. En fecha 10 de febrero, se ha realizado la segunda sesión, con la participación de todos los sectores, en la que se ha aprobado el Plan de Acciones de la Comisión Multisectorial, documento que detalla y establece los productos y las metas de los compromisos de cada sector para asegurar el retorno seguro, flexible y descentralizado a clases. Los compromisos están organizados en cuatro medidas:

- Condiciones para el retorno; los compromisos están vinculados con distribución de materiales educativos en zonas de difícil acceso.
- Continuidad y reinserción, está centrado en la difusión de la matrícula y del retorno escolar en comunidades rurales y de difícil acceso.
- Consolidación de aprendizajes, los compromisos relacionados impulsan la consolidación de los aprendizajes a través del refuerzo escolar en espacios comunitarios como los tambos.
- Soporte socioemocional con el apoyo a la atención a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o desprotección familiar; mediante la activación de los voluntarios en materia educativa y de prevención de las violencia; y promoción de actividades físicas, deportivas, artísticas y recreativas para los estudiantes.

Finalmente el Ministro puntualizó que el objetivo y la meta es la presencialidad con respeto estricto a los protocolos de salud aprobados, y no darán un paso sin antes haber definido el tema de los protocolos y la presentación de las tarjetas de vacunación.

Habiendo culminado la exposición del Ministro de Educación, el Presidente ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El **Presidente** manifestó que le parece importante las estrategias para la inserción estudiantil porque hay que tener presente que son 700,000 estudiantes que han abandonado las escuelas por varios factores, siendo una de ellas la pobreza y extrema pobreza.

En el tema de la vacunación a los estudiantes con 1 y 2 dosis, esperamos, dijo, que se pueda coberturar la mayor cantidad posible y copiar estrategias que están realizando en algunos países como Colombia.

El **Presidente** preguntó en lo referente a los módulos en instituciones educativas declaradas inhabitables, y si ya se está dando el presupuesto para mantenimiento de la infraestructura educativa y cuál es su avance en la distribución.

Manifestó que tiene conocimiento que 3,815,000 estudiantes están no vacunados a la fecha, que representa un 39.1 %, esto no estará garantizando el retorno seguro a clases.

También el **Presidente** preguntó si tiene previsto la fecha de retorno a clases, es decir si se mantiene el 28 de marzo como fecha probable tal como lo anunció el MINSA.

El ministro de Educación manifestó que, se ha logrado flexibilizar la norma técnica en el programa de mantenimiento de locales escolares, ocurre que a partir del 14 de enero se empezó a abonar a las cuentas de los directores de las instituciones educativas para el mantenimiento de la infraestructura educativa y para la compra de kits de higiene. Comentó que en años anteriores este abono lo realizaban en los meses de mayo y junio. A la fecha se ha alcanzado cerca del 70 % de habilitación a las cuentas de los directores, un caso especial es la Región de Tumbes que ha recibido el 100 %. También las Unidades de Gestión Educativa cuentan con presupuesto para la compra de kits de bioseguridad, principalmente mascarillas para docentes y estudiantes.

Enfatizó que existen instituciones educativas que han crecido y necesitan más docentes, en ese caso están planteando 3 acciones: Primero, según el proceso de racionalización del año 2021 nos demuestra que hay un excedente en el país de 1754 plazas que se van a mantener como plazas de reserva en la región a fin de atender donde hay necesidad.

Hizo la consulta al Ministro de Economía, en vista de que en todas las regiones hay saldos excedentes todos los años en remuneraciones que pueden ser de 10, 15 o 25 millones de soles, a fin de que pueda habilitar para contratar personal docente y administrativo teniendo en cuenta la necesidad por institución educativa.

El Ministro siguiendo con su disertación expresó que hay colegios en el interior del país que son elefantes blancos, son colegios grandes con poca cantidad de alumnado, y otras que están muy dispersas que no facilita su atención. Las municipalidades construyen centros educativos sin una opinión técnica en lo referente a zonificación.

En cuanto al inicio de clases está programado para el 28 de marzo en todas las instituciones educativas; dijo, tener información de algunas regiones como es el caso de Ayacucho y Huánuco que iniciaran las clases el 14 de marzo, serán atendidos de manera focalizada.

El congresista **Bustamante (FP)** comentó que, en el último pleno del Congreso de la República, se aprobó un proyecto de ley, que indicaba que debía haber uno odontólogo en cada centro educativo o por cierto número de instituciones educativas. Escuchó decir al ministro que no hay dinero para contratar un psicólogo por cada centro educativo, parece, dijo, que este proyecto de ley va quedar en saco roto por todos los equipos que necesita. La idea del Congresista es tener un grupo de ayuda preventiva que incluya un médico, obstetra, psicólogo, odontólogo, enfermera itinerante que preste ayuda a los estudiantes.

En el punto relacionado al retorno a clases, pregunto si en los centros educativos va a haber un centro de diagnóstico para la detección de la COVID-19.

El **ministro de Educación**, refiriéndose al proyecto de ley aprobado por el Congreso de la república que hizo mención el Congresista Bustamante puntualizó que, va ser una ley casi

declarativa, al igual que la ley que planteaba un psicólogo por centro educativo. Es más razonable contar con un comité de ayuda médica por cada Unidad de Gestión Educativa.

La norma técnica que aprueba el retorno a clases indica que es el docente y el director del centro educativo son los responsables que asumen el liderazgo, detectado el hecho comunican inmediatamente, se pone en cuarentena a toda la población del aula y se toma medidas para realizar el tamizaje y la suspensión de clases.

El **Presidente** comentó que, en diciembre hizo una donación de 5 equipos de cómputo al Centro Educativo Público Integrado de Providencia en el Bajo Huallaga, Distrito de Yurimaguas, Provincia de Alto Amazonas, pero no cuenta con internet al igual que toda esa zona. Hizo un pedido especial para que el MINEDU pueda dar la prioridad a fin de atender con el servicio de internet.

Habiendo finalizado la absolución de las preguntas, el Presidente agradeció la participación de los expositores en esta sesión.

4.3. Visita de Inspección N°003-2021-2022-CESEGERD-C19 CENARES- MINISTERIO DE SALUD, realizada por el suscrito Presidente de la Comisión, de manera inopinada el día 14 de febrero de 2022, a las instalaciones del almacén del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), con el objeto 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.

En este sentido solicitó a la secretaría técnica, proceda con la lectura del indicado informe en la parte de conclusiones y recomendaciones. Se pasó un video de la visita realizada a las instalaciones de CENARES.

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.
- Se ha verificado que el almacén de CENARES cuenta con un stock de 4,925,016 de vacunas al 14 de febrero de 2022, de los laboratorios Sinopharm, AstraZeneca y Pfizer, que aún no cuentan con cuadro de distribución comunicado por la Dirección de Inmunizaciones – MINSA.
- Se advierte que existe un lote de vacunas del Laboratorio 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 ha 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.

- 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 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 a la Dirección de Inmunizaciones del Ministerio de Salud la programación de la distribución del lote de vacunas de 4 925 016 de los laboratorios de Sinopharm, AstraZeneca y Pfizer, en los cuales se encuentra el lote a vencer al 31 de marzo de 2022.
- REMITIR la relación de distribución del lote de vacunas del Laboratorio 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 AstraZeneca para la entrega de las vacunas, conforme al contrato de fecha 31 de diciembre 2021, con un plazo más amplio en su caducidad, así como respecto a la posibilidad de entrega de otros productos médicos en reemplazo del lote de 4 millones de vacunas, que estarían fuera del cronograma de vacunación contra la COVID-19.

El **Presidente** manifestó que, habiendo concluido con la lectura del citado informe, concedió la palabra a los señores congresistas a fin de que realicen sus comentarios y/o emitan sus opiniones al respecto.

El **Presidente** solicitó que se proceda a votación a fin de aprobar el informe lecturado, con el objeto de implementar las recomendaciones arribadas. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el Informe Visita de Inspección N°003-2021-2022-CESEGERD-C19 CENARES- MINISTERIO DE SALUD fue aprobado por unanimidad.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 10:13 horas del viernes 18 de febrero de 2022, se levantó la sesión; haciéndo presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Primera Legislatura Ordinaria

A C T A
SEPTIMA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 01 minuto del día viernes 04 de marzo 2022, se da inicio a la séptima 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. Congresista Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 3. Congresista Alejandro Muñante Barrios, 4. Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se pone en conocimiento que los señores congresistas:1. Nieves Esmeralda Limachi Quispe y 2. Idelso Manuel García Correa, han solicitado la licencia respectiva.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Séptima Sesión Ordinaria.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El presidente dio cuenta que, se ha remitido a los correos de los congresistas y el de sus asesores el acta de la sexta sesión ordinaria**,** realizada el viernes 18 de febrero de 2022, la cual fue aprobada, con dispensa de su lectura, en la misma sesión.

II. INFORMES

El presidente, consultó si algún parlamentario deseaba informar y al no haber respuesta informó que, se ha remitido a los correos de los congresistas y el de sus asesores: a) El informe N°004-2021-2022-CESEGRD-C19-CR., de la labor realizada por los integrantes de la comisión especial durante la Primera Legislatura Ordinaria, correspondiente del 05 de noviembre de 2021 al 28 de febrero de 2022, y a fin de sustentar el indicado informe será vista en la estación orden del día; y, b) Sustentación de la propuesta, para realizar la Primera Sesión Descentralizada en la ciudad de Iquitos-Región Loreto el cual también pasó a la estación del orden del día.

Asimismo, **el presidente** informó que, el seguimiento realizado al incendió acontecido el día anterior, en el distrito de San de Lurigancho, INDECI ha reportado lo siguiente: Se trata de un incendio en área de 4000m^2, una fábrica clandestina de thiner con explosiones, se desconoce la causa que provocó el incendio, informan que hay 20 viviendas quemadas inhabitables y 60 viviendas evacuadas toda una manzana. Hay cinco personas afectadas por inhalación de humo quienes fueron trasladados al hospital del distrito.

Además, SENAMHI, informó que los contaminantes del aire por el incendio afectarán a los distritos aledaños, también informó que, según datos de MINSA, se han reportado 3,502 nuevos casos confirmados, y 29 defunciones por COVID-19, se tiene 1890 pacientes hospitalizados, de los cuales 491 pacientes con evolución favorable,1172 con evolución estacionaria y 227 con evolución desfavorable la cobertura de la vacunación presenta un avance de: a) Primera dosis con 84.91%, b) Segunda dosis 75,23%, y c)Tercera dosis 32.56%.

III. PEDIDOS

El presidente preguntó si algún parlamentario deseaba realizar algún pedido, y al no haber pedidos pasamos a la siguiente estación.

IV. ÓRDEN DEL DÍA

4.1. Presentación del señor Modesto Edilberto Montoya Zavaleta, ministro del Ambiente, quien informara respecto del derrame de petróleo en el terminal Multiboyas N° 2 de la refinería "La Pampilla" acontecido el sábado 15 de enero de 2022, en los siguientes temas:

¿Cuál es la evaluación de los daños ambientales ocasionados por el derrame de petróleo en el terminal Multiboyas N°2 de la refinería "La Pampilla" acontecido el sábado 15 de enero de 2022?

¿El sector cuenta con un Plan de Vigilancia Ambiental que comprenda metodologías y criterios adoptados internacionalmente?

¿Cuál es el avance del cumplimiento de las actividades del Plan de Acción Inmediato y de Corto Plazo para la atención de la emergencia ambiental en el área geográfica, en el eje de calidad ambiental, salud e institucional?

¿Cuál es el estado de las medidas administrativas de cumplimiento inmediato dictadas por el OEFA a la Refinería La Pampilla S.A.A. de Repsol?

¿De qué manera se viene articulando con los sectores competentes en la atención de la emergencia ambiental a consecuencia del derrame de petróleo en el área geográfica que comprende la zona marina costera?

El presidente dio la bienvenida al señor Modesto Montoya Zavaleta, ministro del Ambiente, quien quedó en uso de la palabra.

El ministro del Ambiente, salud e indicó que, el sector ambiente desde la ocurrencia de la emergencia generada por el derrame de hidrocarburos intervino con sus organismos adscritos como OEFA, SERNANP, en la atención del desastre ambiental, desde el inicio se ha interpuesto a través de la OEFA medidas administrativas para que la empresa REPSOL S.A, cumpla sus obligaciones ambientales, también se ha iniciado los procedimientos sancionadores para el cobro de las multas respectivas, por el delito de Contaminación tipificado en el Código Penal, asimismo están preparando una demanda civil para la indemnización por el daño ambiental generado del Servicio Nacional de áreas Naturales Protegidas, (SERNANP) este organismo se encargó de la limpieza del crudo a través de equipos especializados.

También ha gestionado medidas de apoyo ante los organismos del sistema de Naciones Unidas, la cooperación internacional y la banca multilateral. Así mismo, el Ministerio del Ambiente está remitiendo un reporte virtual sobre las acciones que se están desarrollando en el derrame de petróleo, este reporte es público, contiene la información sobre las acciones, actualmente tenemos 30 reportes públicos, para que los congresistas y personas interesadas puedan hacer seguimiento.

El expositor señaló que han presentado un proyecto de ley, para legislar en materia ambiental y fortalecer el sistema de responsabilidad legal en materia del ambiente, y esperan contar con el apoyo del Congreso.

Agregó que en esta sesión estaba participando la Directora General de Calidad Ambiental. Milagros del Pilar Verástegui Salazar**,** para que presentará las acciones que se están desarrollando desde el MINAM, en el marco de la emergencia ambiental, y la presidenta encargada del Consejo Directivo de OEFA, Miriam Alegría y finalmente, el jefe de SERNANP, ingeniero José Carmen Ramírez y José Carlos Nieto, y solicitó permiso para asistir a una reunión con la empresa Repsol.

El presidente agradeció al ministro e indicó que se continuaba con los encargados de la exposición.

La Directora General de Calidad Ambiental, señaló que hay dos sistemas que en este momento se están articulando:1.El Sistema Nacional de Gestión de Riesgo y Desastres que está a cargo de INDECI, cuya finalidad es identificar los lugares y riesgos asociados a peligros y minimizar los efectos que es un desastre tecnológico y se activa nuevamente con INDECI con todo los de demás entidades del gobierno; 2.Tienen el Sistema Nacional de Gestión Ambiental que es un sistema funcional creado por Ley N°28245 en el cual pretende orientar, integrar y coordinar.

La expositora señaló que SERNANP es más operativo, y OEFA, es administrativa, lo más relevante de este proceso es la aprobación de un Plan de Acción Multisectorial porque permite la integración de manera sinérgica a todos los sectores. Atender el problema de Salud Pública y el tema de la calidad ambiental.

El primer punto de la calidad ambiental está asociado a que las acciones que tiene REPSOL., justamente para la contención de la limpieza.

En relación a las preguntas formuladas la ponente indicó ¿Si hay un plan de vigilancia? han creado un equipo de trabajo focalizado para generar toda esta sinergia. El derrame del petróleo que impactó casi 11,000 hectáreas, por ello se ha declarado en emergencia ambiental el 22 de enero de este año, y todos los días han reportado los sucesos ocurridos en el medio ambiente, también se está haciendo visitas al campo.

Manifestó además que, tienen actividades: la primera actividad que se impuso fue las actividades que tiene que hacer REPSOL, respecto del tema del recojo de los hidrocarburos, el manejo de residuos sólidos peligrosos y no peligrosos, sobre el tema de rescate lo supervisa las entidades públicas, indicó que tienen la supervisión a cargo de OEFA.

La manipulación y rescate a cargo de SERFOR y la rehabilitación óptima de fauna silvestre permite que SERFOR tenga un registro de muchas de las especies han sido llevadas al parque de las leyendas y se le hace seguimiento algunas especies que han tenido afectación se está haciendo los análisis correspondientes.

En el eje institucional, han tenido reuniones ya que es importante para la salud, la sensibilidad de educación ambiental para disminuir los niveles de ingreso a playas, hay algunas playas que tienen niveles de control que han puesto sus estaciones para informar que hay riesgos de exposición si ingresamos a este a contacto con el agua.

Finalmente indicó que, como Ministerio del Ambiente han intervenido inmediatamente al día siguiente y fueron al campo, se colocó las medidas administrativas que han correspondido y ahora los colegas de OEFA darán mayor detalle el SERNAM ha sido operativo aportando equipos de esquinar para la colecta de los hidrocarburos.

Continúa con la exposición **la Presidenta encargada de OEFA**, la señora Miriam Alegría, quien señaló que iban a dar cuenta del estado situacional de las acciones de supervisión y fiscalización ambiental que han venido desarrollando en el marco de la atención de emergencia ambiental.

Señaló que la OEFA, en el marco del proceso de supervisión ambiental realizado a la refinería la Pampilla a consecuencia del derrame de petróleo, ha impuesto 14 medidas administrativas dentro del proceso de supervisión ambiental, que se han iniciado desde el 18 de enero, inicialmente se identificó las zonas afectadas por el derrame, la limpieza de todas las zonas afectadas, y la contención y recuperación de hidrocarburos.

Así mismo en paralelo se han iniciado los procedimientos administrativos sancionadores, en cada caso por el incumplimiento de estas medidas cuyas multas que determine la responsabilidad y se sancione podrían ascender a 4000 tuits, que representa 18 millones cuatrocientos mil soles en cada caso.

La ponente agregó que, hay un segundo bloque de medidas que han impuesto a la empresa en atención a la información que han ido obteniendo, el día 20 de enero han realizado acciones vinculadas al rescate de la fauna afectada en las áreas naturales protegidas, la rehabilitación y devolución de la fauna, así como también la recuperación y contención el muestreo de suelo, agua y sedimento, como el monitoreo hidrobiológico de la fauna en las áreas protegidas.

El 2 de marzo, iniciaron el trámite para la imposición de otras multas coercitivas por 100 UITs que representa aproximadamente 460 mil nuevos soles, como es de conocimiento hubo un segundo derrame de petróleo, el 25 de enero y por esa razón impusieron el tercer bloque de medidas el día 27 de enero, y un tercer bloque de medidas también respondieron a unos plazos concretos y están verificando el cumplimiento que otros ya vencieron.

Finalmente, también se ha avanzado con el proceso de supervisión y la verificación del cumplimiento de estas medidas administrativas y para el 31 de enero están revisando el estado situacional y el cumplimiento de las medidas habiendo también que la empresa no se encontraba en la capacidad operativa para contener nuevos derrames dictaron dos medidas: a. La actualización o modificación del plan de contingencia de la unidad refinería la Pampilla S. A; y, b. La paralización temporal de las actividades de carga y descarga de hidrocarburos y otros productos en los terminales multiboyas 1,2,3 y en el terminal monoboya.

En resumen, hay 14 medidas administrativas todas ellas vinculadas a las acciones de la primera respuesta de la empresa. En este momento tienen tres medidas incumplidas, que han recibido como consecuencia de ello la imposición de multas coercitivas y el inicio de procedimiento administrativo sancionador en cada caso. Hay una cuarta en la que también al haberse verificado el incumplimiento se está iniciando el trámite de la imposición de la multa coercitiva y evaluando el inicio de un proceso administrativo sancionador.

La empresa ha presentado como parte del cumplimiento de las medidas de contención, recuperación y limpieza un documento señalando que 13 playas estarían limpias, el OEFA, va verificar esa situación en el marco del procedimiento que tienen y realizar un muestreo en las 13 playas para comprobar si se ha cumplido con el primer proceso de implementación de acciones de primera respuesta.

Continúa con la exposición, el **Jefe de SERNANP**, ingeniero José Carmen Ramírez, quien señalo que al tomar conocimiento de la terrible contaminación con petróleo, en las áreas naturales protegidas por el estado, se han involucrado con todas las entidades adscritas al MINAM, y entre otras entidades estatales y participaron en el rescate de las aves infectadas vivas, y las han puesto en una rehabilitación a través del reservorio en tierra, y el recojo de aves de diferentes especies muertas en número considerables y la limpieza del petróleo en crudo en las playas, principalmente en conchita y pósitos.

El congresista **Bustamante (FP)** manifestó que, los invitados a esta sesión fueron el ministro de Energía y Minas, y el ministro del Ambiente. El ministro del Ambiente ya habló sin embargo a cedido parte de su intervención, al representante de la Dirección de Calidad ambiental y se observó al SERNANP, y pregunto a cuantos más, la idea es tener una visión holística y la situación producto del derrame de petróleo, no se quiere, ¿Que expliquen cómo está compuesto la maraña burocrática del Ministerio del Ambiente las multas que piensan poner, lo que se quiere saber es que han hecho?¿Cómo está el mar?, los pescados que hay en esas zonas de desastre ¿Son comestibles? pueden salir a pescar los pescadores y no se dice nada de limpieza, ¿Si realmente están limpias las aguas? se puede uno bañar o pescar en esas zonas afectadas.

¿Añadió, que se ha invitado a dos ministros, y no es apropiado estar cediendo la posta a sectores directorales para definir procedimientos burocráticos, señalo que deseaba saber cuántas áreas están protegidas y cuántas no están en peligro? Pidió que vayan al tema.

El presidente señaló que, el congresista Bustamante, tiene razón y solicitó que se pueda escuchar al encargado de la SERNANP, por lo que dio el uso de la palabra al citado.

El **Jefe de SERNANP** indicó que, la ubicación de las áreas protegidas básicamente son dos, la zona reservada de Ancón y la Reserva Nacional del Sistema de Islas y Lotes Puntas Guaneras, que han sido afectadas por este por este derrame, y la ubicación del terminal portuario de multiboyas donde se ha presentado el evento y la distancia que se tiene de 28,03 km, las manchas de colores son información que da el ministerio del Ambiente, como se ha ido desplazando el petróleo en toda las zonas teniendo como punto referencia el terminal portuario y como se ha ido desplazando hacia las dos zonas que son reservados.

Se ha restringido dentro de las áreas protegidas actividades de turismo y otros que se desarrollaban, como la pesca artesanal igual está para la parte acuática también.

Se han realizado trabajos de reconocimiento, y dado a la emergencia se tenía que acudir inmediatamente en apoyo de la protección de nuestra flora y fauna en general.

El presidente agradeció a los expositores y se continuó con el siguiente invitado.

4.2. Presentación del señor Carlos Sabino Palacios Pérez, ministro de Energía y Minas, quien informara respecto de los siguientes temas, en relación al derrame de petróleo

en el terminal Multiboyas N° 2 de la refinería "La Pampilla" acontecido el sábado 15 de enero de 2022:

¿Cuáles son las acciones implementadas por su sector respecto al derrame de petróleo en el terminal Multiboyas N° 2 de la refinería "La Pampilla"?

¿Cuál es el avance del proceso de seguimiento a las actividades de remediación en campo y la activación de pólizas?

¿Cuál es la evaluación de la habilitación del uso de las existencias mínimas y mensuales de Combustibles para atender la demanda?

¿De qué manera se viene articulando con los sectores competentes, la atención de la emergencia ambiental a consecuencia del derrame de petróleo en el área geográfica que comprende la zona marina costera?

El presidente dio la bienvenida al invitado, el señor Carlos Sabino Palacios Pérez, Ministro de Energía y Minas, y se informó de la presentación del Viceministro de Hidrocarburos, Ing. Rafael Reyes, en reemplazo del Ministro.

El presidente indicó que el ministro invitado había confirmado su presencia por lo que puso a consideración de los congresistas la presentación del viceministro.

El congresista **Vergara(AP),** pidió al ministro del pliego que informe, y que se tenga más respeto a los congresistas.

El congresista **Muñante (RP),** se manifestó en la misma línea.

El presidente indicó que, por decisión unánime de los señores congresistas se realizará sesión extraordinaria para la presentación del ministro de Energía y Minas, informándose en ese sentido.

El presidente preguntó si algún congresista desea hacer alguna consulta con respecto a lo informado por los representantes del Ministerio del Ambiente.

El congresista **Bustamante (FP)** indicó que, en referencia a la tercera presentación, técnica que hizo el representante de SERNANP, menciono el registro oficial de especies afectadas por el derrame, y se quede sorprendido, al ver el contenido de la tabla, desde el 18 de enero al 2 de marzo se ha rescatado un pelícano muerto, y ninguno vivos, cero gaviotas peruanas, seis muertas, y en calidad de recuperación una gaviota y 1 lobo churco y uno muerto, cero rescatados, cero nutrias, la gaviota franklin especie leuco feus, se ha encontrado dos gaviotas muertas y cero rescatados.

Manifestó que, los chicos que estaban en la playa el día del desastre, han sacado decenas de gaviotas, han cargado nutrias, han cargado gaviotas, han cargado pingüinos, han cargado pelícanos, cómo es posible que SERNANP, venga a decirnos que han encontrado un pelícano muerto, si es así entonces no ha pasado nada con las especies protegidas o SERNANP no ha hecho nada, porque esto es totalmente distinto con las fotos que han salido en todos los periódicos.

Indicó que, personalmente estuvo en la zona de desastres y ha visto pelícanos, y gaviotas muertas ¿Cómo es posible que SERNANP no las haya visto? ¿Cómo es posible que SERNANP con toda su infraestructura administrativa haya visto eso nada más?

El congresista **Vergara (AP)** informó que han presentado ante el pleno del congreso, una moción para investigar la labor fiscalizadora de OEFA. En cuanto se puede percibir que todos los procesos de derrames petroleros que han sufrido por ejemplo en la región de Loreto, de la zona de trompeteros son derrames que finalmente no han sido debidamente sancionados, es necesario que el presidente de OEFA, de cuenta de cada una de las labores de fiscalización y sanción y cuales han sido los resultados, eso lo han pedido en su momento, sin embargo queremos que la OEFA nos indique específicamente cual es el proceso y procedimiento sancionador y en qué extremo se aplicaría la sanción respecto a lo que le corresponde.

El congresista **Muñante(RP)** manifestó que, en el tema del derrame de REPSOL en la costa peruana, no se ha escuchado nada con respecto a los derrames que suceden en la amazonia y quisiera escuchar sobre el particular.

El presidente preguntó ¿Si se ha evaluado incorporar una evaluación de peritos ambientales, en el trabajo de limpieza que está realizando REPSOL para garantizar que el trabajo que está haciendo esta empresa de acuerdo a las normas y protocolos que deben seguir?

¿La empresa REPSOL en el comunicado de fecha 23 de febrero de este año, había indicado que los trabajos de limpieza en el mar y playas afectadas por el derrame de petróleo, el 15 de enero presentaban un avance de 82%, por lo que preguntó al ministro que estuvo el 1 de marzo en el distrito de Ancón inspeccionando las labores, si él puede dar fe del avance de REPSOL? y la otra pregunta es ¿Si se está evaluando suspender nuevamente las operaciones de carga y en qué tiempo se tendrá culminado la evaluación de los daños específicamente de este derrame que fue catastróficamente no lindan con la realidad de acuerdo a las evaluaciones estadísticas en la fauna básicamente?

¿Dirigiéndose a los ponentes señaló, imagínense como estará el fondo marino? tampoco se tiene un avance de esta evaluación y con referente a las sanciones que está implementando la OEFA algunos ya vencieron el día de ayer, pero aun las sanciones legales y multas y posiblemente porque aparentemente el resarcimiento solo va ser dinero, pero no sabemos el resarcimiento que va a ser para tratar de mejorar esta ecología dañada tanto en el mar, como en las playas. Aún no han determinado cuál va ser las acciones consiguientes.

Indicó además que se adhiere a las consultas que han hecho sus colegas, los congresistas Vergara y Muñante respecto a la amazonia, que no se han visto tampoco resultados en las evaluación y trabajo de fiscalización que debería de realizar OEFA, en más de 479 derrame que se han dado en casi 20 años, señaló que los responsables del ministerio de Ambiente y el ministro de ambiente pueda absolver las preguntas que se han formulado por parte de los congresistas.

El presidente manifestó que dejaba a consideración de los congresistas, ya que acababa de tomar conocimiento de que el ministro no se encontraba presente.

El congresista **Bustamante (FP)** manifestó que, es una falta de respeto que el señor Ministro del Ambiente se haya retirado de la sesión sin haber pedido permiso para ello y que no esté presente para responder las preguntas.

El presidente indicó que en cumplimiento de las funciones congresales es preciso invitar nuevamente a los ministros a fin de que den su opinión política.

El congresista Muñante, preguntó si la representante de OEFA está todavía en línea y pidió que informe sobre los derrames en la Amazonia

La representante de OEFA, indicó que, en todos los casos cuando se ha presentado estas emergencias ambientales de derrame en la Amazonía, siempre se han atendido, de manera oportuna, ya que su función de fiscalizar y atender las emergencias, las evidencias las tenemos por ello pedimos si tiene a bien de considerar con la presencia del ministro, les hará llegar una presentación detallada donde se evidencia la intervención de OEFA, nosotros tenemos una regulación bastante específica.

El presidente agradeció la participación de los invitados e indicó que se pasaría a la siguiente estación.

4.3. Sustentación del Informe N° 004-2021-2022-CESEGRD-C19-CR- de las labores realizadas por los miembros integrantes de la Comisión Especial en la Primera Legislatura Ordinaria, correspondiente del 05 de noviembre de 2021 al 28 de febrero de 2022, en este sentido solicitó a la secretaría técnico, proceda con la lectura de la parte de conclusiones y recomendaciones del citado informe.

La Secretaría Técnica procede a la lectura.

Conclusiones del informe N° 004-2021-2022-CESEGRD-C19-CR- Primera Legislatura.

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 noviembre [1], 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.

RECOMENDACIONES

A la comisión 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.

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 resolutiva de los servicios de salud para la continuidad de la atención de pacientes COVID-19 y No COVID-19.

Al Ministerio de Educación

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.

Habiéndose concluido la lectura de las conclusiones y recomendaciones del informe**, el Presidente** indicó que teniéndose en cuenta que, en el punto 14.4. se ha hecho alusión a 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, en ese sentido la asesoría de la comisión les hará llegar oportunamente, el citado proyecto a fin de que Uds. señores congresistas puedan realizar su aportes, y/o observaciones, con el objeto de que tal proyecto sea aprobado.

El presidente indicó a los señores congresistas que manifiesten si tenían alguna observación respecto al informe que se ha dado lectura, y al no haber observaciones, instruyó a la secretaría técnico que proceda al llamado de los señores congresistas.

La **secretaria técnica** informó al Presidente que el Informe N° 004-2021-2022-CESEGRD-C19-CR-de las labores realizadas por los miembros integrantes de la Comisión Especial en la Primera Legislatura Ordinaria, había sido aprobada por unanimidad.

El presidente informó que el Informe N° 004-2021-2022-CESEGRD-C19-CR-de las labores realizadas por los miembros integrantes de la Comisión Especial en la Primera Legislatura Ordinaria, había sido aprobado por unanimidad.

El presidente señaló que, en estricto cumplimiento de los objetivos trazados en el Plan de Trabajo de la presente comisión especial, se procede **a: *Proponer la realización de la Primera Sesión Descentralizada en la ciudad de Iquitos-Región Loreto, la cual se tendrá como agenda tentativa los siguientes temas: a. Retorno seguro a clases, b. Reforzamiento del primer nivel de atención de salud, c. Reforzamiento de la vacunación: en la zona oriente y comunidades nativas e indígenas***. Agregó que la asesoría de la comisión haría llegar oportunamente el Plan de trabajo señalado.

El **Presidente** agradeció la presencia de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados e indicó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 09:53 horas del viernes 04 de marzo de 2022 se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video de dominio del Congreso, son parte integrante del Acta.

---

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

Período de Sesiones 2021-2022

Primera Legislatura Ordinaria

ACTA
OCTAVA SESION ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 09 minutos del día viernes 11 de marzo del 2022, se da inicio a la octava 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. Congresista Alejandro Muñante Barrios, 3. Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se pone en conocimiento que se encuentran con licencia los congresistas: 1. Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 2. Idelso Manuel García Correa, 3. Nieves Esmeralda Limachi Quispe.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Octava Sesión Ordinaria.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El presidente dio cuenta que, se habían remitido a los correos de los congresistas y el de sus asesores el acta de la séptima sesión ordinaria, realizada el viernes 04 de marzo del 2022, la cual fue aprobada, con dispensa de su lectura, en la misma sesión.

II. INFORMES

El presidente, consultó si algún parlamentario deseaba informar y al no haber respuesta informó que, se había remitido a los correos de los congresistas y el de sus asesores:

a) El oficio N° 152-2022-GR/GOB.REG'TACNA, remitido por el Director Regional de Educación de Tacna, mediante el cual informa, es estado situacional del sector educación, en el marco del inicio del año escolar presencial de emergencia sanitaria en la región Tacna.

b) Asimismo informó el reporte situacional de COVID-19, e indicó que se había registrado un total de 3265 nuevos casos confirmados y 32 fallecidos, un total de 1616 pacientes hospitalizados de los cuales 420 pacientes están con evolución favorable, 1002 con evolución estacionaria, y, 194 con evolución desfavorable, la Superintendencia Nacional de Salud reportó que 43.5% del total de camas UCI, se encuentran ocupadas, se tiene 1498 camas de hospitalización ocupadas, 688, camas UCI ocupadas, 622 camas UCI con ventilador ocupadas, y se cuenta con disponibilidad de 862 camas UCI disponibles.

El presidente, indicó si algún parlamentario deseaba informar y en vista de que no hubieron participantes, el presidente informó que, se había remitió a los correos de los congresistas ya sus asesores el informe N°005-2021-2022-CESEGRD-C19-CR-Vacunas AstraZeneca, el cual pasa a la sesión de estación del orden del día con el objeto de ser sustentado.

2.Sustentación de la propuesta para realizar la primera sesión descentralizada, en la ciudad de Iquitos-Región Loreto, por lo que pasa a la estación orden del día.

III. PEDIDOS

El presidente preguntó si algún parlamentario deseaba realizar algún pedido, y al no haber pedidos se paso a la siguiente estación.

IV. ÓRDEN DEL DÍA.

4.1. Sustentación del informe N° 005-2021-2022-CESEGRD-C19-CR-Vacunas AstraZeneca, para ello el presidente instruyó a la Secretaría Técnica, para que proceda a dar lectura de las conclusiones y recomendaciones del citado informe.

La Secretaria Técnica, procedió con la lectura

Conclusiones

1. La comisión Especial, en ejercicio de sus funciones de control político y fiscalización, realizó un seguimiento oportuno y permanente a las medidas y acuerdos que el ejecutivo realizó en el marco al almacenamiento, distribución y aplicación de las vacunas de laboratorio AstraZeneca, los miembros de la Comisión Especial, realizaron sesiones ordinarias, reuniones de trabajo, y visitas inopinadas de control y vigilancia para constatar las condiciones en el proceso de almacenaje, conservación, distribución, y aplicación de las vacunas contra la COVID-19 en el ámbito nacional.

2. Como resultado al seguimiento y control político por la pérdida de la dosis de vacunas de laboratorio AstraZeneca, la Comisión Especial obtuvo información mediante el informe N° 002-2022-DFI/USI-IS/KAJLC, del gobierno Regional de San Martín, donde indica que tenían en sus almacenes 663 frascos 6630 dosis de la vacuna AstraZeneca que caducaron.

3. Asimismo, la Dirección Regional de Salud de Tacna, confirmó que dejaron de aplicar 680 dosis de vacuna de laboratorio AstraZeneca, a igual de la Dirección Región de Salud de Cajamarca, quienes tenían en sus almacenes 6568 dosis de vacunas que dejaron de aplicarse por que se vencieron el 28 de febrero del 2022, y, la Región de Madre de Dios, se advierte que en los almacenes de cenares existe un lote de vacunas de laboratorio de AstraZeneca que comprende de 2 438 200 dosis con fecha de expiración al 31 de marzo del 2022, y que aún no cuenta con cuadro de distribución, se desconoce la cantidad de dosis que habrían sido desechadas en aplicación del factor pérdida de los frascos multidosis que, el ministerio de Salud, incremento de 40% a un 70% en zonas rurales, y, un 50% en zonas urbanas, así como la cantidad de dosis que han sido desechadas.

Recomendaciones

1. Solicitar de manera formal a la Contraloría General de la República, inicie las acciones de control correspondientes de manera inmediata, en el ministerio de Salud, Cenares, Diresa y Geresa a nivel nacional, y se determine la cantidad de dosis vencida de la vacuna contra el COVID-19 de laboratorio de AstraZeneca, y se determinen las responsabilidades de este perjuicio económico al estado peruano.

2. Exhortar al ministerio de Salud, se informe a la presente Comisión Especial respecto a esta pérdida cuantiosa de vacuna AstraZeneca a nivel nacional, y se determine las acciones

que se implementará respecto a las dosis vencidas en proceso de devolución reportadas por Diresa, y Geresas, a nivel nacional.

3. Requerir al ministerio de salud, remita la presente a la Comisión Especial la evidencias y sustento técnico para el incremento del factor pérdida de los frascos multidosis del 40% a un 70% en zonas rurales, y un 50% en zonas urbanas, así como la cantidad de dosis que han sido desechadas.

4. Alertamos que existen regiones que han rechazado la distribución de nuevos lotes de las vacunas contra la COVID-19 del laboratorio AstraZeneca, toda vez que tiene fecha de vencimiento, al 31 de marzo del 2022, y generar riesgo en el cumplimiento de su aplicación.

5. Citar con carácter de urgencia a la Comisión Especial a la directora, de inmunizaciones del ministerio de salud, a fin de informar, respecto acciones implementadas por el sector, frente a las vacunas vencidas y respecto al lote con fecha de inspiración al 31 de marzo del 2022.

6. Reforzar y supervisar de manera activa y oportuna las estrategias para optimizar el proceso de vacunación a fin de alcanzar una mayor cobertura de toda la población en el más breve plazo. Lima 10 de marzo del 2022.

El Presidente indicó que, habiendo concluido la lectura, en este estado se concede el uso de la palabra a los señores congresistas a fin de que realicen sus comentarios y/o emitan sus opiniones al respecto, no habiendo respuesta alguna se da por aprobado este informe.

4.2 Sustentación de la propuesta para realizar la Primera Sesión Descentralizada en la ciudad de Iquitos-Región Loreto, en este sentido **el presidente** instruyó a la Secretaría Técnica, para que proceda a dar lectura de los objetivos, la agenda y fecha tentativa de la citada sesión descentralizada.

La Secretaría técnica procede con la lectura:

Objetivos de la Sesión Descentralizada en la ciudad de Iquitos.

- Escuchar las demandas de la población, referente al inicio de clases de manera presencial y semipresencial, de manera segura.

- Realizar visitas "IN SITU" a los establecimientos de salud e instituciones educativas para verificar las condiciones en la que se encuentra.

- Informar a la población sobre el trabajo que viene realizando la Comisión Especial en marco a sus atribuciones a favor de la población loretana.

- Que el Ministerio de Salud realice planes de atención con urgencia para atender las problemáticas de la baja cobertura de la vacunación en las regiones de Loreto, Ucayali, Amazonas y Madre de Dios.

- El Ministerio de Salud y las Direcciones Regionales de Salud vinculadas prioricen el reforzamiento del primer nivel de atención, a fin de garantizar la atención de la población más vulnerable.

- El Ministerio de Educación y las Direcciones Regionales de Educación y las Unidades de Gestión Educativa Local, garanticen la semipresencialidad de la población estudiantil de manera segura, con las herramientas básicas y necesarias.

AGENDA. - Los temas a tratar en la sesión descentralizada serán los siguientes:

Tema 1.- Retorno seguro a clases

Tema 2.- Reforzamiento del primer nivel de atención de salud.

Tema 3.- Reforzamiento de la vacunación, en la zona oriente y comunidades nativas e indígenas.

Lugar.- Así mismo respecto a la fecha de realización del presente evento, sería el día 31 de marzo, y, el 1 de abril.

El presidente, indicó a los señores congresistas, que, habiendo concluido con la lectura, se procedía a conceder el uso de la palabra a los señores congresistas a fin de que realicen sus comentarios y/o emitan sus opiniones al respecto.

El presidente preguntó si los congresistas tenían alguna observación u oposición, podían hacer el uso de la palabra, de lo contrario se daría por aprobado. Al no haberse realizado ninguna observación **el presidente** indicó que se aprobaba el citado informe.

4.3 Presentación del señor Modesto Edilberto Montoya Zavaleta, ministro del Ambiente, quien informará a respecto del derrame del petróleo en el terminal N°2 de la refinería "La Pampilla" acontecido el sábado 15 de enero del 2022, en temas:

Según la exposición en la Sesión Ordinaria de la Comisión Especial del día viernes 04 de marzo del presente, el representante de SERNANP, manifestó que en marco a los trabajos de rescate que habían realizado desde enero hasta el 02 de marzo, rescataron: 01 pelícano muerto, 01 lobo chusco muerto, entre otros. ¿Cómo es posible que el Ministerio del Ambiente y SERNANP, con todo el aparato logístico que tiene, haya rescatado cantidades mínimas de especies de fauna?

¿Cuál es el proceso específico sancionador que tiene OEFA y en qué extremo se va realizar la sanción?

¿El Ministerio del Ambiente ha evaluado incorporar la participación de peritos ambientales en el trabajo de limpieza que viene realizando, REPSOL SA?

¿En qué tiempo se tendrá culminado la evaluación de los daños de este derrame de petróleo en la refinería "La Pampilla"?

Referente a las sanciones impuestas por la OEFA, se tiene entendido, que algunas vencieron el día 03 de marzo del presente, ¿Cuál o cuáles van hacer las sanciones por parte de la entidad competente?

Según comunicado de la empresa Repsol S. A, de fecha 23 de febrero del presente, indica que los trabajos de limpieza en el mar y playas afectadas por el derrame de petróleo del pasado 15 de enero presentan un avance de 82%. Usted señor ministro, estuvo el 01 de

marzo en el distrito de Ancón, inspeccionando las labores de limpieza. ¿Usted puede dar fe de ese avance?

El Presidente, dio la bienvenida, a nombre de la comisión especial al señor Modesto Edilberto Montoya Zavaleta, ministro del Ambiente, quien informó sobre los temas señalados precedentemente.

El ministro del Ambiente, saludo e indicó que, desde su sector en muy importante informar y transparentar su trabajo que están haciendo e implementando en el desastre ecológico suscitado el 15 de enero en ventanilla, desde el MINAM estamos haciendo diferentes reuniones para informar las diferentes acciones que están haciendo desde OEFA, SERNANP, Y MINAM, en el marco de emergencia ambiental declarada desde MINAM.

El expositor señaló que, se ha participado por lo menos en 10 sesiones de diversas comisiones ordinarias y especiales, y se tuvo más de 10 reuniones presenciales y virtuales con más de 30 congresista de la República, informó que contamos con un reporte virtual de acceso público que está actualizado y está alojado en la página web del sector. Indicó además que desarrollará las seis preguntas, que la comisión envió.

Primera Respuesta; el ponente señaló que, es necesario indicar que en este suceso, afectó dos áreas naturales protegidas, que son competencia SERNANP; estas áreas son, primero la zona reservada de Ancón; y segundo la zona nacional de sistema de islas, y lotes y puntas guaneras, concretamente en el lote grupo pescadores, sin embargo el área del derrame tiene una extensión mayor que las áreas naturales protegidas, en ese sentido la institución encargada de tener la información total es el SERFOR del ministerio de Agricultura, con esta institución venimos coordinando para que procesen su información con la nuestra para tener una versión consolidada, respecto al SERNANP, desde el 18 de enero del 2022.

Se conformó, brigadas de rescate y se registró diariamente la fauna afectada de ese periodo se ha registrado 78 aves vivas, 353 aves y un mamífero muerto, la mayor cantidad de aves representa el guanay 242 y los piqueros 155, claramente este no es el total de la fauna afectada si no una muestra representativa, la cual será materia de evaluación por parte de los técnicos de la institución, en términos generales según datos proporcionados por SERFOR en el parque las leyenda se han registrado 326 aves rescatadas vivas, al 2 de marzo del 2022.

Segunda respuesta; el procedimiento administrativo sancionador del OEFA, se encuentra enmarcado en el reglamento, del procedimiento administrativo sancionador del OEFA, aprobado mediante resolución del consejo directivo, 027-2017-OEFA/CD. Cabe resaltar que a la fecha el OEFA, ha iniciado 2, procedimientos administrativos sancionadores contra la refinería la Pampilla, S.A.A; por el presunto incumplimiento de las medidas preventivas referidas, uno la identificación de las zonas afectadas por el derrame; dos, la limpieza y aseguramiento del área.

De llegarse a determinar la responsabilidad administrativa del administrado en dichos procedimientos, se le podría imponer una sanción hasta 4 mil UITs, por cada medida preventiva, lo que equivale a 18 400 000 nuevos soles, sin perjuicio de lo señalado el OEFA, se encuentra evaluando, el cumplimiento de las medidas preventivas restantes, las cuales puede conllevar al inicio de nuevos procedimientos administrativos sancionadores, y la exigencia de nuevas obligaciones sujetas a sanciones fuera de dicha medidas preventivas.

Tercera Respuesta; desde la Procuraduría Pública Especializada en Delitos Ambientales, se viene participando activamente en el proceso de investigación penal, seguido ante la Fiscalía Provincial Especializada en Materia Ambiental de Ventanilla, a cargo del fiscal Ariel Alejandro Tapia Gómez, carpeta Nº 07-2022, por el delito de Contaminación Ambiental contemplado en el artículo 304 del Código Penal, seguido en contra de funcionarios de la empresa Refinería La Pampilla S.A, la investigación, se viene desarrollando de manera rápida y oportuna, cumpliendo con los objetivos trazados en la etapa de investigación preparatoria y poniendo a buen recaudo los medios de prueba obtenidos hasta la fecha.

Asimismo, es preciso señalar que, en dicha investigación se ha solicitado la incorporación de peritos, para el levantamiento de diversos medios de prueba, entre estos peritos hay ingenieros químicos para la determinación del nivel de contaminación en las muestras de agua de mar obtenida, biólogos para verificar afectación a la fauna silvestre entre otros. Sin embargo, no resulta conveniente cargar la labor de limpieza a los peritos, pues su función tiene otra característica de orden probatorio, por otro lado, a fin de lograr una correcta indemnización, por los daños ambientales generados por el derrame del petróleo, se viene sistematizando la información que se está generando a lo largo de esta primera etapa del control del derrame, en el contexto de la identificación de los daños ambientales y su valoración económica.

Estos insumos son necesarios para la elaboración, de la demanda de indemnización por daños ambientales en la vía civil.

Cuarta Respuesta; Sobre la evaluación del daño del derrame del petróleo en la refinería de la pampilla, OEFA realizó dos evaluaciones: primero, una evaluación ambientación focal, para determinar la extensión de los impactos generado por el derrame de los hidrocarburos en el mar frente a la refinería la pampilla como parte de la primera etapa de la evaluación se han procesado 60 Km, del litoral desde playa costa azul, hasta Punta Salinas en Huacho. A la fecha ya se han concluido los trabajos de campo encontrándose en elaboración el informe correspondiente.

2. Una evaluación ambiental de seguimiento en el ámbito la refinería la pampilla distrito ventanilla de Santa Rosa de ancón, así como las provincias de Huaral y Huaura, la cual se realiza con la finalidad de determinar los impactos generados por el derrame de hidrocarburos, así comprende un primer monitoreo realizado de los componentes de agua superficial, sedimento, suelo y aves.

Quinta Respuesta; respecto a las medidas que vencieron el 3 de marzo, como el muestreo de suelo, agua, sedimento, en las áreas naturales, el administrado se encuentra en el plazo de acreditación, luego que OEFA, realizará la verificación de cumplimiento mediante el análisis de la información, en cuyo caso se aplicará las multas coercitivas que corresponden a un incumplimiento.

Las multas coercitivas constituyen un mecanismo para asegurar el cumplimiento de lo dictado así se hizo en las tres primeras medidas dictados por OEFA, que significan multas coercitivas por un millón trescientos ochenta mil soles, ante el incumplimiento detectado sobre la identificación de las zonas afectadas por el derrame, y limpieza de las zonas afectadas y contención y recuperación del hidrocarburo.

El OEFA está realizando una nueva verificación que pasa por el análisis de información y el resultado correspondiente.

Sexta Respuesta; La Refinería La Pampilla ha comunicado a OEFA, que ya culminó la limpieza de 13 playas, estando dicha información sujeta a la verificación en campo, que se viene programando para este mes.

La limpieza de las zonas afectadas es un mandato vigente dictado por el OEFA a la empresa, informamos que OEFA, impuso multa coercitiva de 100 UITs, por el incumplimiento de limpieza de zonas afectadas y, actualmente está evaluando en segunda fase el cumplimiento de la medida.

El presidente agradeció la participación del señor, Modesto Edilberto Zavaleta, ministro del Ambiente.

Asimismo, **el presidente**, informó que, se había recepcionado un oficio del Señor Carlos Sabino Palacios Pérez, Ministro de Energía y Minas, e indicó a la Secretaría técnica para que dé lectura.

La Secretaria Técnica procedió con la lectura: Oficio Nº134-2022-MINEM/SG de fecha 10 de marzo del 2022, firmado por el Abogado, Oly Wider Herrera Lavado, Secretario General del Ministerio de Energía y Minas, Dirigido al Presidente de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID-19, donde comunica que el ministro de Energía y Minas no podrá participar en la reunión ordinaria del día viernes, 11 de marzo del 2022, en vista de que se encontraba en la comunidad de Urinsaya, distrito de Copo raque, provincia de Espinar.

El presidente preguntó sí algún congresista desea opinar respecto a la justificación de la inasistencia a la sesión del ministro de Energía y Minas.

El congresista **Muñante (RP)** manifestó que, es la segunda inasistencia del ministro a la sesión, y se debe respetar las formas y jerarquías, dicha invitación fue dirigida al propio ministro por parte de una comisión de congresistas, lo correcto es que el mismo ministro remita las disculpas y no un personal subalterno. Pidió que se reitera la invitación, o que se emplee los tramites correctos para que el ministro asista a la sesión.

El presidente agradeció la participación del congresista Muñante, y solicitó opinión de algún otro congresista, referente al tema

El **Presidente,** señaló que, el mismo ministro debe ser quien envía el documento y no una tercera persona, manifestó que tomará en cuenta la sugerencia del congresista Muñante, para ver si, se reprogramó para una próxima sesión, o ver, qué acción se tomará en conjunto desde la comisión.

El **Presidente**, señaló que, se continuará con el rol de preguntas para el Ministro del Ambiente.

El **Presidente**, preguntó al Ministro del Ambiente, sobre el acuerdo que suscribieron la Empresa Repsol S.A., y la Presidencia del Consejo de Ministros, para la indemnización adelantada a la población afectada por un monto de tres mil soles. Pero ello ha generado muchas dudas por parte de la población afectada. ¿Podría informarme sobre el procedimiento y el único padrón de beneficiarios?

El Presidente continuó preguntando, para cuándo estará listo el estudio de impacto ambiental, porque con este estudio se podrá establecer por cuánto tiempo más el mar, la fauna y el ecosistema están dañados y los pescadores no podrán trabajar.

También realizó otra pregunta ¿En qué tiempo se tendrá el balance de los daños referente al derrame de petróleo de la refinería la pampilla?

El ministro del Ambiente, índico que, cada sector productivo y social, tiene padrones de la gente afectada, se tiene al Ministerio de la Producción, que está relacionado con los pescadores, Mincetur con la gente dedicada al turismo en la región, así cada sector tiene una cantidad de números de empadronados, el ministerio del Ambiente ha participado en esta actividad para promover la coordinación entre todo los sectores, y llegar a un padrón único, que ha sido alcanzado al viceministerio de gobernanza territorial de la PCM, este padrón ha generado una protesta porque hay personas que se siente no incluidas, habiendo ser afectadas, actualmente el padrón tiene más de cinco mil, seguramente cada sector va revisar el padrón y va aumentar ese número y no sabe hasta cuanto llega; y la indemnizará se dará previa evaluación mensual por falta de trabajo que no tienen ellos.

Cada sector hará un estudio minucioso, para ver en qué momento volverán a trabajar, como los pescadores, el turismo y otras actividades también lo hagan.

El ponente señaló que respecto al impacto ambiental, sí se quiere cuantizar, en soles, dólares, es un proceso largo, se tiene que hacer un análisis de una serie de medios del área afectada, y para cuantificar tomará algunos meses mientras eso ocurra no podrán iniciar un proceso concreto dando números definidos eso es parte de un estudio, el ministro, no está en la capacidad de predecir en qué momento, tenemos que recordar que el daño es profundo, y la recuperación de la situación anterior, es complejo tomará años, lo determinarán los técnicos expertos la restauración tomará años, y será motivo recordar a las empresas que sean más cuidadosas, a veces los daños ecológicos a veces son irreversibles.

El presidente, agradeció al ministro e indicó si hay colegas que desean hacer algunas preguntas.

El congresista **Muñante (RP)** manifestó que, el ministro Montoya recién está ejerciendo su función, saludó la presencia y conocimiento del derrame de petróleo, se perdió mucho tiempo con la designación de dos ministros cuestionados, la presencia del ministro actual es muy importante, espera tener pronta solución de impase del derramé de petróleo, y recuperar el daño ocasionado, la deserción del tema fue muy fructífero y debe cumplirse a cabalidad todo el tema que expuso.

El Presidente, agradeció al Ministro del Ambiente y, exhortó a la comisión a hacer seguimiento del daño que ocasionó este derrame de petróleo al ecosistema marino en nuestras playas, causando zozobra de la población de la costa que dependía del sustento

del mar, indicó que espera que en una próxima reunión tengan mayores avances del tema causado de este derrame.

El Presidente agradeció la presencia de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados e indicó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 8:53 horas del día viernes 11 de marzo del 2022, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la presente sesión elaborada por el Área de transcripciones, así como el audio y video de dominio del congreso, son parte integrante del Área.

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Segunda Legislatura Ordinaria

A C T A
NOVENA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 05 minutos del día viernes 18 de marzo de 2022, se da inicio a la novena 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. Cong. Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 3. Cong. Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 4. Congresista Alejandro Muñante Barrios, 5. Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se pone en conocimiento que ha presentado licencia el Congresista Idelso Manuel García Correa.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Novena Sesión Ordinaria.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El **Presidente** dio cuenta que, se ha remitido a los correos de los congresistas y el de sus asesores, el acta de la octava sesión ordinaria**,** realizada el día viernes 11 de marzo de 2022, la cual fue aprobada, con dispensa de su lectura, en la misma sesión.

II. INFORMES

El **Presidente** informó que, ha ingresado a la comisión los siguientes oficios:

-El oficio N° 282-2022-GRC/GGR, remitido por el Gerente General Regional del Callao, mediante el cual informa que, en el almacén especializado de la institución no se cuenta con stock de vacunas AstraZeneca contra la COVID19.

-El oficio N° 00826-2022-MINEDU/SR, y Oficio N°00720-2022-MINEDU/VMGI-DIGEIE, remitido por la Secretaría General del Minedu, mediante el cual informan que han tomado conocimiento de las recomendaciones emitidas por la Comisión Especial.

-El oficio N°107-2022/EHVM-CR, remitido por el Congresista Elvis Vergara Mendoza, mediante el cual solicita que la presente Comisión Especial considere en su agenda, la realización de una Sesión Descentralizada en la ciudad de Pucallpa, ello debido a las graves acusaciones que existen en contra de las autoridades regionales y locales, respecto al gasto de los fondos públicos durante la pandemia, por lo que pasa a la estación orden del día a fin de ser debatido.

Asimismo, el **Presidente** anunció el reporte situacional COVID-19, indicando que, a la fecha se han registrado un total de 3,313 nuevos casos confirmados y 13 fallecidos, así como un total de 1,505 pacientes hospitalizados, de los cuales 391 pacientes con evolución favorable, 933 estacionarias y 181 desfavorables.

En la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 39% del total de camas UCI se encuentran ocupadas, se tiene 1,389 camas de hospitalización ocupadas,

615 camas UCI ocupadas, 534 camas UCI con ventilador ocupadas, y se cuenta con la disponibilidad de 960 camas UCI.

El Ministerio de Salud, ha reportado un avance del 85.56% de la vacunación contra la COVID-19 en la primera dosis, 77.67% en la segunda dosis y 35.36% en la tercera dosis. Siendo las regiones de Ucayali, Loreto, Ayacucho, Madre de Dios y Puno, las que regresan un menor avance por debajo del 22%.

III.ORDEN DEL DÍA

3.1 Presentación de la señora Miriam Alegría Zevallos Presidenta (e) del Consejo Directivo y Gerente General del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental, quien informará respecto de:

- Las acciones que realizó y viene realizando el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental OEFA, ante los derrames de petróleo en la Amazonia Peruana.

El **Presidente** a nombre de la Comisión Especial, dio la bienvenida a la señora Miriam Alegría Zevallos Presidenta (e) del Consejo Directivo y Gerente General del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental, quien quedó en el uso de la palabra.

La **Presidenta (e) del Consejo Directivo y Gerente General del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA**) inició su exposición indicando los roles que desempeñan en el marco de sus funciones que tiene la OEFA; manifestando que uno de los dos roles es el de fiscalizador ambiental, cuya función evaluadora es la de vigilancia y monitoreo y la función supervisora que consiste en el seguimiento, verificación e imposición de medidas administrativas. La OEFA dijo que de manera inmediata puede imponer medidas preventivas para reducir el peligro o mitigar el daño generado por un evento de alto riesgo y de manera posterior puede iniciar un procedimiento administrativo sancionador (PAS) de verificarse incumplimiento a la normativa ambiental.

El segundo rol, es el de ser ente rector cuya función normativa es aplicada en todas las entidades a nivel nacional, regional y local y la función supervisora; todo esto a fin de impulsar y promover el cumplimiento de obligaciones ambientales.

Desde el año 2011 la OEFA tiene competencia en materia de hidrocarburos por tanto es competente para la supervisión y fiscalización ambiental del cumplimiento de los compromisos asumidos en los instrumentos de gestión ambiental aprobados por las autoridades certificadoras competentes, el cumplimiento de la normativa ambiental relacionada a hidrocarburos, regulada, entre otros, en el Reglamento de Protección Ambiental en las Actividades de Hidrocarburos, Decreto Supremo N° 039-2014-EM, y otras normas ambientales y, el cumplimiento de los mandatos de la autoridad de supervisión y fiscalización ambiental.

La expositora manifestó que, dentro de la planificación de supervisiones, la OEFA cuenta con el Programa Planefa 2022, que viene hacer el Plan Anual de Evaluación y Fiscalización Ambiental, sin embargo, hay una cuota de atención de supervisiones no planificadas como las emergencias por derrame.

Explicó en relación a la emergencia ambiental atendidas desde el 2011 a enero del 2022 por departamentos y empresas operadoras:

En el Departamento de Loreto las empresas operadoras fiscalizadas fueron Oleoducto Nor Peruano, Pluspetrol Norte (Lote 8), Frontera Energy (Lote 192), Perenco (Lote 67), Petrotal (Lote 95), Petroperú (Refinería Iquitos) y Petroperú (Planta de Ventas), habiendo intervenido en un total de 336 emergencias, de los cuales, 185 emergencias fueron descontaminadas.

En el Departamento de Amazonas la empresa operadora fiscalizada fue Oleoducto Nor Peruano (ONP), habiendo intervenido en 17 emergencias, de las cuales 13 fueron descontaminadas.

En el Departamento de San Martín la empresa operadora fiscalizada fue Cargo Total/Camión Cisterna, habiendo intervenido y descontaminado la emergencia una vez.

En el Departamento de Ucayali las empresas operadoras fiscalizadas fueron Aguaytía Energy del Perú, Petrominerales (Lote 126), Maple (Lote 31E), Llama Gas Pucallpa (Planta Envasadora) y Corporación Grifería SAC, habiendo intervenido 23 emergencias, de los cuales 21 fueron descontaminadas.

En total fueron 377 emergencias supervisadas en la Amazonía Peruana, de los cuales, 220 emergencias han sido descontaminadas.

Continuando con su exposición señaló que, en el reglamento de protección ambiental ante un derrame de hidrocarburos en su Art. 66 y siguientes, establece que, ante un derrame viene las acciones de primera respuesta que son básicamente lo que tiene que hacer inmediatamente la empresa, como la contención de la fuente, limpieza y recuperación de hidrocarburos y la gestión de residuos sólidos peligrosos, todo esto, dijo, de acuerdo a un cronograma presentado por la empresa en un plazo de 1 a 3 meses con un mes prorrogable. Luego viene la etapa de verificación post acciones de primera respuesta mediante unos muestreos para ver qué tan eficientes fueron las acciones de primera respuesta. En el caso que se determine que continúa la afectación al ecosistema, se obliga a la empresa a presentar un plan de rehabilitación con compromiso a largo plazo, que debe ser aprobado por el Ministerio de Energía y Minas y verificado por la OEFA.

La expositora resaltó el caso del Oleoducto Norperuano que del año 2011 a enero 2022 se atendieron 43 emergencias ambientales que ameritaba la realización de 178 acciones de supervisión y se dictaron 33 medidas disciplinarias que va desde la instalación de barreras de contención, limpiar y descontaminar, almacenar y transportar los residuos sólidos, disponer los residuos sólidos, incrementar las barreras de contención, recuperar el hidrocarburo en fase libre, recuperar la totalidad de hidrocarburos infiltrados y presentar el Plan de Rehabilitación. A la fecha se han cumplido 11 medidas administrativas que representa el 33% del total de MA.

En el caso del Oleoducto Norperuano – Tramo 1, ubicado en el Distrito Urarinas- Lagunas, hubo 20 derrames de los cuales, aquí recalcó, 16 derrames fueron causados por atentado intencional mediante corte y 4 por falta de mantenimiento.

También enunció que, ante un derrame sin importar que fue corte o falta de mantenimiento la empresa tiene que tomar acciones de primera respuesta.

En la Estación 1 Distrito de Urarinas- C.P Saramuro hubo 07 derrames por falta de mantenimiento y en la Estación 5 Distrito Manseriche hubo 06 derrames por falta de mantenimiento.

En el Oleoducto Norperuano Km. 59+131 del tramo I la falla en el ducto que originó el derrame de petróleo crudo está asociada al corte intencional mediante herramientas mecánicas realizado por personas no identificadas.

Puso como ejemplo de medida administrativa la Resolución N°00014-2020-OEFA/DSEM de fecha 21 de febrero de 2020 mediante el cual se obliga a Petroperú presentar un Plan de Rehabilitación para el canal de flotación del Tramo I del Oleoducto Norperuano, con un plazo de 18 meses; cumplido el plazo Petroperú solicitó una ampliación de plazo, para cumplir con la presentación de dicho Plan de Rehabilitación, el cual fue denegada, en la actualidad se encuentra en trámite la multa coercitiva que puede llegar a las 100 UITs.

Expuso sobre el caso del Lote 192 que está ubicado en los Distritos de El Tigre, Andoas, Trompeteros, Provincia Datem del Marañón, Departamento de Loreto, en el año 2010 Pluspetrol Norte presenta el Plan de Abandono, en el 2015 PPN se retira del lote por vencimiento de contrato, el 2015 ingresa la Empresa Frontera Energy por contrato de servicio temporal, vigente hasta el 29 de agosto de 2017, el 06 de febrero de 2021, termina el contrato de la Empresa Frontera Energy y el lote queda en custodia de Perupetro S.A ; a la fecha Perupetro y el Ministerio de Energía y Minas se encuentran en proceso de atención de los requerimientos del Ministerio de Economía y Finanzas para la aprobación del contrato a un nuevo operador del lote.

La situación social es complicada con las comunidades nativas del Lote 192 ya que se declararon en protesta pacífica por incumplimiento del Acta de Consulta Previa que fue firmada el 16 de agosto de 2021. Solicitan una reunión con las altas autoridades del MINEN, Perupetro, Defensoría, MINEDU, MINCUL, MINVU para el mes de abril a fin de que se inicie el cumplimiento de los acuerdos y el reinicio de operaciones del Lote 192. A la fecha, el MINEM viene coordinando con las organizaciones para la reunión solicitada.

Sobre el caso del Lote 8 expresó que, en el 2020 se publicó en El Peruano que la Junta General de Accionistas de Pluspetrol Norte S.A. celebrada el 15 de diciembre de 2020, decidió la disolución de la sociedad y el inicio del proceso de liquidación. Se dignó a la Empresa Stratega Consultores S.A.C., como liquidador. En ese marco Pluspetrol Norte S.A. en liquidación alegó que, desde el 11 de enero de 2021 se encuentra resuelto de pleno derecho el contrato de licencia suscrito con Perupetro S.A. en 1996; en febrero de 2021 Perupetro S.A informó al OEFA, que no se encuentra de acuerdo con la interpretación realizada por Pluspetrol Norte S.A. en liquidación, respecto de la causal de resolución de pleno derecho del contrato de licencia del Lote 8. A la fecha el OEFA supervisa a Pluspetrol Norte – Lote 8 en la medida que aún es el encargado del lote.

Con Resolución Viceministerial N° 022-2019-MINEM-VME, de fecha 28 de noviembre de 2019, el Viceministro de Hidrocarburos del MINEM resolvió admitir a trámite la solicitud de

aprobación del plan de abandono en función al vencimiento de contrato del Lote 8, presentado el 16 de mayo de 2019 por PPN. La evaluación se encuentra en trámite.

Continuando con su exposición, la Presidenta de la OEFA se refirió a las medidas de fuerza en la Amazonía, en el circuito petrolero de Loreto, que está relacionado con el problema socio ambiental, con la realización de protestas por parte de las comunidades nativas por diferentes motivos, tales como:

Lote 8, la medida de fuerza en el campamento central se mantiene, entre otras, demandan el pago de derecho de servidumbre y el acceso a servicios básicos.

Lote 95, Las comunidades afiliadas a AIDECOBAP ejercen el control del puerto de carga del crudo, exigen el cumplimiento del saldo pendiente por concepto de expedientes realizados, así como un desembolso del fondo social.

Lote 192, Comunidades nativas se declararon en protesta pacífica por incumplimiento del Acta de Consulta Previa.

Lote 64 Perupetro, FENAP denunció penalmente a Perupetro por no realizar consulta previa con las comunidades de la cuenca del Pastaza, de los distritos de Andoas, Morona y Pastaza, la organización indígena notificó no ingresar a sus territorios ni realizar actividades petroleras en dicho lote.

En el Oleoducto Norperuano, la Comunidad Nativa Nueva Alianza a la fecha tiene acciones de control territorial de manera indefinida exigiendo la remediación ambiental luego del derrame ocurrido en el Km. 59.

Habiendo culminado el informe de la invitada el Presidente ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El congresista **Bustamante (FP),** preguntó: ¿A qué denominan incidencia, emergencia o derrame? Acotó que, la OEFA como institución debería tener un glosario.

Enfatizó que, derrame por mano del hombre es sabotaje para provocar que la empresa concesionaria sea sancionada, en esta la OEFA actúa como acompañante de esta acción ilegal y delincuencial.

El **Presidente** preguntó, ¿La OEFA ha podido medir el impacto ambiental de todos estos derrames donde hay daño por acto delincuencial a la fauna y flora?

En su respuesta la expositora manifestó que, al derrame de hidrocarburos se le denomina emergencia ambiental y, el número de emergencias atendidas a la fecha es bastante alto. Hay un número importante de derrames de petróleo que se han dado por actos vandálicos.

Manifestó que, independiente de la fiscalización que la OEFA realiza y las obligaciones que tienen los operadores, ellos siempre han puesto en conocimiento del Ministerio Público, puntualizó que, sería importante que se pida información a la Fiscalía para saber cómo están actuando al respecto.

El congresista **Bustamante (FP)** comentó que, al tener conocimiento de que existen 2,000 pasivos ambientales y la OEFA maneja la cifra de 36, preguntó por la diferencia. Consideró que la mayoría de los derrames de petróleo se dan por actos delincuenciales, que es un mecanismo inadecuado, al margen de las razones que puedan tener las personas que actúan de esa manera.

La **señora Miriam Alegría** expresó que, a nivel nacional hay pasivos ambientales del sector hidrocarburos, en zonas donde ya no existen operadores que tienen que ser debidamente cerrados mediante un plan de abandono por el responsable de la operación, para eso existen normas para poder remediar e inclusive hay un fondo de remediación. Puntualizó que, su exposición nada tiene que ver con pasivos ambientales del sector hidrocarburos.

El Congresista **Vergara (RP)** manifestó sentir una sensación en las intervenciones del Congresista Bustamante, de echarle toda la responsabilidad a las comunidades nativas que son las afectadas, consideró que no son los responsables de los derrames de petróleo ocasionados por el hombre; pidió al Congresista Bustamante que no haga de abogado de las empresas, si no ver el problema de una manera más amplia.

El congresista **Bustamante (FP)** solicitó al congresista Vergara que retire la apreciación dado a que él, no es abogado de nadie, tampoco tiene interés en alguna empresa de hidrocarburos y por las opiniones vertidas no significa que sea anti amazónico.

El congresista **Vergara (RP)** manifestó que sin ánimos de crear un clima de molestia en la sesión retiró la palabra del cual sintió molestia el Congresista Bustamante. Cuestionó a la OEFA por sus actitudes muy permisibles y poco sancionadoras respecto a las empresas que contaminan.

El **Presidente** manifestó lo devastador que ha sido la participación del Estado en el derrame de petróleo en Ventanilla, lo que no se ve en casos similares ocurridos en la Amazonía, acotó que le gustaría que la OEFA pueda también intervenir de una manera tan avasallante, con rapidez, tan preocupados por el tema ambiental. Si en los derrames hay la mano del hombre debería ser investigado para que haya sanción a los responsables.

Finalmente, el **Presidente** preguntó a la representante de la OEFA si su institución está participando en el plan de cierre de brechas para que haya una remediación del daño que se produjo como consecuencia de los derrames de petróleo.

La respuesta de la expositora fue que la OEFA si está participando mediante sus acciones de supervisión que forma parte de las metas planteadas en el plan de cierre.

Habiendo finalizado la absolución de preguntas, el **Presidente** agradeció la participación de la invitada, y le manifestó el reconocimiento de la Comisión Especial por acudir a la invitación, para abordar los temas en relación al derrame de petróleo en la Amazonía.

3.2. Presentación del Ing. Hipólito Cruchaga Mercedes, Director de INDECI-La Libertad, quien informó en relación a:

- Los daños reportados en el poblado de Retamas, distrito de Parcoy, a consecuencia del derrumbe registrado el pasado 15 de marzo del presente año; y,

- Acciones priorizadas para la atención de los daños reportados**.**

El **Ing. Cruchaga** inició su informe manifestando, que se debe diferenciar desastres y fenómenos naturales, lo que sucedió en el Distrito de Parcoy es un fenómeno natural, lo que hace que esto se convierta en desastre es, lo que hacemos día a día, por acciones imprudentes de tener viviendas en lugares no adecuados incumpliendo los informes técnicos que emite las respectivas instituciones. Los desastres los genera el ser humano, por acción u omisión; y, los fenómenos naturales han venido ocurriendo durante el tiempo y seguirán ocurriendo, entonces, depende del ser humano prevenir, y salir adelante en el desarrollo sostenible de los pueblos.

El 15 de marzo del 2022 a las 08 horas aproximadamente, a consecuencia de las lluvias intensas se produjo un derrumbe en el Poblado de Retamas ubicado en el Distrito de Parcoy, Provincia de Pataz - Departamento de La Libertad, causando daños a viviendas y un local comercial que es el mercado de Retamas. El incidente está registrado con código Sinpad Nº 150 719, al que tienen acceso todas las autoridades, porque ahí queda reflejado cualquier emergencia que sucede en el país, es el número de emergencia para hacer seguimiento.

El expositor acotó que, el cerro dio aviso, una hora antes, cayendo materiales sueltos del cerro, por ello de alguna manera la población ya estaba avisada, cuando sucedió el hecho había personas que estaban haciendo tareas domésticas en la zona baja y otros llegaron de su trabajo. El derrumbe del cerro llegó a tapar las viviendas que estaban en el trayecto, y, donde escurre el agua es una quebrada. El terreno en esa zona es escaso donde los habitantes tratan de aprovechar al máximo cada metro cuadrado.

Hasta las 21 horas del día de ayer, habían 04 personas muertas, cuyos restos fueron rescatadas a las 07:00 de la noche, el último fue de sexo femenino llamada Edith Quiñones Torres, 06 personas con heridas leves, hay 04 personas desaparecidas (02 adultos y 02 niños), 20 personas damnificadas directas, cuyas viviendas estaban en el trayecto del derrumbe, y las afectadas en los laterales, e inquilinos que son 50; hay 07 viviendas destruidas totalmente que están bajo el material del derrumbe, 15 viviendas afectadas que están en los laterales y están en peligro, con el tiempo tendrán que salir, porque el cerro no se va estabilizar al 100%. Se harán campañas de sensibilización en ese sentido. Gracias al mercado de 03 pisos de material noble, destruido parcialmente que sirvió como muro de contención a este desastre, protegiendo a muchas viviendas comerciales en las avenidas contiguas. También se destruyó 100 metros de la línea de contención de agua potable, y energía eléctrica de la zona afectada.

El expositor siguió informando que, hasta el momento en las acciones de respuesta y rehabilitación los sectores PCM, DEFENSA, VIVIENDA, MINSA, INTERIOR, MINISTERIO DE TRABAJO, ESSALUD, EL MIDIS, MED, están participando en apoyar a la población que ha sido afectada por que se abren varios frentes de afectación, no es solamente la pérdida de vivienda, sino también la falta de trabajo, falta de salud, afectación psicológica, en conclusión, hay desesperación de la población.

También están presente las instituciones regionales, la municipalidad, las organizaciones de base, la cooperación internacional, igual las empresas mineras que están apoyando con sus maquinarias, removiendo los escombros o pedregales y personal.

En el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo y Desastres, todas las instituciones conforman la plataforma de defensa Civil, presidida por el Alcalde del Distrito de Parcoy. El COE de la región, está también enfrentando el soporte de información, porque la señal es muy baja, para ingresar los informes se dictan por teléfono, y lo ingresan en Trujillo.

El representante de INDECI manifestó que se ha propuesto tres etapas en esta labor.

Primera Etapa. - La prioridad es el rescate de las personas, y de inmediato la atención a los damnificados, apoyados por el Ejército Peruano, la Fuerza Aérea y empresas privadas. Se atendió a 80 personas que están instaladas en los albergues.

Segunda Etapa. - Reubicación de la población, porque los albergues son temporales, para tal fin se está viendo centros poblados cercanos donde puedan ser reubicados, priorizando que sea en un terreno plano que no tenga riesgos. Para que el estado intervenga en el saneamiento legal de la implementación de servicios básicos, y la implementación del módulo de vivienda, si no hay terreno, la ayuda adicional no podrá darse por que no habría dónde ubicar a los damnificados.

Tercera Etapa. - El desarrollo urbano de la ciudad a cargo de las autoridades locales, puede ser a corto o largo plazo, elaborando un Plan de Desarrollo Local, de esta nueva ciudad, utilizando los conocimientos y recomendaciones de los entes técnicos y científicos.

Asimismo, manifestó que, INGEMMET tiene que hacer mucho aquí, hicieron un pedido para que vengan técnicos de esta institución, y de la gerencia regional, para que apoye a la municipalidad, a establecer el plan de desarrollo urbano. La consolidación de estas viviendas debe cumplir con la normatividad de muros de contención que deben darse de todas maneras. El congreso debe impulsar un programa agresivo de reforestación de los cerros circundante a la ciudad porque las raíces de estos árboles ayudan a estabilizar los cerros convirtiéndose en defensa natural, evitando que la ciudad sufra un percance que puede generar un desastre.

El expositor argumentó algunas conclusiones que llevó a que ocurriera el desastre:

CONCLUSIONES:

- La mala orientación de las viviendas en zonas de alto riesgo las hace vulnerables a los derrumbes, huaicos, inundaciones, deslizamientos, etc. Deberían fortalecer los sistemas de control y dar soporte a las autoridades locales con la elaboración y emisión de los informes para que planteen su desarrollo urbano de acuerdo a la realidad de la población.

Fue enfático al decir que, en Retamas hay 04 variables que han conjugado para que suceda esta desgracia.

a) La mala ubicación de las viviendas.

b) La necesidad de los pobladores por tener una vivienda hace que se ubiquen en un lugar del cerro y comienzan a carcomer su base para ganar terreno, debilitando la base y como la pendiente es muy grande y fuerte ocasiona el derrumbe.

c) La deforestación, los árboles lo utilizan para leña, obviando que es la protección del terreno, además de proporcionar oxígeno.

d) Las explosiones ya sea por trabajos mineros formales, informales e ilegales.

Estas son las 04 variables, que contribuyeron en el desastre de Parcoy, resaltó que se debe fortalecer la figura municipal para hacer cumplir las normas. El alcalde no está fortalecido legalmente para tomar acciones, como la población es pequeña, son vecinos o amigos, entonces es difícil hacer cumplir la normatividad.

Finalmente expresó que, es urgente conseguir terreno para la reubicación de la población, INDECI cumple dentro de sus funciones de asesorar y coordinar con el alcalde, otras entidades también cumplieron su rol de apoyar a la autoridad municipal

Se debe dar cumplimiento a la Ley de SENAGER, donde estipula que la Gestión de Riesgo y desastres es integral donde participan todos. Mencionó que, Defensa Civil está dividido en dos partes, CENEPRED e INDECI; CENEPRED que trabaja en el tema de prevención e INDECI que tiene la respuesta frente a los desastres, estas dos instituciones deben unificarse y actuar como una sola cabeza y no dos, porque quita agilidad en el proceso.

El **Presidente** agradeció el informe por parte del representante del INDECI y ofreció el uso de la palabra a fin de que los parlamentarios formulen sus preguntas.

El **Presidente**, preguntó si INDECI había advertido de los riesgos que podría suceder en esta Comunidad, de este inminente derrumbe, si informaron al ejecutivo de la necesidad de emitir un decreto de emergencia para dicha zona, porque escuchamos al señor presidente enunciado la posible declaratoria de emergencia.

El Director de Indeci señaló que, respecto a lo sucedido en Retamas, actuaron las instituciones como INDECI, CENEPRED, INGEMED informando las acciones de peligro que hay, donde el señor alcalde dijo a sus pobladores que Retamas no debe existir porque está en una zona totalmente vulnerable.

Primera recomendación, Retama es una zona muy vulnerable, es necesario reforestar el 100% de los cerros.

Segunda Recomendación; INGEMED debe constituirse con su personal idóneo y construir muros de contención para solucionar el tema de Retamas y, la reubicación de la población, para ello se debe dar presupuesto e impulsar que los informes técnicos se difundan y que las autoridades hagan cumplir estrictamente.

Finalmente, el expositor manifestó que el día anterior, fue publicado el decreto que declara en emergencia al distrito de Parcoy, con ese decreto de emergencia se podrá intervenir con determinados programas que son necesarios dentro de la formalidad del estado.

El **Presidente**, agradeció la participación del invitado Ing. Hipólito Cruchaga Mercedes, Director de INDECI-LA LIBERTAD.

3.3 Respecto al pedido del congresista Elvis Vergara, a fin de que se realice una Sesión descentralizada en la región Ucayali tenemos

TEMAS A ABORDAR:

-Seguimiento al proceso de vacunación contra la COVID-19.

- Estrategias sanitarias para la inmunización contra la COVID-19 en las comunidades nativas.

- Principales necesidades para el fortalecimiento de los establecimientos de salud frente a un incremento de contagios.

- Reforzamiento del primer nivel de atención en la región Ucayali.

- Acciones de control y estado en que se encuentran los expedientes judiciales en relación a las graves acusaciones existentes en contra de las autoridades regionales y locales, respecto al gasto de los fondos públicos que efectuaron en el marco de la pandemia por la Covid19.

El **Presidente** concede el uso de la palabra al congresista Elvis Vergara Mendoza, a fin de que sustente su pedido.

El congresista **Vergara (AP)** manifestó que, Ucayali es una de las tres regiones con menor porcentaje de vacunación, pareciera que existe una dejadez de las autoridades sanitarias locales, además el medio geográfico de la selva es complicado, para llegar a los distritos y provincias se tiene que hacer viajes largos y costosos, la cadena de frío que requiere las vacunas no permite este tipo de traslado, motivo por el cual los pueblos nativos carecen de esta vacuna. La presencia de esta comisión es importante para que se pueda corregir las deficiencias de las autoridades sanitarias.

Manifestó que en la región de Ucayali hubo mucha corrupción en la parte económica y es el segundo departamento más corrupto del país según las cifras de la Contraloría General de la República. Hay hospitales que están en construcción y no han terminado hace muchos años como es el caso del Hospital de Contingencia, y el Hospital Regional que tiene más de 7 años en construcción y más de 150 millones adicionales a su presupuesto inicial. También recalcó que existe una serie de problemas de salud en esa región.

La lucha contra la pandemia no ha sido ajena a los actos de corrupción, grandes cantidades de dinero han sido gastados de manera indebida, comprando medicamentos sobrevalorados, un ejemplo es el fármaco heparina que sirve para prevenir y tratar la trombosis cuyo precio real es de 15 a 30 soles, el Gobierno Regional de Ucayali compró a 160 soles cada ampolla y se está hablando de una compra de miles de ampollas.

El Congreso de la República, cumpliendo con su función fiscalizadora va hacer que no queden impunes estos actos de corrupción y además poder corregir a futuro.

Finalmente, por las razones expuestas, consideró que es propicio y necesario la realización de una Sesión Descentralizada en la Región de Ucayali.

El **Presidente**, una vez concluida la sustentación del pedido por parte del Congresista Vergara, trasladó el uso de la palabra a los parlamentarios a fin de que realicen sus comentarios y/o emitan sus opiniones al respecto.

El **Presidente** manifestó que, no habiendo inquietudes o consultas, solicitó a la Secretaría Técnica que someta a votación nominal dicha propuesta. Concluida la votación de la propuesta del Congresista Vergara, a fin de que la Comisión Especial realice una sesión descentralizada fue aprobada por UNANIMIDAD, señalando como fecha tentativa el 21 y 22 de abril.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 10:20 horas del viernes 18 de marzo de 2022, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Segunda Legislatura Ordinaria

A C T A
DÉCIMA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 03 minutos del día viernes 08 de abril de 2022, se da inicio a la décima 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. Congresista Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 3. Congresista Idelso Manuel García Correa, 4. Congresista Alejandro Muñante Barrios, 5. Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se pone en conocimiento que ha presentado licencia la Congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Primera Sesión Descentralizada.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El **Presidente** dio cuenta que, se ha remitido a los correos de los congresistas y el de sus asesores, el acta de la novena sesión ordinaria, realizada el día viernes 25 de marzo de 2022, la cual fue aprobada, con dispensa de su lectura, en la misma sesión.

II. INFORMES.

El **Presidente** informó que, ha ingresado a la comisión el siguiente oficio:

El oficio N° 00213-2022-OEFA, remitido por la señora Miriam Alegría Zevallos, Gerente General de la OEFA, mediante el cual informa sobre las acciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA ante la contaminación del río Nanay, como consecuencia de la actividad minera ilegal. Manifestó que, si alguno de los señores congresistas tiene interés en el documento indicado, puede solicitar a la secretaría técnica.

Asimismo, el **Presidente** puso en conocimiento de los señores congresistas los siguientes informes:

2.1 Informe de la Visita de Inspección N°006-2021-2022 CESEGRD-C19-Hospital de Apoyo Cesar Garayar de Iquitos.

2.2. Informe de la Visita de Inspección N°007-2021-2022 CESEGRD-C19-Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias".

2.3. Informe de la Visita de Inspección N°008-2021-2022 CESEGRD-C19-Institución Educativa Generalísimo Don José de San Martín.

2.4. Informe de la Visita de Inspección N°009-2021-2022 CESEGRD-C19-Hospital EsSalud Iquitos.

El **Presidente** solicitó que los citados informes pasen a la estación orden del día a fin de ser puestos en su conocimiento y luego de haber sido debatido, se proceda con el trámite correspondiente.

El **Presidente** continuó informando que, se ha remitido a los correos de los congresistas y el de sus asesores el Proyecto de Ley que "Promueve el Fortalecimiento de la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de La Salud como Componente de La Política Nacional de Salud Pública", que fue visto en la VII Sesión Ordinaria realizada el 04 de marzo último y donde se aprobó el Informe N° 004-2021-2022-CESEGRD-C19-CR-Primera Legislatura. A fin de que se sirvan ser revisados y se remitan las observaciones correspondientes en breve término, con la finalidad de que sean tramitados oportunamente.

Asimismo, el **Presidente** informó el reporte situacional COVID-19 indicando que, al día de la fecha se han registrado un total de 397 nuevos casos confirmados, y 13 fallecidos, así como un total de 1,270 pacientes hospitalizados, de los cuales 330 pacientes con evolución favorable, 788 estacionaria y 152 desfavorable.

En la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 31.8% del total de camas UCI se encuentran ocupadas, se tiene 1182 camas de hospitalización ocupadas, 408 camas UCI ocupadas, 367 camas UCI con ventilador ocupadas, y se cuenta con la disponibilidad de 877 camas UCI disponibles.

El Ministerio de Salud, ha reportado un avance del 87.9% de la vacunación contra la COVID-19 con la primera dosis, 80.1% con la segunda dosis y 48% con la tercera dosis. Siendo las regiones de Loreto, Huancavelica, Ucayali, Ayacucho, Madre de Dios y Puno, las que registran un menor avance por debajo del 31%.

III ORDEN DEL DÍA

3.1. Presentación de la señora María Elena Martínez Barrera, Directora Ejecutiva de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, quien informó en relación a:

- La cantidad de vacunas contra la COVID-19 del laboratorio AstraZeneca vencidas a nivel nacional.

- Acciones implementadas y estrategias para asegurar la aplicación de los próximos lotes de las vacunas del laboratorio de AstraZeneca, conforme al contrato suscrito en diciembre de 2020.

- Incorporación de la vacuna contra el COVID-19, al calendario nacional de vacunación.

El **Presidente** a nombre de la Comisión Especial, dio la bienvenida a la señora María Elena Martínez Barrera, Directora Ejecutiva de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, quien quedó en el uso de la palabra.

La **Directora Ejecutiva** de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública inició su exposición informando la cantidad de vacunas contra la COVID-19 del laboratorio AstraZeneca vencidas a nivel nacional; de 1 657 700 vacunas con fecha de vencimiento el 28 de febrero de 2022 que quedaban fueron enviadas las regiones de Madre de Dios, San Martín y Tacna de igual manera se envió a diferentes regiones las vacunas con fecha de vencimiento en marzo 2022, un total de 2 442 400 dosis. Al 04 de abril de 2022 con corte a las 16.00 horas, las regiones reportaron cero dosis de vencimiento de vacunas del laboratorio AstraZeneca.

El total de dosis administradas en población mayor de 5 años es de 28 807 312 (87,88%) con primera dosis, 26 241 589 (80.05%) con la segunda dosis y 13 615 389 (47,64%) con la tercera dosis.

En relación a las acciones implementadas y estrategias para asegurar la aplicación de los próximos lotes de las vacunas del laboratorio AstraZeneca, conforme al contrato suscrito en diciembre 2020 fueron: la estrategia Vamos a tu Encuentro, vacunación casa por casa, se establecieron brigadas móviles de vacunación en conglomerados en parques, estadios, losas deportivas, mercados, centros comerciales, colegios, universidades, barrios, centros de salud, etc., para captar a la población objetivo pendiente de vacunación y para el cierre de brechas de primera, segunda y tercera dosis.

La estrategia 36 horas ininterrumpidas de vacunación, los llamados vacunación o vacuna fest, cuando se establecen brigadas fijas de alta demanda de vacunación en diferentes puntos de vacunación, donde la población que no puede acudir por diferentes motivos a vacunarse puede acudir a estos puntos, que son espacios de vacunación de fin de semana, brindando así oportunidad y flexibilidad a la población.

La expositora acotó que, hoy se ha implementado el barrido de vacunación a nivel nacional, mediante el D.S. N° 144-MINSA/DIGIESP-2022, que viene hacer la directiva sanitaria, que consiste en llevar la vacunación a través de brigadas móviles, a lugares focalizados que permitan acercar el servicio a aquellas personas que por algún motivo todavía no han recibido la vacuna, así como implementar la vacunación en los establecimientos de salud, para llegar a todos, en el marco de la equidad, solidaridad y compromiso.

También implementaron la estrategia comunicacional para asegurar la aplicación de las vacunas del laboratorio AstraZeneca, impartiendo información que a ésta vacuna le respalda la Organización Mundial de la Salud (OMS), La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Su aplicación es de dos dosis con un intervalo de 20 días más una tercera dosis de refuerzo, pasado los tres meses de la segunda.

La señora Martínez precisó que, las personas que completaron su protección con Sinopharm pueden recibir una dosis de AstraZeneca.

Dando respuesta a la tercera y última pregunta sobre la incorporación de la vacuna contra la COVID-19 al calendario nacional de vacunación, precisó que, el SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 ya ha sido diagnosticado en todo el mundo, asimismo las evidencias científicas no tienen claro cuándo se podrá frenar su expansión y ahora advierten que puede que el virus no desaparezca nunca.

Mientras que la COVID-19 no se considere una enfermedad endémica, no puede ser considerada como parte del esquema de vacunación regular. Una enfermedad endémica se presenta de forma periódica en una región en específico.

Para terminar su exposición manifestó que, están en una intervención de cerrar brechas por grupos de edad para alcanzar primeras, segundas, terceras y cuartas dosis desde los 5 años a 120 años de edad con las vacunas contra la COVID-19 en el Perú.

Habiendo culminado el informe de la invitada, el **Presidente** ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El congresista **Muñante (RP)** realizó las siguientes preguntas:

a) La campaña de vacunación debería hacerse en función del vencimiento de las vacunas, salvaguardando así en tema enteramente económico, o es que debería ser a base de los estudios de la realidad peruana, tomando en cuenta la inmunidad natural o híbrida, la alta tasa de contagios que ocurrió en enero de este año por la variante Ómicron, y los meses de lapso entre una dosis y otra ¿Qué es lo que debería primar, el vencimiento o la estadista y salvaguardando en el tema de la salud?

b) En el contexto de las últimas medidas adoptadas por el Ejecutivo, y, exigir la dosis de refuerzo, informe si para esta decisión se ha tomado en cuenta la inmunidad natural y la inmunidad hídrica de haberla tomado en cuenta o no, agradecer informar a esta comisión el sustento y evidencia científica y el análisis de los riesgos y beneficios.

c) ¿Considera Ud., como una estrategia la represión de derechos constitucionales a los que no se colocan la tercera dosis, en medio de una coyuntura distinta a los meses anteriores?

d) ¿Hay una alerta de DIGEMID, 062- 2021 que fue hecho pública, donde habla de posibles casos de miocarditis y pericarditis asociados con las vacunas de plataforma de ADN mensajero, que avances, que estudios, que seguimientos se ha hecho con respecto a esta alerta de DIGEMID?

e) Ud. ha afirmado que es necesario la dosis de refuerzo, para posibles variantes, esa variante podría demorar meses en aparecer, si eso llegara a ocurrir y la dosis de refuerzo se aplica en ese momento, ¿acaso se volvería, a aplicar una cuarta dosis de manera obligatoria, para esa variante, considerando, que nos estamos adelantando en el tiempo?

El **presidente** agradeció al congresista **Muñante (RP)** e indicó sí hay colegas que desean hacer preguntas.

El **presidente** continuó formulando preguntas a la directora María Elena Martínez.

¿Cuáles son las acciones que ha priorizado el sector para evitar la pérdida de estas dosis pediátricas con respecto a un total de 6,300 dosis de la vacuna contra la COVID-19 del laboratorio Pfizer(pediátrico) que vencerán el 30 de abril del 2022, por un valor de S/ 2 336 957.55.?

¿Cuál es la cantidad de dosis de la vacuna contra la COVID-19, que no han sido aplicadas desconociendo la cantidad de dosis que fueron desechadas? ¿A cuánto asciende el valor de dichas dosis no aplicadas?

¿Cuántos lotes se encuentran pendientes de entrega respecto a la contrata suscrita con el laboratorio de AstraZeneca y cuál es su fecha de vencimiento?

¿A cuánto asciende el valor económico de las vacunas vencidas de los lotes con vencimiento al 28 de febrero y 31 de marzo?

¿Cuáles son las diferencias que se vienen aplicando para cada una de estas regiones y cuánto de recursos económicos se destinaron a ello?

¿Se realizaron campañas agresivas de información, concientización y publicaciones en diferentes lenguas nativas? ¿Cuánto de porcentaje aumentó con esta estrategia?

¿Cuál es el plan de contingencia para evitar pérdidas de vacunas por caducidad?

El presidente concede el uso de la palabra a la Directora Ejecutiva de Inmunizaciones, para que pueda responder las preguntas formuladas.

Respuesta a la primera pregunta, donde mencionan la campaña de vacunación debe hacer en función al vencimiento, la directora manifiesta que NO, las vacunas cuando llegan al país, hacen un análisis para enviar a las regiones provincias, distritos que necesitan estas vacunas, para evitar la pérdida de la dosis.

Respuesta a la segunda pregunta; se está tomando como medida la inmunidad natural, haciendo evaluaciones a través del instituto Nacional de Salud para medir cuál de ello puede ser efectivo a una persona, los estudios nacionales e internacionales evidencian de que la vacuna no necesariamente tendrías que decir con dos dosis es suficiente, esto se demostró en la tercera ola, en diciembre teníamos 22 millones de personas vacunadas gracias a ello se pudo contener la tercera ola.

Respuesta a la tercera pregunta, DIGEMID es la autoridad sanitaria del Perú, encargado de regular productos que llegan al país como los medicamentos y vacunas nuevas como la Moderna estas alertas están en los eventos**.**

El expositor se refirió sobre los eventos adversos, en el país tenemos dos momentos de evaluar los momentos adversos de las vacunas.

a. El escenario que la DIGIMED evalúa son los eventos leves como dolor de brazo, fiebre, en las personas.

b. El CBC, evalúa los eventos severos y moderados de los cuales,68 millones de dosis aplicadas, el CBC reportó 338 personas con estos eventos, existe un comité que viene evaluando para poder determinar si efectivamente algo está relacionado a la misma**.**

Respuesta a la cuarta pregunta, el ejercicio del derecho a la propiedad, y la inviabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, a la empresa, comercio e industria, el derecho a las reuniones está sujeta a las limitaciones que establece la ley, y el resguardo para la salud pública

Respuesta a la quinta pregunta, si es necesario un refuerzo de cuarta dosis para personas de tercera edad y personal de salud no hay indicación para la población en general.

A la primera pregunta de riesgo de vencimiento de la dosis pediátrica a la vacuna Pfizer, se implementó vacunaciones tipo barrido, casa por casa, ir a las poblaciones indígenas, para poder lograr vacunar a las personas que accedan esta vacuna sea uno, dos personas, que la pérdida no sea en exceso como se mencionaba

A la segunda pregunta del factor de pérdida, para la población rural llega a 70% donde se hace vacunación casa por casa, ríos, quebradas, y zonas urbanas podemos alcanzar hasta un 50%.

El **presidente** preguntó a la directora, si se garantizó el presupuesto para las brigadas y la distribución ha sido a las DIRESAS, GERESAS para continuar con la vacunación.

La directora manifiesta, que está garantizado, pone de conocimiento que el D.U. aprobó un presupuesto de 123 millones de soles que fueron transferidos a las regiones para incrementar el número de recursos humanos, qué es hasta fines de abril.

Habiendo finalizado la absolución de preguntas, el **Presidente** agradeció la participación de la invitada, y le manifestó el reconocimiento de la Comisión Especial por acudir a la invitación.

3.2 El **Presidente** indicó que se visualizará un video donde se muestra la precaria y alarmante situación en que se encuentran el Hospital Cesar Garayar, el Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, el Hospital EsSalud de Iquitos y la IE Generalísimo Don José de San Martín.

A continuación, el **Presidente** señaló que, habiendo pasado a la estación de orden del día, los cuatro informes antes indicados, solicitó a la señora Secretaria Técnica proceda a dar lectura la parte de conclusiones y recomendaciones de cada informe.

- **Informe de la Visita de Inspección N°006-2021-2022 CESEGRD-C19-Hospital de Apoyo Cesar Garayar de Iquitos.**

Conclusiones:

a. El Hospital de Apoyo Iquitos "Cesar Garayar García", tiene una cobertura de aproximadamente 68,161 personas, que mediante informe de evaluación se ha determinado que respecto a la seguridad estructural "no cumple con los estándares básicos de seguridad y calidad de edificaciones", dado a que tiene más de 70 años de antigüedad, y se encuentra en una situación crítica.

b. El establecimiento de salud no cuenta con los recursos para realizar el mantenimiento a los ambientes y equipos médicos, presentando una inadecuada instalación de las áreas médicas, insuficiente personal de salud para coberturar la demanda, graves problemas por la filtración de la lluvia, deficiente sistema de agua y alcantarillado y el hacinamiento constante por la carga de pacientes.

Recomendación

Al Gobierno Regional De Loreto

a. Priorizar la ejecución de la obra "Construcción y Equipamiento del Nuevo Hospital de Iquitos "César Garayar García", que se encuentra con serios problemas contractuales, lo que ha originado la ampliación en el plazo de culminación y entrega.

b. Asignar los recursos económicos requeridos por el Hospital de Iquitos "César Garayar García", para realizar el mantenimiento de la infraestructura y equipos que se encuentran en un estado deficiente y precario.

A La Contraloría General de la República

a. Reforzar las acciones de control orientadas al seguimiento y cumplimientos de las condiciones contractuales y ejecución presupuestal de la obra "Construcción y Equipamiento del Nuevo Hospital de Iquitos "César Garayar García" para su entrega y culminación.

A La Defensoría Del Pueblo – Loreto

a. Informar a la presente Comisión Especial, las medidas implementadas para salvaguardar la vida y salud de los pacientes, profesionales de salud y personal administrativo que realiza labores en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García".

b. Remitir copia del acta de la inspección realizada el día 01 de abril de 2022 a horas 09:30 a.m., de manera conjunta con el Ministerio Público y Defensa Civil.

-Informe de la Visita de Inspección N°007-2021-2022 CESEGRD-C19-Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias".

Conclusiones:

a. El Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias", requiere una mayor asignación de presupuesto para la atención de pacientes para Hemodiálisis, así como de medicamentos para coberturar su actual demanda, de igual manera necesitan la asignación de personal médico especialistas como; Urólogo, Nefrólogo, Neumólogo y Anestesiólogo.

b. El Establecimiento de salud, cuenta con un área de oxigeno medicinal, debidamente implementado que cuenta con equipos de capacidad de 35 m3, que logra abastecer la demanda de la región ante un incremento de casos por COVID-19.

c. Se requiere la aprobación de la transferencia del Hospital Modular de Iquitos al Hospital Regional de Loreto, de manera permanente, permitiendo así ampliar su capacidad de respuesta para la atención de pacientes con dengue, malaria y leptospirosis, que son casos recurrentes en la región.

Recomendaciones:

Al Ministerio De Salud

a. Priorizar la atención de las necesidades del Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias", con una mayor asignación de presupuesto para la atención de pacientes para hemodiálisis, así como de medicamentos para cubrir su actual demanda, de igual manera necesitan la asignación de personal médico especialistas como; Urólogo, Nefrólogo, Neumólogo y Anestesiólogo.

A La Autoridad de Reconstrucción con Cambios

a. Aprobar la transferencia del Hospital Modular de Iquitos al Hospital Regional de Loreto, de manera permanente, permitiendo así ampliar su capacidad de respuesta para la atención de pacientes con dengue, malaria y leptospirosis, que son casos recurrentes en la región.

- Informe de la Visita de Inspección N°008-2021-2022 CESEGRD-C19-Institución Educativa Generalísimo Don José de San Martin.

Conclusiones:

a. Resulta importante que se disponga a través del Programa Nacional de Infraestructura Educativa- PRONIED del Ministerio de Educación, la priorización del presupuesto para el financiamiento del proyecto de inversión mejoramiento del Servicio Educativo del Nivel Primaria y Secundaria de la I.E. Nº 60052 Generalísimo José De San Martin, en el Distrito de Punchana - Provincia de Maynas - Departamento de Loreto, por un monto de S/. 46, 510,569.13, el cual tiene expediente técnico viable.

b. La Institución Educativa requiere que se disponga la priorización del presupuesto para atender el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento, puesto que el actual resulta insuficiente para las acciones de prevención e intervención, lo cual dificulta una acción inmediata por parte de la plana docente.

c. No cuenta con un área de aislamiento COVID-19 debidamente equipada para la atención oportuna de casos sospechosos.

Recomendaciones:

a. Solicitar al Ministerio de Educación a través de PRONIED, el financiamiento del PIP: mejoramiento del Servicio Educativo del Nivel Primaria y Secundaria de la I.E. Nº 60052 Generalísimo José De San Martin, en el Distrito de Punchana - Provincia de Maynas - Departamento de Loreto, por un monto de S/. 46, 510,569.13, el cual tiene expediente técnico viable.

b. Requerir al Gobierno Regional de Loreto, a través de la Dirección Regional de Educación y la Unidad de Gestión Educativa Local, priorizar las demandas adicionales de presupuesto para garantizar los requerimientos para el funcionamiento de las actividades educativas de este centro educativo**.**

c. Reforzar el área de aislamiento COVID-19 para la atención oportuna de casos sospechosos.

d. Monitorear de manera periódica y en conjunto con la Dirección Regional de Salud, Defensoría del Pueblo y otras instituciones competentes las condiciones para el retorno a clases de los estudiantes.

- Informe de la Visita de Inspección N°009-2021-2022 CESEGRD-C19-Hospital EsSalud Iquitos.

Conclusiones:

a. La Red Asistencial de EsSalud – Loreto, informó que, en relación a la vacunación contra la COVID-19, al 21 de marzo, se han aplicado 98,904 dosis de la vacuna contra la COVID-19, a asegurados y no asegurados, y en cuanto a la vacunación a población indígena, organizará brigadas móviles para priorizar la vacunación por la alta vulnerabilidad frente a la COVID-19.

b. Resulta importante, que se disponga a través de la Presidencia Ejecutiva de ESSALUD, la priorización del presupuesto para el financiamiento del proyecto de inversión "Creación de los Servicios de Salud del Hospital Especializado Iquitos de la Red Asistencial Loreto", el cual está incorporado en el Programa Multianual de Inversiones (PMI) de ESSALUD del período 2021-2023, con un monto programado de S/. 450 Millones de soles.

c. Es importante resaltar que se necesita la ampliación y adecuación de los siguientes servicios de salud de la Red Asistencial Loreto: sala de hemodiálisis de emergencia y casos especiales 04 estaciones, creación de la tercera sala de operaciones, sala de quimioterapia y preparación de muestras oncológica y mejora de las salas de procedimientos de Cardiovascular.

Recomendaciones:

Fortalecer el primer nivel de atención y segundo nivel en cuanto a la accesibilidad de los servicios mejorando la brecha de Recursos Humanos y capacidad resolutiva con laboratorios, equipos biomédicos y mejora de la infraestructura.

Fortalecer la telemedicina a las IPRESS más alejadas y de zonas de frontera: (Caballococha, San Antonio del Estrecho, Requena y Nauta).

Solicitar al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, y la Presidencia Ejecutiva de ESSALUD, la priorización del financiamiento del PIP: "Creación de los Servicios de Salud del Hospital Especializado Iquitos de la Red Asistencial Loreto", el cual está incorporado en el Programa Multianual de Inversiones (PMI).

Hacer el seguimiento, en la Presidencia Ejecutiva de ESSALUD, de los diferentes requerimientos de medicamentos, insumos, mantenimiento de equipos y recursos humanos que la Red Asistencial Loreto realizó en favor de la población asegurada de Loreto.

El **Presidente** señalo que, habiendo escuchado las conclusiones y recomendaciones de los citados informes, trasladó el uso de la palabra a los señores congresistas a fin de que realicen sus comentarios y/o emitan sus comentarios al respecto.

El **Presidente** acotó que, se ha tenido la oportunidad de ver y escuchar la grave situación en la que se encuentran los hospitales de Iquitos, así como la institución educativa, por lo que es preciso tomar decisiones inmediatas y en aras de coadyuvar para que esta situación mejore a favor de los pobladores de la Región Loreto tanto en educación como en salud, es necesario tomar una decisión inmediata, por lo que solicitó que la aprobación de los informes leídos sea en bloque.

Procedió a consultar a los señores congresistas si tienen alguna observación a los informes que se ha dado lectura; al no haber observación alguna se dio por aprobados los 4 informes propuestos.

Acto seguido el **Presidente** expresó que, se estará coordinando con el despacho de la comisión para hacerles llegar un cronograma de las próximas sesiones descentralizadas en las diferentes regiones, a fin de que pueda ser evaluada y aprobada en la próxima sesión extraordinaria del día lunes 11 del mes en curso.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 09:12 horas del viernes 08 de abril de 2022, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

Periodo de Sesiones 2021-2022
Segunda Legislatura Ordinaria

ACTA
DÉCIMA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 03 minutos del día viernes 06 de mayo del 2022, se dio inicio a la décima primera sesión ordinaria, programada 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. Cong. Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 3. Cong. Idelso Manuel García Correa 4. Cong. Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se pone en conocimiento que ha presentado licencia el congresista: Carlos Ernesto Bustamante Donayre.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la décima primera sesión ordinaria, de la Comisión especial

I. APROBACIÒN DEL ACTA

El presidente dio cuenta que, se ha remitido a los correos de los congresistas y el de sus asesores, las siguientes actas:

El acta de la primera sesión conjunta con la Comisión de Salud y población, realizada el martes 18 de enero del presente año, la cual está pendiente de aprobación, en ese sentido, consultó a los colegas congresistas si tienen alguna observación al respecto, y al no haberse realizado ninguna observación, se declara aprobada la citada acta.

Asimismo, el presidente anunció que se ha remitido el acta de la décima sesión ordinaria realizada el viernes 08 de abril de 2022, y el acta de la quinta sesión extraordinaria realizada, el viernes 11 de abril del 2022, las cuales fueron aprobadas con dispensa de su lectura en las respectivas sesiones enunciadas.

II. INFORMES

El presidente, informó que, ha ingresado a la comisión el siguiente oficio:

El oficio Nº 2062-2022-SG/MINSA, remitido por la señora María Elena Juscamayta Aragüena, Secretaria General del Ministerio de Salud, mediante el cual envía información de casos confirmados de trabajadores del sector salud en diferentes regiones, situación que debilita la respuesta hospitalaria de los establecimientos de Salud a nivel nacional.

Asimismo, el **presidente** informó el reporte situacional COVID-19, indicando que, a la fecha se habían registrado un total de 151 nuevos casos confirmados de COVID-19, y 5 fallecidos, así como un total de 1,011 pacientes hospitalizados, de los cuales 263 pacientes con evolución favorable, 627 en situación estacionaría y 121 pacientes con evolución desfavorable.

Agregó además que, en la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 30% del total de camas UCI se encuentran ocupadas, se tiene 930 camas de hospitalización ocupadas, 351 camas UCI ocupadas, 302 camas UCI con ventilador ocupadas, y se cuenta con la disponibilidad de 818 camas UCI disponibles.

El Ministerio de Salud, ha reportado un avance del 89% de la vacunación contra la COVID-19 en la primera dosis, 82.4% en la segunda dosis, 57.1% en la tercera dosis y 0.78% en la cuarta dosis, siendo las regiones de Loreto, Huancavelica, Ayacucho, Madre de Dios y Puno, las que registran un menor avance por debajo de 40%.

Del mismo modo **el presidente** anunció qué hace dos días se reportaron desde la comunidad de San Juan de Moccorayaku, provincia del Marañón, el reporte de un derrame de petróleo, e inmediatamente se ofició al Ministerio Público y a la OEFA, para que tomen las medidas respectivas de verificación, fiscalización y seguimiento de este derrame; y las autoridades exigen la presencia de algunos congresista de la región, para verificar in sitú el daño ecológico que se está produciendo, dado a que a unos metros de la zona de derrame, existe un hermoso lago que es fuente de alimentación de truchas de la zona; las autoridades y los representantes indígenas, esperan una pronta solución para evitar una contaminación de mayor magnitud.

El presidente, preguntó a sus congresistas, si deseaban realizar algún informe.

El presidente informó que, debido a los hechos suscitados el día 15 de enero del presente año, en relación al atentado al medio ambiente de las playas de la costa peruana, debido al derrame de petróleo del Buque Tanque Mare DORICUM, cerca de la refinería la pampilla, se ha emitido el informe N° 0010-2021-2022-CESEGRD-C19-Derrame de Petróleo en el terminal Portuario Multiboyas N°2 de la Refinería, La pampilla-Distrito de ventanilla-Callao-Perú. Informe que sería sustentado en la respectiva estación.

III. PEDIDOS

El presidente indicó a los congresistas, sí deseaban realizar algún pedido. Al no haberlo se continuó con la sesión.

IV ORDEN DEL DIA.

4.1. Presentación del señor Alexis Manuel Holguín Ruiz, Director General de la Dirección General de intervenciones estratégicas en salud Pública del Ministerio de Salud, y el señor César Vladimir Munayco Escate, Director Ejecutivo de Vigilancia en Salud Pública del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, y el señor Eduardo Ortega Guillén Jefe de Equipo del Despacho Ministerial- MINSA; quienes informaron en relación a las siguientes preguntas:

¿Cuáles fueron los motivos para que el sector salud no modifique el protocolo de vacunación con la dosis de refuerzo de la vacuna de Moderna con 50 microgramos, conforme a la recomendación de la Organización Mundial de la salud (OMS) y la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA)?

¿Cuáles fueron los criterios técnicos o evidencia científica para la aprobación de la cantidad de 100 microgramos para la aplicación de la dosis de refuerzo de la vacuna del laboratorio Moderna al personal de salud y ciudadanos mayores de 70 años?

¿Cuáles son las estrategias priorizadas por el sector salud, para superar la desaceleración del 80% que presenta el proceso de vacunación contra la COVID-19?

¿Cuál es el plan de contingencia del MINSA para evitar pérdidas de las vacunas próximas a vencer del laboratorio Moderna y Pfizer? Y ¿Cuántas vacunas se encuentran pendientes de entrega?

¿Cuál es el diagnóstico situacional del avance de la tercera ola de contagios por COVID-19? Y ¿Cuáles son las variantes de precaución a nivel internacional y nacional?

Mediante Resolución Ministerial N.º 078-2022-MINSA, de fecha 26 de abril de 2022 se crea una Unidad de Prevención y Manejo de Epidemias, Brotes y Enfermedades en la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en la Salud Pública. ¿Cómo quedaría el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades- CDC, creado por Ley, el cual tendría las mismas competencias?

El presidente dio la bienvenida a los señores invitados.

En representación del ministro de salud, expuso el Dr**., Alexis Manuel Holguín Ruiz**, y respondiendo a la primera pregunta**,** manifestó que, normativamente tienen tres tipos de documentos:

1. El Plan Nacional actualizado de Vacunación contra la Covid-19; en donde se organiza e implementa las actividades de vacunación segura contra la COVID-19.

2. La Directiva Sanitaria para la vacunación contra la Covid-19; en donde se establecen los criterios técnicos para la vacunación contra la COVID-19.

3. Los Protocolos de vacunación contra La Covid-19; aquí si hay protocolos de diferentes grupos, protocolos para vacunación en pacientes, inmunodeprimidos, pacientes especiales, pacientes gestantes, y los protocolos de la vacunación de tercera y cuarta dosis.

Comentó que no es necesario modificar el protocolo de aplicación de tercera y cuarta dosis para la vacunación contra COVID-19, asimismo, expuso que está trabajando de una manera coordinada y articulada con las coordinadoras de inmunizaciones de las DIRESA, GERESA y DIRIS.

El expositor en respuesta a la segunda pregunta comentó que, el CDC-PERÚ; plantea los escenarios a cerca de una posible cuarta ola pandémica, y con ello se tendría un impacto muy grande nuevamente, en lo que son priorizaciones de cuidados intensivos y de funciones, que afectaría la salud de las personas teniendo un escenario extremo con más de 16,996 defunciones.

El 01 de abril se publicó el protocolo de la aplicación de la tercera y cuarta dosis de la vacuna contra COVID-19

El 04 de abril de 2022, se inicia la aplicación de la cuarta dosis de la vacuna contra COVID-19, a las personas de 70 años a más, y a pacientes inmunosuprimidos.

El 11 de abril de 2022, se inicia la aplicación de la cuarta dosis contra COVID-19, para el personal de Salud.

El expositor precisó, que la aplicación de la cuarta dosis de la vacuna contra COVID-19, es con la recomendación del comité de expertos de vacunas, a los mayores de 70 años, porqué, fue la población más afectada en la parte de mortalidad, durante las tres olas que hubo en el Perú, es por eso que el primer grupo que sale a vacunarse son mayores de 70 años y los inmunocomprometidos; también se recomendó vacunar al personal de salud por tener mayor riesgo de exposición frente a esta enfermedad.

El invitado acotó qué, se solicitó a través de la dirección general de intervenciones estratégicas salud pública, una reunión con los con los representantes laboratorio de Moderna y aclarar acerca de la cuarta dosis, en trabajadores de salud, en adultos mayores, y también en inmunosuprimidos, donde ellos mencionan:

-Utilizar la vacuna contra COVID-19 del laboratorio Moderna como dosis de refuerzo, en un esquema heterólogo que presenta mejores resultados de efectividad en los estudios que han hecho con vacunas de efectos virales no replicativos como es el caso de ASTRAZENECA.

-El perfil de seguridad de la dosis de 100 microgramos, está establecido, ya que ha sido aprobada por los organismos regulatorios correspondientes como, FDA (la administración de alimentos y medicamentos), y EMA (Agencia Europea de Medicamentos)

-La aplicación de la dosis de refuerzo para el personal de salud, se considera que son decisiones que cada país puede tomar dependiendo de su comprensión, disposición y riesgo.

-La dosis aprobada y autorizada es de 50 microgramos. Y considera que puede ser utilizada, pero hay países que han tomado la decisión de administrar la dosis de 100mcg, los datos de seguridad y eficacia permiten que los países puedan tomar esa decisión de manera segura.

El expositor en respuesta a la tercera pregunta señaló que, hay dos grandes grupos de monitoreo en el país, con efectos leves moderados, y efectos severos.

Respondiendo a la cuarta pregunta el expositor comentó se han realizado varias estrategias de comunicación y son:

1.Acciones Comunicacionales y son las siguientes:

-Campaña "Me Vacuno Perú, completa la dosis que falta".

-Difusión en redes sociales con información verificada sobre la seguridad y eficacia de la vacuna contra la COVID-19.

-Charlas transmitidas virtualmente con participación de expertos para resolver preguntas y mitos acerca de la vacunación.

2.Acciones de promoción de la vacunación contra COVID-19:

- Activaciones en las regiones priorizadas con el objeto de promover la vacunación contra COVID-19 en lugares que presentan bajas coberturas y brechas, especialmente en fechas de movimiento de personas como los feriados.

-Se organizaron concursos con temáticas dirigidos a público objetivo para el cierre de brechas y promoción de la vacunación de la tercera dosis.

3. Acciones de Defunción, a través de la oficina de comunicación. - se hicieron en plataformas digitales que alcanzó a más de 2 millones de personas que han podido tener esta información.

También se ha tenido intervenciones comunitarias como perifoneo volanteo animación

Se brindó apoyo técnico a las DIRIS, DIRESAS, y GERESAS el personal de comunicación se apersonó para trabajar con ellos.

4. Acciones de coordinación y articulación con las regiones, se realizaron las siguientes:

-Reuniones semanales con las coordinadoras de inmunizaciones de las DIRIS, DIRESA, DIRESAS y GERESAS. para la coordinación de aspectos técnicos de vacunación.

-Asistencias técnicas presenciales en las regiones con el objetivo de fortalecer la vacuna.

-Ampliación de la jornada de vacunación los fines de semana.

-Fortalecimiento de la vacunación a través de las brigadas móviles.

El Dr. Holguín en respuesta a la quinta pregunta comentó qué, actualmente no se cuenta con vacunas vencidas de los laboratorios de Moderna y de Pfizer, ni adulto ni pediátricos, tampoco hay pendientes de entrega de vacunas contra COVID-19, las DIRIS; DIRESA; GERESAS; poseen el stock de acuerdo a su población objetivo a vacunar y el intervalo de dosis por aplicar.

Se han realizado algunas acciones para evitar el vencimiento que era en el mes de abril.

Continuando con la exposición en respuesta a la sexta pregunta el ponente señaló, que hay documentos normativos, para el manejo de frascos abiertos, el sustento para el incremento del factor pérdida de un frasco multidosis abierto de cualquier vacuna contra la COVID -19, a 70%en zonas rurales y el 50% en zonas urbanas, se da en el marco de la emergencia sanitaria en la que nos encontramos ,por la COVID-19, donde las buenas prácticas de las inmunizaciones permiten realizar estrategias especiales de aplicación, donde por tema de oportunidades de protección, se recurre a las campañas y actividades

de sensibilización, siempre en cuando cumpla los 04 criterios definidos por la Organización Mundial de la Salud.

Asimismo, esta adecuación del porcentaje de la pérdida de dosis de frascos multidosis es una práctica ya de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Salud N°141-MINSA/2018/DGIESP "Norma Técnica de Salud que establece el esquema Nacional de Vacunación" que a su vez maneja la aplicación de 17 vacunas a nivel nacional y adicional a ello se encuentra la vacuna contra la COVID-19.

El **presidente,** agradeció la exposición del Dr. Alexis Manuel Holguín Ruiz, Director General y solicitó que continúe con la exposición el siguiente invitado.

El señor Eduardo Ortega Guillen, saludó a los presentes y emitió su respuesta a las preguntas formuladas: ¿Cuáles fueron los motivos para que el sector salud no modifique el protocolo de vacunación con la dosis de refuerzo de la vacuna de Moderna con 50 microgramos, conforme a la recomendación de la organización Mundial de la salud (OMS) y la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA)?

El expositor señaló que, el perfil de seguridad de la dosis de 100 microgramos, está establecido, y registrado en publicaciones científicas y está aprobado por los organismos regulatorios correspondientes de 85 países incluido el Perú, el 24 de marzo del 2022 se llevó a cabo una reunión del comité de expertos e inmunizaciones, el cual FDA Y OMS dio la recomendación de vacunar a tres grupos prioritarios., los pacientes con inmunosupresión, los adultos mayores de 70 años, y los trabajadores de salud. El equipo técnico del ministerio de Salud decidió hacer uso de la dosis de 100 microgramos tomando en cuenta que tanto la dosis de 100 microgramos como de 50 cuentan con estudios de seguridad como dosis adicional.

En relación a la segunda pregunta ¿Quién o quiénes tomaron la decisión de la aplicación de la dosis 100 microgramos? Y ¿Cuáles son los fundamentos de dicha decisión?

El expositor señaló que, la decisión fue tomada por el equipo técnico del Ministerio de Salud, y se consideró que a la fecha la población recibió otras vacunas, y al administrarse por primera vez la vacuna Moderna, se decidió hacer el uso de la dosis de 100 microgramos, o 5 ml, como la dosis de 100 y 50 microgramos tienen estudios de seguridad, como dosis adicional, sea como tercera o cuarta dosis.

El Dr. Ortega precisó qué hubo una reunión, entre el equipo técnico del laboratorio Moderna y el equipo técnico del ministerio de Salud, en esa reunión el equipo técnico de Moderna recalcó que él perfil de seguridad de la dosis de 100 microgramos está claramente establecido, qué, la decisión de aplicar una dosis tercera o cuarta al personal de salud, está en función de la comprensión de cada país de la evolución de la pandemia de su disposición para poder poner las vacunas y de riesgo percibido para el personal de salud, el laboratorio recomendó que usualmente se puede utilizar la dosis de 50 microgramos, pero hay países que han tomado la decisión de administrar una dosis de refuerzo adicional de 100 microgramos, sea en esquema homólogo o heterólogo, esquema homólogo significa que la tercera o cuarta dosis pertenecen todos al mismo laboratorio, esquema heterólogo, que la primera y segunda dosis pertenecen a cualquier otro laboratorio.

Respecto de la tercera pregunta ¿Por qué convocaron al comité de expertos recién el 22 de abril del presente, cuando ya habían aplicado más de 100 mil dosis con la cantidad de 100 microgramos?

El expositor comentó qué, el comité de expertos e inmunizaciones, hacen una reunión ordinaria el tercer jueves de cada mes, en la última reunión ordinaria del 22 de abril del presente año del comité de inmunizaciones se consideró que se venía aplicando una dosis autorizada y correcta y se tomó la decisión de colocar a partir de entonces, media dosis de 50 microgramos, de la vacuna Moderna debido a qué se presentaron los ESAVI(Evento Supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización), leve y moderado, en mayor cantidad e intensidad con dosis de Moderna de 100 microgramos.

En lo concerniente a la cuarta pregunta ¿El laboratorio Moderna autoriza la aplicación de más de 50 microgramos, en la dosis de refuerzo cuartas dosis?, ¿existen otros países donde se autorizó los inoculados con 100 microgramos, del laboratorio Moderno la dosis de refuerzo?

El expositor señaló qué, la vacuna del laboratorio moderna es una vacuna de ARN, que tiene estudios de seguridad y eficacia respaldado por la OMS, y tiene dos indicaciones, una dosis completa, de 100 microgramos y otra es, de media dosis de 50 microgramos; según los técnicos del laboratorio Moderna tiene un perfil de seguridad establecido y las decisiones de aplicación de dosis para el personal de salud, son decisiones que cada país toma en función a su realidad concreta. La dosis aprobada es de 50 microgramos para tercera y cuarta dosis, pero, hay países que tomaron la decisión de aplicar 100 microgramos, en tercera o cuarta dosis. Ejemplo en Canadá se indicó 100 microgramos de la vacuna moderna en adultos mayores de 70 años, y en Colombia se aplicó la tercera dosis Moderna con 100 microgramos.

Referente a la quinta pregunta ¿El Ministerio de Salud realizó el monitoreo del estado de salud a las personas inoculadas y que presentaron efectos adversos con la cuarta dosis del laboratorio moderna? ¿Cuántas son y qué efectos presentaron?

Continuando con su exposición el ponente señaló que, ESAVI, es todo cuadro clínico negativo que se presenta posteriormente a la administración de una vacuna y que "supuestamente" atribuido a la vacunación o inmunización, los tipos de ESAVI están de acuerdo a su patogenicidad, nivel de gravedad y frecuencia de aparición en: Leves y Comunes; severos y raros.

En relación a la sexta pregunta -Según información del Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), estas últimas semanas hubo una desaceleración en el proceso de vacunación contra la COVID-19 a nivel nacional, ¿si sumamos este "error" en la vacunación de la cuarta dosis con la vacuna moderna viene generando desconfianza en la población, que acciones realiza el ministerio de Salud para resarcir este problema?

El Dr. Eduardo Ortega precisó que, no está de acuerdo con la denominación desaceleración y error en el proceso de vacunación; manifestando si revisa el propio Repositorio REUNIS no vemos una desaceleración continua, por ejemplo para la colocación de la tercera dosis de la vacuna, la semana del 7 al 13 de marzo fue la más

baja, y a esa semana se colocaron 439,986 000 tercera dosis, en la semana del 18 al 24 de abril se colocaron 656, 633,000, evidentemente mayor, los datos de la última semanas son provisionales se va actualizando conforme van llegando de las zonas más alejadas y con menor calidad de conexión de internet, dijo que nosotros consideramos que el tiempo para que los datos sean completamente confiables es 7 días.

En el caso de las primeras dosis, el Perú ha vacunado el 89 % de la población de 5 años a más, de su meta de población de 5 años a más, para la segunda dosis el Perú ha superado el 82,3% de la población de 5 años a más, y la población que falta vacunar se encuentra principalmente en zonas rurales, dispersas, de difícil acceso y a menudo sufre las consecuencias del activismo anti vacunas a partir de líderes comunales, o religiosos que inducen a evitar la vacunación.

En el caso de tercera dosis, hemos superado a 57% de los mayores de 12 años. A pesar de los problemas observados el Perú es el tercer país con más primera dosis colocadas en Sudamérica, y quinto de toda América, En el caso de tercera dosis también el Perú es el tercer país de Sudamérica con más tercera dosis colocadas.

En el caso de la cuarta dosis manifestó que no hay desaceleración, desde el 01 a 22 de abril se vacunaron 116, 501,000 personas con la vacuna de Moderna; desde el 23 de abril que se cambia la indicación de 100 a 50 microgramos, hasta el 04 de mayo se vacunaron 121, 340,000 personas, en conclusión, señaló que, 116,501,000 personas en 22 días, y 121,340,000 personas en 12 días siguientes no sería justo considerar una desaceleración.

En relación a la sexta pregunta ¿Cuál es el plan de contingencia de MINSA, para evitar pérdidas de vacunas de vacunas próximas a vencer del laboratorio AstraZeneca y Pfizer? ¿Cuántas vacunas se encuentran pendientes de entrega?

El expositor acotó que, no hay viales de la vacuna AstraZeneca próximo a vencer, tampoco hay en almacén los viales de vacuna AstraZeneca.

En segundo lugar, comentó que se tiene almacenado en CENARES, información al 30 de abril del 2022, en una cantidad de 922,900,000 dosis de vacuna pediátrica de Pfizer con vencimiento al 30 de setiembre del 2022, y 1,288,500, 000 dosis de vacuna Pfizer para adultos con vencimiento al 31 de agosto del 2022 y 576, 800,000, dosis de vacuna Pfizer adulto, con vencimiento al 30 de setiembre del 2022, las estrategias contemplada son: Vacuna Perú, completa la dosis que te falta, vacunación colegios, y barrido nacional .

En lo referente a la séptima pregunta ¿El ministro de Salud, Jorge López, ha confirmado que existe sobre stock de vacunas en el país, cuántas dosis se encuentran pendientes de entrega al país, a que laboratorio pertenecen?

El señor López precisó que, hay pendientes de entrega al país 4' 813, 600 dosis de vacuna AstraZeneca,18' 413, 460 dosis, de vacuna Pfizer para adultos 6' 139,200 dosis de vacuna de Pfizer para niños, 13' 859,300 dosis de vacuna moderna, 5'108,090 dosis de vacunas de distintas marcas, las cuales se adquirieron mediante el mecanismo de Covax Facilite que incluían Pfizer, AstraZeneca, Moderna, y Janssen, y finalizó su exposición agradeciendo al presidente de la Comisión.

El **presidente,** agradeció al señor Eduardo Ortega Guillen, y concedió el uso de la palabra al señor César Vladimir Munayco Escate, a fin de que continúe con la exposición.

El señor César Vladimir Munayco Escate, precisó que, de las 7 preguntas que han hecho, sólo responderá la quinta pregunta, en relación a lo que compete al Centro Nacional de Epidemiología de acuerdo a sus funciones.

Respecto de la quinta pregunta ¿El ministerio de salud realizó el monitoreo del estado de salud a las personas inoculadas y que presentaron efectos adversos con la cuarta dosis del laboratorio Moderna? ¿Cuántas son y qué efectos presentaron?

El expositor comentó que, hasta el momento la vigilancia de ESAVI severo que tiene que tiene el CDC; no se ha registrado un ESAVI severo, relacionado con la vacuna Moderna.

Respondiendo a la sexta pregunta el expositor precisó que, el número de casos que se presentarán a lo largo de las tres olas, este es la tercera ola, que ocasionó un número de casos, pero un menor número de fallecidos en las tres olas.

El ponente resaltó que, hay un número muy pequeño de casos aproximadamente, está en 1700 casos, que se notifican semanalmente, se estabilizó el número de casos a nivel nacional, con respecto a los fallecidos también hay una reducción importante, en la última semana se notificó 45 fallecidos, el número de hospitalizados ha ido descendiendo cada vez más, en la ocupación de camas UCI estamos en 26% y 10% de hospitalización general, a esto se llama previo a una probable cuarta ola, a nivel mundial está en descenso el número de casos, también manifestó que sigue monitoreando a nivel nacional.

Para finalizar su exposición, precisó en respuesta a la séptima pregunta ¿Mediante Resolución Ministerial N° 078-2022-MINSA, de fecha 26 de abril del 2022, ¿se crea una unidad de Prevención y manejo de Epidemias, Brotes y Enfermedades en la Dirección General de intervenciones Estratégicas en la Salud Pública? ¿Cómo quedaría el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-CDC, creado por Ley, el cual tendría las mismas competencias?

Comentó que, cuando se emitió esta resolución fue observada por el Centro Nacional de Epidemiología, y hubo una reunión para modificar parte de esta resolución con respecto al nuevo nombre y actividades, y solamente falta una siguiente reunión con el viceministro para ejecutar esos cambios necesarios.

El **presidente** agradeció la participación del señor Munayco Escate; Director Ejecutivo de Vigilancia en Salud Pública.

El **presidente** formuló preguntas al invitado.

¿Ustedes tienen identificados las zonas anti vacunas que existen?, ¿Con un documento nos comunica las zonas, identificadas de estos organismos anti vacunas, para buscar mecanismos y entrelazarnos con ellos y hacerle ver y notar la importancia de la vacunación para la COVID-19?

El invitado comentó que, a la brevedad harán llegar la información correspondiente de las regiones, pero hay notas periodísticas indicando varios de los elementos más visibles de este activismo, y los pueblos originarios que han caído lamentablemente presa de la desinformación.

Asimismo, el **presidente** comentó que, tiene conocimiento del personal de salud, después de vacunarse con 100 microgramos, hubo reacciones que no se presentaban al momento, sino después de 48, o,72 horas, por este malestar otros no asistieron, tampoco gozan del descanso médico.

El expositor se refirió sobre el descanso médico que, solicitaran a recursos Humanos la información acerca del personal que fue a trabajar al hospital del niño, cuando se entiende que alguien por las molestias, de Esavi moderado, tiene derecho a un certificado de incapacidad temporal para el trabajo.

El **presidente** solicitó el acta del comité de expertos de fecha 24 de marzo, donde definieron la dosis de 100 microgramos, para ver, bajo qué criterios técnicos tomaron esa decisión, porque, el 22 ya se modificó la dosis a 50 microgramos a 1. 25 microgramos.

El expositor precisó que, solicitada el acta del comité de 24 de marzo, se enviará dicho documento y los documentos que requieran.

En lo concerniente a la pregunta ¿Por qué la unidad de análisis y generación de Evidencias en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud emite la nota técnica denominada dosis de refuerzo con la vacuna RNAm-1273, reconociendo el uso de la dosis de 50 microgramos como cuarta dosis de refuerzo, mientras el ministro de Salud, ha señalado que no se debe hablar de dosis de esfuerzo sino de una cuarta dosis?

Hay un problema con la terminología el tipo de la forma que nos expresamos para comunicar a la población, con la caída de los anticuerpos se produjo no es apropiado en nuestro contexto llamarla búster dos, dosis adicionales sino tercera dosis y cuarta dosis, donde la tercera dosis se consideraría parte del esquema de vacunación regular, y la cuarta dosis por lo menos hasta este momento a los mayores de 50 años va camino es esa misma dirección.

Finalmente, **el presidente** manifestó que, ¿hay lotes de vacunas que están por llegar de diferentes países, pero hay en stock de vacunas hasta agosto o septiembre, las que están pendientes de llegar, y qué pasa si llegan en este momento con fecha de vencimiento muy corto que piensan ustedes al respecto?

El expositor comentó que, el cronograma de entrega de las vacunas pendientes está previsto para este año, efectivamente hay dosis almacenado en cenares, y concedió el uso de la palabra al Dr. Holguín para que amplié sobre la dosis almacenada actualmente

El **presidente** concedió la palabra al ponente quien señaló que, hay dosis almacenados y la fecha más cercana de vencimiento en setiembre del presente año, y las que estarían por llegar en el caso de AstraZeneca tendría fecha de vencimiento en diciembre del 2022 y Moderna que está llegando tiene fecha de vencimiento en noviembre y diciembre del 2022,

y hay vacunas que vencen, en el primer trimestre del año 2023, el expositor agradeció al presidente.

El **presidente**, agradeció la participación de los invitados, el señor Alexis Manuel Holguín Ruiz, Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del ministerio de Salud, el señor César Vladimir Munayco Escate, Director Ejecutivo de Vigilancia en Salud Pública del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, y el señor Eduardo Ortega Guillén, jefe de equipo del Despacho Ministerial –MINSA.

4.2. Informe N°0010-2021-2022 CESEGRD-C19-Derrame de petróleo en el terminal Portuario Multiboyas N° 2 de la Refinería la Pampilla. Distrito de Ventanilla-Callao Perú, en ese estado **el presidente** solicitó a la secretaría técnica proceda con la lectura de las conclusiones y recomendaciones del citado informe.

La secretaría técnica, procede con la lectura

Conclusiones:

1.- El 15 de enero del 2022, la Marina de Guerra del Perú, no emitió alerta de Tsunami, luego de la erupción del volcán Tonga y el movimiento telúrico que se ocasionó, asimismo la erupción no guardaría relación con el derrame de petróleo en la refinería la pampilla.

2.- Hasta el 23 de enero, el Organismo de Evaluación y Fiscalización ambiental en tal (OEFA) señaló que el área afectada por el derrame del petróleo era de 1, 800,490 metros cuadrados de suelo y 7,139,571 metros cuadrados de mar.

3.- El Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado (SERNANP) informó que el desastre afectó la vida silvestre de la Reserva Nacional Sistemas Sistema de Islas, islotes y puntas guaneras y las zonas reservadas Ancón.

4.- La Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) anunció que, hasta el momento, son 24 las playas afectadas (desde ventanilla hasta Chancay).

Recomendaciones:

<u>Al Poder Legislativo:</u>

-Remitir, el presente informe con todos sus anexos a la comisión de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos, Ambiente y Ecología.

-Evaluar, y formular una propuesta legislativa para que OSINERGMIN fortalezca su capacidad de ejecutoriedad de los actos administrativos y permita modificar la Ley Forestal y de Fauna Silvestre.

<u>Al Poder ejecutivo:</u>

-Realizar un estudio específico para cubrir las compensaciones adecuadas para los afectados por este derrame.

-Implementar un plan de contingencia con el objetivo de remediar el mar y manejar sosteniblemente sobre diversas actividades que sustentan las pequeñas economías del país.

Al Ministerio Público

Agilizar y culminar la investigación 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, a cargo de la fiscalía especializada en Materia Ambiental (FEMA)

Contraloría General de la República:

Implementar las acciones de control concurrente y posterior, desde el inicio del derrame de petróleo en las costas del distrito de ventanilla y determinar las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes.

Empresa Multinacional Repsol:

Rehabilitar y remediar todos los efectos de la contaminación en las playas y ecosistemas.

Implementar programas destinados a recuperar todas las poblaciones de especies afectadas, de manera especial aquellas en peligro de extinción.

La secretaria técnica informa que ha concluido

El **presidente,** trasladó el uso de la palabra a los señores congresistas a fin de que emitan sus comentarios y/u observaciones.

El **presidente**, preguntó a los señores congresistas si tienen alguna observación al informe emitido caso contrario se procederá a ser aprobado; en vista de que no hay ninguna observación el informe N° 0010-2021-2022 CESEGRD, C-19- Derrame de petróleo en el Terminal Portuario Multiboyas N° 2 de la refinería la Pampilla-Distrito de Ventanilla-Callao Perú, ha sido aprobado por unanimidad.

En ese estado el **presidente** solicitó la aprobación del Acta de la presente sesión, con dispensa de su lectura, a efecto de implementar los acuerdos adoptados.

El **presidente** indicó que al no haber oposición al precitado informe ha sido aprobado por unanimidad.

El **presidente** agradeció la presencia de los señores congresistas y siendo las 9:37 horas del viernes 06 de mayo del 2022, se levantó la sesión, haciéndolos presente que la transcripción de la sesión elaborada por el área de transcripciones, así como el audio y video de dominio del Congreso, son parte integrante del Acta.

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Segunda Legislatura Ordinaria

A C T A
DOCEAVA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 03 minutos del día viernes 10 de junio de 2022, se da inicio a la décima sesión ordinaria congregada 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. Congresista Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 3. Congresista Idelso Manuel García Correa, 4. Congresista Alejandro Muñante Barrios, 5. Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se pone en conocimiento que ha presentado licencia la Congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Doceava Sesión Ordinaria.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El **Presidente** dio cuenta que, se ha remitido a los correos de los congresistas y el de sus asesores, las siguientes actas.

- El Acta de la Primera Sesión Descentralizada, realizada en la ciudad de Iquitos el día 1°de abril del presente año.

- El Acta de la Onceava Sesión Ordinaria, realizada el viernes 06 de mayo de 2022.

- El Acta de la Sexta Sesión Extraordinaria, realizada el martes 24 de mayo de 2022; dejándose constancia que las actas señaladas precedentemente fueron aprobadas en las respectivas sesiones, con dispensa de su lectura.

II. INFORMES.

El **Presidente** informó el reporte situacional COVID-19 indicando que, al día de hoy, se han registrado un total de 341 nuevos casos confirmados, y 04 fallecidos, así como un total de 737 pacientes hospitalizados, de los cuales 192 pacientes con evolución favorable, 457 en situación estacionaria y 88 desfavorable.

En la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 16.8% del total de camas UCI se encuentran ocupadas, se tiene 686 camas de hospitalización ocupadas, 144 camas UCI ocupadas, 109 camas UCI con ventilador ocupadas, y se cuenta con la disponibilidad de 711 camas UCI disponibles.

El Ministerio de Salud, ha reportado un avance del 89.7 % de la vacunación contra la COVID-19 en la primera dosis, 83.7% en la segunda dosis y 63.0% en la tercera dosis.

Siendo las regiones de Ayacucho, Puno y Madre de las que presentan un menor avance por debajo del 42%, con respecto a la tercera dosis.

El **Presidente** puso en conocimiento de los señores congresistas los siguientes informes:

2.1 Informe de Visita de Inspección N° 011-2021-2022-CESEGRD-C19-Hospital Regional de Pucallpa – Ucayali.

2.2 Informe de Visita de Inspección N° 012-2021-2022-CESEGRD-C19- Hospital Amazónico de Pucallpa – Ucayali.

2.3 Informe de Visita de Inspección N° 013-2021-2022-CESEGRD-C19- Hospital Essalud de Pucallpa – Ucayali.

El Presidente solicitó que, los citados informes pasen a la estación orden del día, a fin de ser puestos en conocimiento de los señores congresistas y luego de haber sido debatido, se proceda con el trámite correspondiente.

III ORDEN DEL DÍA

3.1. Presentación del señor Jorge López Peña, Ministro de Salud, quien informará en relación a los siguientes temas:

- Diagnóstico del avance del proceso de vacunación contra la COVID-19.

- Informe de la ocupación de pacientes hospitalizados y en UCI por la COVID-19.

- Situación del personal de salud CAS COVID.

- Medidas adoptadas respecto al incremento de los índices de anemia infantil en 14 regiones del país en el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

- Situación actual de pacientes con enfermedades oncológicas y el acceso a los medicamentos para la continuidad de su tratamiento en el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

- Implementación de medidas de prevención respecto a la llegada al país de la viruela del mono.

El Presidente puso en conocimiento que, mediante oficio N° 451-2021, de fecha 03 de junio, se invitó al Ministro de Salud, Jorge López Peña a la presente Sesión de la Comisión Especial, con la finalidad de abordar como agenda las políticas priorizadas por el sector a fin de poder atender las principales demandas de la salud pública en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19. Sin embargo, luego de haber confirmado su participación, el día de ayer por la tarde, sin comunicación formal, se anuncia que no podrá presentarse a la presente sesión.

El **presidente** agrego que, esta es la tercera citación que la comisión realiza al Ministro de Salud, sin embargo, el despacho del ministro ha informado que, a último momento se ha decidido su participación en un acto protocolar de entrega de un cheque simbólico para la ejecución de una obra pública, la cual ha sido programada a la misma hora.

Agrego además que considera que la inversión pública en el sector salud es de vital importancia para cerrar la brecha actual, sin embargo, resulta evidente que el ministro de salud, no prioriza las convocatorias formales y colegiadas que le realiza el Congreso, respecto a temas de relevancia para la población, situación que viene siendo reiterativa en

esta y otras comisiones del congreso, motivo por el cual, se deben adoptar los acuerdos correspondientes para exhortar al Ministro de Salud, Jorge López Peña, a priorizar las invitaciones realizadas por los órganos colegiados del Congreso de República, en cumplimiento al artículo 129 de la Constitución Política del Perú y el artículo 64 del Reglamento del Congreso de la República.

El **Presidente** solicitó a la señora Secretaria Técnica someter a votación para aceptar o no la exposición del señor Joel Candia Briceño, Viceministro de Salud Pública el cual fue aprobado por mayoría; no obstante, después de una deliberación por parte de los congresistas, el Presidente dio por suspendida la participación de los funcionarios del MINSA y se continuo con la agenda programada.

3.2. Presentación del señor Juan Carlos Velasco Guerrero, Superintendente de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, quién informó respecto de los siguientes temas:

-Acciones de supervisión respecto al sinceramiento de cifras registradas en el portal de SUSALUD sobre la ocupación de pacientes hospitalizados en UCI por la COVID-19.

-Medidas de fiscalización implementadas respecto a la situación actual de pacientes con enfermedades oncológicas y el acceso a los medicamentos para la continuidad de su tratamiento en el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

El **Presidente**, dio la bienvenida al señor Juan Carlos Velasco Guerrero, Superintendente de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, quien quedó en el uso de la palabra.

El **señor Velasco** inició su informe con el tema acciones de supervisión sobre sinceramiento del formato 500.2 relacionado a la ocupación de camas en el marco de la COVID-19, puntualizó que, en el formato antes indicado se almacena toda la información del país.

Señalo que este año se inició con 1 764 camas UCI de los cuales 884 estaban ocupadas y disponibles 880 camas, con un porcentaje de ocupación del 50%; según la curva fue avanzando en la semana epidemiológica 6 y 7, donde en el mes de febrero hubo un pico del 70% de ocupación, de ahí hacia adelante es decir hasta el mes de junio ha ido decayendo el número de pacientes por COVID-19, por lo tanto, la disponibilidad de camas UCI ha ido subiendo. La evolución de camas UCI versus hospitalizados por COVID-19; en la actualmente hay 747 camas ocupadas que representa el 12%; asimismo, en los hospitales van disminuyendo las camas UCI, porque se van distribuyendo para el resto de enfermedades que el hospital tiene necesidad de atender. En conclusión, la variación de camas UCI en el sector MINSA, EsSalud y los GORES, así como en las clínicas privadas va en disminución.

Puntualizó que, en el Hospital de Ate que tiene más de 100 camas UCI, que se habilitó para esta pandemia; la tendencia es a la baja de pacientes por COVID-19, llegando a 5 camas UCI ocupadas. En conclusión, la tendencia es totalmente a la baja en todos los hospitales y clínicas de Lima y provincias.

En relación al segundo tema, sobre las medidas de fiscalización al acceso a medicamentos oncológicos en el contexto de la emergencia sanitaria, el expositor manifestó que, hay un oficio que se le envió al Ministro de Salud, sobre las acciones realizadas por la SUSALUD en

el marco de su competencia, respecto a la disponibilidad de productos oncológicos en las IPRESS a nivel nacional.

Dentro de las acciones de fiscalización, se han realizado 99 acciones de supervisión de gabinetes a IPRESS "Alertas" que manejan productos oncológicos con indicador de desabastecimiento, considerando la información del tablero de disponibilidad de DIGEMID.

Dentro de las causas reportadas para el desabastecimiento se encontró que, los proveedores nacionales e internacionales no cuentan con stock de medicamentos oncológicos; no existiendo postores en la indagación de mercado. CENARES, no realiza la distribución oportuna de medicamentos oncológicos programados dado que no cuentan con stock, en algunos casos por procesos de compra desiertos y, una inadecuada comunicación entre las IPRESS, DIRESAS y Redes, generando demoras y no atención de los requerimientos solicitados.

Los resultados de la supervisión a las IPRESS en Lima Metropolitana del sub-sector MINSA da como resultado que en los hospitales Cayetano Heredia, Arzobispo Loayza, Emergencias Villa Salvador, Dos de Mayo, Hipólito Unanue, Sergio Bernales, Guillermo Almenara y en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas el nivel de disponibilidad de productos farmacéuticos oncológicos en promedio general es bajo alcanzando el 70% de acuerdo a las fiscalizaciones de gabinete y de campo.

Finalmente, el expositor acotó que, hay supervisiones en ejecución que se están realizando desde el día 06 al 10 de junio en los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas del Centro en Junín, del Sur en Arequipa y del Norte en La Libertad.

El congresista **Muñante (RP)** agradeció la participación del Superintendente de SUSALUD, y recalco que es de mucha importancia poder revisar las cifras que se manejan a nivel nacional en cuanto a los pacientes hospitalizados por COVID 19, ya que existirían contradicciones en las cifras de hospitalizados en camas UCI que reportaba el MINSA y lo que reportan los propios centros de salud en las regiones, en función a ello resaltó la necesidad de sincerar las cifras ya que de ello depende el desarrollo de las políticas sanitarias, para lo cual se necesita contar con cifras reales, además mencionó que por la tendencia a la baja de hospitalizados, no sería en estos momentos el COVID-19 la mayor preocupación en algunas regiones, si no que existen como por ejemplo en Ucayali algunas enfermedades graves y con mayor letalidad como es el caso del dengue cuya problemática no se estaría tomando en cuenta, y que el estado tendría que reforzar sus política sanitarias.

Así mismo el congresista **Muñante (RP)** realizó la siguiente pregunta:

¿Si el desabastecimiento de fármacos se atribuye a la falta de gestión, presupuesto u/o a la falta de oferta de los medicamentos en las farmacéuticas, en esencia, que es lo que causaría tal desabastecimiento?

El señor **Velasco Guerrero** fundamenta su respuesta indicando que hay carencia de oncólogos a nivel nacional, y que el Ministerio de salud vendría tomando medidas para afrontar dicha problemática y contar con más especialistas, y que quien sería el indicado para responder a dicha pregunta sería el señor Ministró de Salud, y que la función que tiene SUSALUD es la de informar al Ministró cuál es la situación del país.

El congresista **García (APP)** realizó un comentario recalcando que se debería contar con el ministro, para no bajar de nivel a la comisión, y que como congresistas son los que ejercen el control político.

Teniendo en cuenta la sala situacional por el COVID-19 la cifra de número de fallecidos asciende a 213 000, en función a ello: ¿El Minsa contaría con un sub registro de la suma de fallecidos un informe real del número de fallecidos hasta la fecha durante todo el proceso de la pandemia?

Así mismo preguntó, ¿desde qué período vienen realizando el proceso de indagación y verificación por parte de SUSALUD?

El **Dr. Velasco Guerrero** respondió indicando que son otras instituciones los encargados de realizar el seguimiento a las cifras de fallecidos por COVID-19 y que ellos no cuentan con acceso a dicha información.

De igual manera procedió a dar respuesta a la segunda pregunta formulada por el Presidente indicando que el periodo de evaluación ha sido en el último trimestre y que sería un informe reciente, y que además en el transcurso del presente día estarían terminado la supervisión a los institutos oncológicos de Junín, Arequipa y norte así mismo la próxima semana estaría listo el informe que se elevará al señor Ministro de Salud.

El **Presidente**, al haber finalizado la absolución de las preguntas, agradeció la importante participación del invitado, el señor Juan Carlos Velasco Guerrero, Superintendente de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, a quien le manifestó el reconocimiento de la Comisión Especial por acudir a la invitación, para abordar los temas en el marco del estado de emergencia nacional por la pandemia COVID-19.

4.3. Sustentación de los informes N° 011, 012 y 013-2021-2022-CESEGRD-C19, mediante los cuales se pone en conocimiento respecto a las visitas realizadas a los diferentes hospitales de la región Ucayali.

El **presidente** instruyó a la Secretaría técnica, a fin de que proceda a dar lectura a las conclusiones y recomendaciones de los citados informes.

Secretaría técnica, procede conforme a lo indicado:

4.3.1 Informe de Visita de Inspección N° 011-2021-2022-CESEGRD-C19 Hospital Regional de Pucallpa - Ucayali

VIII. Conclusiones:

1. El Hospital Regional de Ucayali, se encuentra operando en una deficiente y precaria infraestructura, que no cuenta con el equipamiento y personal necesaria para atender la actual demanda.

2. Se han verificado las principales necesidades que requieren la atención inmediata por parte del Gobierno Regional, a través de la Dirección Regional de Salud, así como del Ministerio de Salud, respecto a diversos puntos tales como: el reconocimiento de la Deuda de servicios complementarios diciembre correspondiente al año 2021, entre otros.

IX. Recomendaciones:

Al Ministerio de Salud

- Que se dé cumplimiento**,** en los plazos acordados, a los compromisos asumidos para brindar la asistencia técnica a la Dirección Regional de Salud de Ucayali, la asignación del presupuesto para el reconocimiento de la deuda de servicios complementarios al personal de salud, y la programación de la visita de verificación para el presente mes.

- Que se informe a la presente Comisión Especial, las medidas implementadas y el cumplimiento de los compromisos asumidos para atender la problemática del sector salud de la región Ucayali.

4.3.2 Informe de Visita de Inspección N° 012-2021-2022-CESEGRD-C19 Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali

VIII. Conclusiones:

- Se ha verificado que el Hospital Amazónico de Yarinacocha, no cuenta con los recursos para realizar el mantenimiento a los ambientes y equipos médicos, presentando una inadecuada instalación de las áreas médicas, insuficiente personal de salud para cubrir la demanda actual.

- Desde la presente Comisión Especial, se ha trasladado las principales necesidades del establecimiento de salud en la reunión de coordinación realizada el pasado 7 de junio del presente, sostenida con el Ministro de Salud, quien asume el compromiso de realizar una visita y brindar la asistencia técnica que permita dar una solución integral a las demandas del sector salud de la región Ucayali.

IX. Recomendaciones:

Al Ministerio de Salud

- Que se dé cumplimiento, en los plazos acordados, a los compromisos asumidos para brindar la asistencia técnica a la Dirección Regional de Salud de Ucayali, la asignación del presupuesto para el reconocimiento de la deuda de servicios complementarios al personal de salud, y la programación de la visita de verificación para el presente mes.

-Que se informe a la presente Comisión Especial, las medidas implementadas y el cumplimiento de los compromisos asumidos para atender la problemática del sector salud de la región Ucayali.

4.3.3 Informe de Visita de Inspección N° 013-2021-2022-CESEGRD-C19-Hospital Essalud De Pucallpa - Ucayali

VIII. Conclusiones:

-Se ha manifestado la necesidad de contar con un Hospital Modular que permita ampliar la capacidad resolutiva del establecimiento de salud, atendiendo a los asegurados de otras comunidades alejados, para ello se ha identificado un área de terreno que se viene gestionando ante la municipalidad, ello permitirá la aplicación para la atención de pacientes crónicos, debido a que el 78% de referencias vienen de la periferia.

- El jefe de planeamiento de EsSalud Ucayali, señala que para la continuidad del Convenio Interinstitucional que permite la atención de pacientes del Seguro Integral de Salud por parte del Seguro Social de Salud, hace falta la homologación del tarifario, asimismo se requiere la asignación de 2 ambulancias para reforzar su capacidad de respuesta frente a las emergencias.

IX. Recomendaciones:

Al Seguro Social de Salud - Essalud

-Que se priorice la atención de las necesidades expuestas por el Hospital II EsSalud – Pucallpa, como la implementación de un hospital modular para reforzar su capacidad resolutiva y la asignación de 2 ambulancias, de vital importancia para la atención de emergencias en las zonas más alejadas de la región Ucayali.

-Que se informe a la presente Comisión Especial, las medidas implementadas para la atención de las necesidades verificadas por los miembros de la presente Comisión Especial.

Al Ministerio de Salud

-Que se aprueba el tarifario homologado para la continuidad del convenio entre el Minsa y EsSalud Ucayali. **La Secretaria técnica**, informa que ha concluido.

El **Presidente** indicó que, que habían verificado in situ, los informes que se habían dado lectura, es lamentable que el Hospital regional solo esté ocupado en un 30% del terreno, porque el otro 70% está en construcción desde hace más de 08 años y hasta la fecha por problemas entre la constructora y el gobierno regional, ha quedado paralizado dicha obra, y no se cumple con la entrega, y el stop de logística entre material médico e implementación del hospital están almacenados, desde hace más de O5 años, y se va a tener un problema a nivel general, el Minsa y el Ministerio de Economía no ha implementado un fondo, para el mantenimiento de dichos equipos.

En ese estado el presidente indicó que, al haberse dado lectura de las conclusiones y recomendación de los citados informes, solicitó a los señores congresistas tengan a bien realizar sus observaciones y aportes. Y en vista de que no se realizó alguna intervención de los señores congresistas, continuó con su disertación.

El **Presidente** señaló que teniendo en cuenta que los informes debatidos, guardan relación con los hospitales de la región Ucayali y en bienestar de la población de dicha región, se procederá a votar conjuntamente, por lo que, en este estado y a efecto de implementar las recomendaciones emitidas, se procede al voto. Precisando que, si no hay oposición, se dará por aprobada, (*se realiza una leve pausa)* y el presidente señaló que, al no haber oposición los Informes N° 011, 012 y 013-2021-2022-CESEGRD-C19, han sido aprobados por unanimidad.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 09:13 horas del viernes 10 de junio de 2022, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video de la presente sesión son parte integrante de la presente acta.

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Segunda Legislatura Ordinaria

A C T A
DECIMOTERCERA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 03 minutos del día viernes 08 de julio de 2022, se da inicio a la decimotercera sesión ordinaria congregada 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. Congresista Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 3. Congresista Idelso Manuel García Correa, 4. Congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 5. Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se pone en conocimiento que ha presentado licencia el Congresista Alejandro Muñante Barrios.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Decimotercera Sesión Ordinaria.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El **Presidente** dio cuenta que, se ha remitido a los correos de los congresistas y el de sus asesores, las siguientes actas.

- El acta de la Segunda Sesión Descentralizada, realizada en la ciudad de Pucallpa – Región Ucayali, el día 03 de junio del presente año.

- El acta de la Doceava Sesión Ordinaria, realizada el 10 junio del presente año.

- El acta de la Tercera Sesión Descentralizada, realizada el día 1°de julio, en la Provincia Jorge Basadre – Región Tacna; dejándose constancia que las actas señaladas precedentemente fueron aprobadas en las respectivas sesiones, con dispensa de su lectura.

II. INFORMES

El **Presidente** informó el reporte situacional COVID-19 indicando que, al día de la fecha, se habían registrado un total de 397 nuevos casos confirmados y 13 fallecidos, así como un total de 1,270 pacientes hospitalizados, de los cuales 330 pacientes con evolución favorable, 788 estacionaria y 152 desfavorable.

A la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 31.8% del total de camas UCI se encuentran ocupadas, se tiene 1,182 camas de hospitalización ocupadas, 408 camas UCI ocupadas, 367 camas UCI con ventilador ocupadas, y se cuenta con la disponibilidad de 877 camas UCI disponibles.

El Ministerio de Salud, ha reportado un avance del 87.9% de la vacunación contra la COVID-19 en la primera dosis, 80.1% en la segunda dosis y 48% en la tercera dosis. Siendo las regiones de Loreto, Huancavelica, Ucayali, Ayacucho, Madre de Dios y Puno, las que regresan un menor avance por debajo del 31%.

Asimismo, el **Presidente** puso en conocimiento de los señores congresistas los siguientes informes:

2.1 El Informe de Visita de Inspección N°014-2021-2022 CESEGRD-C19-CENTRO POBLADO MIRAVE- SECTOR PAMPA MESA GRANDE, en razón a que el 1° de Julio del presente año, se realizó en el Centro Poblado de Mirave, Provincia Jorge Basadre-Región Tacna la III Sesión Descentralizada de la Comisión especial.

2.2 El Informe N°015-2021-2022-CESEGRD-C19-CR., de las labores realizadas por los miembros integrantes de la Comisión Especial en el periodo anual de sesiones 2021-2022, correspondiente del 05 de noviembre de 2021 al 08 de julio de 2022.

En ese estado el **Presidente** solicitó que los citados informes pasen a la estación orden del día, a fin de ser puestos en conocimiento de los señores congresistas, para luego ser debatido, se proceda con el trámite correspondiente.

III ORDEN DEL DÍA

3.1 Presentación del señor Julio Manuel Ruíz Olano, Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y del señor Víctor Javier Suárez Moreno, Jefe del Instituto Nacional de Salud, quienes informaron conjuntamente los siguientes temas:

- Acciones priorizadas para atender el inicio de la cuarta ola de contagios por la COVID-19.

- Medidas implementadas en los establecimientos de salud para afrontar un incremento de casos confirmados con la viruela del Mono.

El **Presidente** a nombre de la Comisión Especial, dio la bienvenida al señor Julio Manuel Ruíz Olano, Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, quien quedó en el uso de la palabra.

El **señor Ruiz Olano** dio inicio a su exposición con respecto a un escenario posible de una 4ta. Ola pandémica, manifestando que aún es incierto. Acotó que el virus es imprevisible; dependerá de la cobertura de vacunación con 3ra. Y 4ta. dosis, que ésta llegue a ser mayor del 95% en la población general y en adultos mayores de 40 años; la aparición de los sub. Linajes BA.4 y BA.5 de Ómicron que han ocasionado el incremento de casos presentados hasta la semana epidemiológica 27-2022.

Agregó además que, la pandemia no ha terminado y la aparición de una nueva variante siempre está latente y cambiaría totalmente el escenario epidemiológico presente.

El expositor respondiendo a la primera pregunta, sobre las acciones priorizadas para atender el inicio de la cuarta ola de contagios por la COVID-19, puntualizó que, está alineada a la estrategia para controlar la transmisión de la COVID-19; la identificación, detección y aislamiento temprano de casos sospechosos o confirmados; la atención temprana y seguimiento clínico para evitar casos graves y defunciones; censo, seguimiento y cuarentena de contactos directos y, priorización de población de alto riesgo.

Es preciso prevenir y controlar la transmisión comunitaria por la COVID mediante una constante investigación, vigilancia y control en salud pública, identificando las zonas calientes de transmisión de la COVID-19 para realizar las intervenciones focalizadas.

Señaló que están poniendo mucho énfasis, en lo que es la vigilancia etiológica de las infecciones respiratorias agudas, la influenza, COVID-19 y OVR, vigilancia de la seguridad de la vacuna contra la COVID-19, a través de la vigilancia de ESAVI o EVADIES y la vigilancia de brotes de infección asociados a la atención de salud en pacientes COVID-19.

Puntualizó que, es de vital importancia la implementación y fortalecimiento de las tecnologías de la información y la comunicación para la vigilancia epidemiológica, notificación y vigilancia de COVID-19, influenza y OVR.

Respecto a las medidas implementadas en los establecimientos de salud para afrontar un incremento de casos confirmados con la viruela del mono; El Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de epidemiología frente a la circulación de casos de viruela del mono ha elaborado el plan, taller nacional de entrenamiento y el taller macro regional de entrenamiento en la vigilancia, prevención y control frente a la circulación de casos de viruela del mono; con entrenamiento 100% práctico, basado en ejercicios simulados de casos.

Agregó que, también se ha tenido en cuenta la realización de actividades para la articulación con actores claves considerando la presentación de la viruela del mono; el día 16 de junio CDC Perú realizó una visita al CERITSS Tahuantinsuyo, bajo de la DIRIS Norte, en coordinación con la Estrategia sanitaria Nacional de ITS/VIH, con el objeto de identificar los procesos de atención de los pacientes.

El día 20 de junio se llevó a cabo una reunión virtual de coordinación con la DIRIS de Lima y DIRESA Callao para la ejecución del taller de entrenamiento: vigilancia, prevención y control frente a la circulación de casos de viruela del mono. Así de esa manera del 14 hasta el 30 de junio se llevó a cabo reuniones virtuales con la Estrategia Sanitaria Nacional, el Instituto Nacional de Salud, con las DIGESAS/ SAMU/ DGAIN, con EsSalud, FF. AA, Sanidad, SISOL y con la Sociedad Peruana de enfermedades Infecciosas y Tropicales para la organización y capacitación de la respuesta ante la importación y circulación de la viruela del mono.

Así de esa manera el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades tiene planificado capacitaciones mediante reuniones virtuales y talleres, dirigidos al personal del MINSA, clínicas privadas, personal de salud del INPE.

Finalmente, el expositor manifestó que, en los próximos pasos a seguir está planificado la realización del taller con la DIRIS Lima centro los días 7 y 8 de julio, taller con las DIRIS Lima este y Lima sur los días 12 y 13 de julio, así como talleres a nivel nacional, en la macro región Norte, Oriente, Sur y Centro, implementación del BAI, capacitación con infosalud para así oficializar los planes nacionales.

El **Presidente** a nombre de la Comisión Especial dio la bienvenida al señor Víctor Javier Suárez Moreno, Jefe del Instituto Nacional de Salud, quien quedó en el uso de la palabra.

El señor **Suarez** Moreno inició su exposición manifestando que, a nivel nacional se cuenta con 126 laboratorios públicos y privados en la detección molecular del SARS-CoV-2 y que los índices de positividad semanal de pruebas antigénicas en establecimientos de salud públicos en la semana epidemiológica (SE) 24 es de 6,43%, en la 25 SE es de 10.03% y en la 26 SE fue de 11,87%. El índice de positividad semanal de pruebas moleculares en

establecimientos de salud público en la semana epidemiológica 24 fue de 13,77% y en laboratorios privados fue de 21,09%.

La positividad de pruebas antigénicas a nivel nacional es de 11.87%, la positividad de pruebas antigénicas en Lima y Callao está entre 10 y 15%, excepto los departamentos de Huancavelica, San Martín, Loreto y Madre de Dios, todas las otras regiones tienen una positividad mayor a 5%. La positividad de pruebas moleculares a nivel nacional es de 13.77% y la positividad de pruebas moleculares en Lima y Callao está entre 10 y 20% y excepto los departamentos de Huancavelica, San Martín, Loreto y Madre de Dios, todas las regiones tienen una positividad mayor a 5%.

El señor **Suárez** informó con respecto a la vigilancia Genómica del SARS CoV-2, en función a que se ha realizado el secuenciamiento genómico desde el año pasado y que, en el presente año se han mejorado las capacidades locales para hacer esos tipos de análisis los cuales se consideran tecnologías de punta y que a nivel nacional e internacional son muy pocos los laboratorios que lo realizan ,también, agregó que se han implementado tres laboratorios a nivel regional que realizan secuenciación de genoma; dichos laboratorios se encuentran en Piura, Junín y el tercero en Cusco los cuales han sido ubicados estratégicamente con el apoyo de los Gobiernos Regionales.

El ponente resaltó que después de Brasil, el Perú es el país que más secuenciaciones genómicas viene realizando con una cantidad de 7 998 pruebas; situando al Perú por delante de los demás países de la región en cuanto a secuenciamiento genómico, lo cual permite tener mapeado el comportamiento de las variables y nuevos linajes; esto facilita la toma de decisiones en conjunto con los especialistas internacionales. De igual manera indicó que, se vienen secuenciando alrededor de 700 muestras por semana, cifra que está muy por encima de la media normal, muy superior a las recomendaciones internacionales.

Así mismo mencionó que, desde inicios del año la variante Ómicron es la predominante a nivel nacional, y la variante delta se encuentra en casos un poco más aislados; asimismo, indicó que se han hallado variantes o linajes recombinantes y descendientes de la Variante Ómicron. El ponente expuso un resumen con respecto al análisis de la incidencia y distribución de los nuevos linajes a nivel nacional.

Para concluir sobre la COVID-19, indicó que, la positividad de pruebas antigénicas a nivel nacional es 11.87%; la positividad de pruebas antigénicas en Lima y Callao está entre 10 y 15%., excepto de Huancavelica, Loreto y Ucayali, todas las regiones tienen una positividad mayor a 5%; La positividad de pruebas moleculares a nivel nacional es 13.77%; La positividad de pruebas moleculares en Lima y Callao está entre 10 y 20%., excepto de Huancavelica, San Martín, Loreto y Madre de Dios, todas las regiones tienen una positividad mayor a 5%. Se han secuenciado 751 muestras en la presente semana; En la SE 25, el % de BA.2.12.1 ha descendido de 41.2% a 35.0%, BA.4 ha pasado de 11.9% a 16.2% y BA.5 de 19.5% a 31.4%. y que el linaje BA.4 está presente en 17 Regiones y BA.5 en 17 también.

El expositor pasó a informar con relación a la viruela del Mono, para lo cual resaltó que, desde inicios de julio ya se tiene implementado el diagnóstico molecular en el país y, para llevar a cabo los procesos se ha entrenado a profesionales para el diagnóstico; también, mencionó que se han adquirido 1 200 de pruebas moleculares para la atención de la

emergencia del virus Monkeypox cuyo método de diagnóstico es PCR virus Monkeypox , lo cual se ha logrado mediante la colaboración internacional.

El ponente indicó que se ha capacitado al personal de salud de las DIRIS Lima, personal de salud de las DIRESAS/GERESAS, en los lineamientos para la obtención, embalaje y transporte de muestras biológicas para el diagnóstico de casos sospechosos de viruela del mono; de igual forma, se han brindado capacitaciones con respecto a la problemática de la viruela del mono a los medios de comunicación, instituciones y población clave.

Finalmente, el expositor indicó que, según los resultados de secuenciamiento de genomas, los casos que se han identificado en el país están asociados a casos reportados en Alemania y Portugal; esto indicaría que puede haber varias cadenas de transmisión presentes de manera simultánea.

Habiendo culminado el informe de los invitados, **el Presidente** cedió la palabra a los congresistas presentes a fin de que formulen sus comentarios o preguntas.

El congresista **Bustamante(FP**) intervino y procedió a saludar y a la vez agradecer la participación del doctor Julio Manuel Ruíz Olano y el del doctor Víctor Javier Suárez Moreno, acto seguido realizó el siguiente comentario: respecto a un tema que considera recurrente en la pandemia, mencionó que se estaría interpretando mal el concepto de positividad y que sería muy necesario que se aclare el uso del término y el contexto específico en función al número de pacientes que se registran en los establecimientos de salud. El congresista aseveró que, hay que ser claros con respecto a la positividad lo cual es un fenómeno estadístico en función a las pruebas realizadas, y que se deberían hacer en un universo abierto, tomando poblaciones asintomáticas en general para testearlas y en función a eso evaluar la positividad.

Así mismo preguntó, ¿los vacunados hace tiempo atrás contra la viruela humana se encuentran protegidos, es decir tienen inmunidad contra la viruela del mono?

De igual forma el **Presidente** de la Comisión Especial realizó la siguiente consulta:

¿Cómo se está expandiendo el virus de la viruela del mono, bajo que mecanismo, y cuál es su tendencia de expansión?, también preguntó ¿los centros hospitalarios o del ministerio público cuentan con pruebas moleculares?

El expositor en su respuesta puntualizó que, ellos vienen evaluando la positividad en función de las personas que han acudido a un establecimiento de salud o que han sido identificadas por un equipo de respuesta rápida; luego de realizarles la prueba de antígeno molecular se ha determinado cuántos de ellos son positivos, lo que es muy distinto a la prevalencia cuyo estudio se realiza para evaluar qué porcentaje de la población está infectada. Además, agregó que, realizar los estudios de prevalencia sería complicado ya que la población ya ha sido vacunada en cerca del 90 %. Así mismo resaltó, que la positividad ha sido evaluada en función a los pacientes que han llegado a un establecimiento de salud, y que además es un indicador que utiliza la OMS para evaluar si la epidemia está bajo control.

En relación a la vacuna para la viruela humana que se llevó a cabo hace años atrás, aproximadamente por los años 80 del siglo pasado ; comentó, que los virus serían familia

con el actual virus de la viruela del mono; por lo cual, se asume que existiría una relación cruzada; así mismo, se cuenta con estudios donde se evidenció que afectó a personas vacunadas y no vacunadas para la viruela antigua, por lo tanto, se estima que los vacunados para la viruela humana cuenta con 80 % de protección , pero que sin embargo la mayoría de contagiados son adultos jóvenes que mayormente sería por comportamientos de riesgo.

Así mismo indico que, sí cuentan con disponibilidad de pruebas antigénicas y moleculares y que se tiene información de que tanto establecimientos públicos como privados contarían con disponibilidad de pruebas, en resumen, agregó que, a nivel nacional, a la semana actual se vendrían realizando alrededor de 200 000 mil pruebas tanto antigénicas como moleculares en establecimientos públicos y privados, lo cual significa que sí se cuenta con disponibilidad.

El doctor **Ruíz** acotó que, los que están siendo afectados no son los mayores de 50 años, si no lo son jóvenes, por la conducta de riesgo que tienen y que la mayoría de ellos, el setenta y dos por ciento de casos que se ha encontrado son hombres que practican relaciones sexuales con personas del mismo género, es decir, con otros hombres (relaciones homosexuales) y que 16 de los 18 casos tienen VIH.

El congresista **Bustamante (FP)** agregó en lo referente al tema de positividad; indicando que se publique de manera entendible, y que se debería especificar que solo los que han ido a los establecimientos de salud son considerados en el tema de positividad, así mismo agregó, que debería especificar mejor el tema de efectividad, para no generar confusiones en la población.

Continuó comentando que, con respecto a la viruela del mono, mayormente las transmisiones serían por contacto piel con piel en personas con orientación sexual específica, cuya situación es producto o reflejo de lo que ocurre en otras partes del mundo.

El **Presidente** dio por finalizada la absolución de las preguntas, acto seguido agradeció la participación de los invitados, al doctor Julio Manuel Ruíz Olano director del Centro Nacional de Epidemiología y control de enfermedades y al doctor Víctor Javier Suárez Moreno, a quienes manifestó el reconocimiento de la Comisión Especial por abordar los temas en el marco de la pandemia por la COVID – 19.

3.3 Presentación del señor Jorge Raúl Fonseca Espinoza, Presidente Ejecutivo de EsSalud, quien informó en relación a los siguientes temas:

- Medidas implementadas para reforzar las capacidades resolutivas de los establecimientos de salud frente a un incremento de contagios por la COVID-19.

- Acciones priorizadas para fortalecer el primer nivel de atención en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19.

- Acciones priorizadas para atender el desabastecimiento nacional de medicamentos oncológicos por debajo del 70%, conforme a las acciones de supervisión de SUSALUD.

- Implementación de la Ley N° 31427, "Ley que amplía temporalmente la excepción del desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado del personal médico especialista o asistencial de salud debido a una emergencia sanitaria".

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Jorge Raúl Fonseca Espinoza, Presidente Ejecutivo de EsSalud, quien quedó en el uso de la palabra.

El señor **Fonseca** inició su participación agradeciendo y brindando el saludo a los señores congresistas miembros de la comisión especial y a los funcionarios presentes, e indicó que dará su exposición en relación a los puntos que se han indicado de manera general.

En cuanto al avance de vacunación, señalo que están incidiendo para aplicar la cuarta dosis a las personas mayores, algunos son resistentes o les falta tiempo para completar los 5 meses para la cuarta dosis, que son menos del 60% de los vacunados. En cuanto a la atención de recursos humanos, están fortaleciendo el primer nivel de atención; actualmente, se encuentran en pleno proceso de convocatoria sobre todo para el primer nivel de atención, están haciendo la contratación de médicos laboratoristas, obstetras, y enfermeras, y otros profesionales. Este mes se apertura, 3.000 plazas de CAS, para el primer nivel de atención, lo que preocupa es el incremento considerable, en Cuzco, Arequipa, Áncash, y se está monitoreando con acompañamiento para fortalecer a las Redes, y para ello se necesita más profesionales.

El doctor **Fonseca** comentó que la Ley 31427, sería una parte de la solución, porque se tendría personal de salud, que trabajará paralelamente en dos establecimientos diferentes, para ello falta ser aprobada el reglamento correspondiente de dicha Ley, además recalcó a los señores congresistas, y al presidente de la comisión, que incida en la conclusión de ésta norma. Dicho esto, el Presidente Ejecutivo de EsSalud pidió permiso al presidente para que los funcionarios de dicha institución expongan los temas con mayor ampliación.

El **Presidente**, agradeció al Dr., Alegre Raúl Fonseca Espinoza, y pregunto si algún congresista puede participar o hacer una consulta previa, antes que el presidente ejecutivo deje la posta a los funcionarios de su sector.

El **Presidente,** concedió la palabra a los funcionarios de Salud

El invitado saludo a los presentes y puso en conocimiento que todo el equipo de ESSALUD estaba presente como; la Gerencia Central de Operaciones, el Centro de Abastecimiento de Bienes Estratégicos, la Gerencia Central de Gestión de Personas. A continuación, presentaron los 4 puntos que pidieron desarrollar en esta sesión:

Primer punto

¿Cuáles son las medidas implementadas para reforzar la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud frente a un incremento de contagios por la COVID-19?

El expositor comentó que, realizaron el monitoreo de la racionalización del personal asistencial bajo la modalidad de contratación CAS COVID-19 por redes asistenciales, considerando el perfil epidemiológico que viene pasando a nivel nacional.

El estado Actual de COVID-19, en el seguro social de Salud es 12 918 camas, de los cuales 1 621(12.39%) están destinadas para la atención de pacientes con diagnóstico COVID-19, y 1 309 camas son para hospitalización general UCI y 291 camas UCI disponibles.

En relación con temas de oxígeno, ESSALUD cuenta con 90 plantas de oxígeno, 19 412 cilindros, 88 tanques y 1 735 concentradoras a nivel nacional.

Como estrategia, ESSALUD aperturó puestos de vacunación en IPRESS, pasando de 64 IPRESS a 362 IPRESS, y actualmente existen 25 puntos de vacuna móvil tanto en provincia como en Lima, para pacientes incapacitados que son atendidos en su domicilio.

En cuanto a las dosis aplicadas al 27 de junio del 2022 a nivel nacional, manifestó que, la población protegida de asegurados con la 2da. a 4ta. Dosis, son el 90.4%. El personal de ESSALUD vacunados con la 1ra dosis es de 98.71%, con la 2da dosis es de 98.31%, con la 3ra dosis es de 95.79%, y la 4ta dosis es de 41.6%, finalmente obteniendo un total de 103,497% de vacunados.

Segundo punto

¿Cuáles son las acciones priorizadas para fortalecer el primer nivel de atención en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19?

Se priorizó la contratación de 3 000 plazas CAS, para el primer nivel de atención a nivel nacional, de los cuales son, 537 médicos generales, 963 médicos Especialistas, así hasta cubrir las plazas convocadas. El aprendizaje que dejó la primera ola de esta pandemia, hizo que se considere esta presentación como primera medida [U1] , también se está fortaleciendo la capacidad operativa de las redes de salud, ampliando en estos momentos 5 módulos regionales en Huánuco, Lambayeque, Junín, Tarapoto y Jaén.

Manifestó que, haciendo uso del instrumento de convenios de intercambio prestacional en el marco de la pandemia, DL 1466, se firmaron 21 convenios con los GORES hace un año; donde ESSALUD y gobiernos regionales permiten la atención a los asegurados. En Lima hay tres Redes de ESSALUD Nacionales. Se acordó con MINSA, que la atención de un paciente infectado por COVID-19 no será negado, si este se encuentra fuera de su jurisdicción.

Otras medidas adoptadas:

-Difusión en diferentes plataformas de contenidos para promover el cuidado en todas las etapas de vida.

-Búsqueda activa de casos e identificación de contactos para seguimiento COVID-19, a través de teleconsultas, aplicación de pruebas diagnósticas.

-Fortalecimiento del Laboratorio para el diagnóstico oportuno de COVID-19.

-Diferenciar atenciones en IPRESS de áreas de COVID-19.

-Intervención en familias, comunidades, empresas para la búsqueda de casos e identificación de contagiados.

-Monitoreo semanal del comportamiento de COVID-19.

-Articulación permanente con el MINSA, para la dotación de vacunas: monitoreo de seguridad de vacunas.

-Seguridad para el personal asistencial, con equipos de protección personal, promoción de la salud mental y supervisión de los planes de prevención en los IPRESS.

-Priorizar la atención de prevención y control de enfermedades no transmisibles, dándole continuidad a la atención.

Tercer punto

Acciones priorizadas para atender el desabastecimiento nacional de medicamentos oncológicos por debajo del 70%, conforme a las acciones de supervisión de ESSALUD

Comentó que, a través de la central de bienes estratégicos de la Institución, manejan el total de Petitorio Farmacológico Institucional, con 69 productos farmacéuticos utilizados en el tratamiento del cáncer, a la fecha están monitoreados externa e internamente los productos oncológicos. Su disponibilidad de este producto está en 100% cubierto, y tienen mapeados la situación de cada uno de ellos; el 93% de los productos está con una cobertura mayor al 96% y 4% de los productos, está con cobertura crítica. También manifestó que la pandemia obstaculizó la adquisición de los medicamentos en general; de los 69 productos, se tiene 35 con contratos vigentes, 11 con contratos de adenda, 14 con proceso anual, y 9 con indagación de mercado. A la fecha tienen disponibilidad de productos oncológicos.

En cuanto a las acciones para mejorar el abastecimiento de productos oncológicos a corto plazo, comentó que hay cuatro acciones:

Contrataciones. En el Mercado Nacional se presentaron complicaciones en la adquisición de fármacos oncológicos. En el Mercado Internacional, se hicieron reuniones permanentes con las embajadas de Brasil y Corea, para poder ver la disponibilidad de conseguir a través de ellos estos productos.

Redistribuciones. Están transfiriendo los productos a nivel nacional, entre las redes prestacionales a fin de que todos tengan los productos en cantidad necesaria.

Los préstamos y donaciones internacionales. A través de MINSA, se realiza el abastecimiento de los fármacos oncológicos.

Gestión de los contratos. Internamente se está entregando las órdenes de compras a los proveedores a fin de que realicen el adelanto de productos.

Mediante el monitoreo que se realizó en el último mes, hacen el seguimiento permanente de la disponibilidad de productos oncológicos por cada red asistencial a nivel nacional con la finalidad de coordinar el abastecimiento oportuno y evitar los quiebres de stock.

Las acciones para mejorar el abastecimiento de medicamentos oncológicos a mediano plazo son mediante las contrataciones en el mercado nacional. Se está convocando los procesos anuales para los periodos de 12 meses a través de la ley de contrataciones como: subasta inversa electrónica, licitaciones públicas, adjudicaciones simplificadas, contrataciones directas, contrataciones directas de productos que cuentan con ficha técnica del LBSC con autorización de Perú Compras, prestaciones adicionales y complementarias.

Cuarto punto

Implementación de la Ley N°31427-"Ley que amplía temporalmente la excepción del desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado del personal médico especialista o asistencial de salud debido a una emergencia sanitaria.

La expositora se refirió a la ley antes indicada dando énfasis en el artículo N°1, que tiene por objeto ampliar temporalmente la excepción del desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado, esto es porque falta personal médico especialista a nivel nacional. También se refirió al artículo 2 de esta norma legal, donde señala que, la autorización de contratación de personal médico especialista o asistencial de salud, se realizará cuando se den las siguientes circunstancias: i) cuando se produzca la declaratoria de emergencia sanitaria conforme a las normas emitidas por la autoridad nacional de Salud. ii) El decreto supremo que declara la emergencia sanitaria establece la autorización para el doble empleo remunerado, debiendo regular el ámbito geográfico de habilitación y la especialidad o puesto asistencial habilitado. iii) la duración máxima de los contratos que se deriven de la autorización es la que corresponde a la duración de la medida señalada en el litoral b.

También expuso sobre el pronunciamiento legal de ESSALUD, y solicitó que se reglamente a la brevedad mediante la emisión de un decreto Supremo, que especifique los aspectos señalados en el artículo N° 2 esta norma legal.

La aplicación de la norma permitirá la postulación a los procesos de selección, de personal asistencial que trabaje en otras entidades públicas tales como MINSA y las FFAA

La incorporación del personal de otra institución demandará una coordinación constante respecto a la programación de horarios de trabajo.

Se sugiere que el gobierno considere la emisión del D. S. respectivo, la postulación de personas que cuenten con comorbilidades y estén expuestos a riesgos de contagios a causa del COVID-19 a efectos de salvaguardar su salud.

El **Presidente**, agradeció la participación de los funcionarios de EsSalud, e indicó si algún parlamentario deseaba hacer alguna consulta; en vista que no hubieron participantes, acotó que en salud, lo primordial es mejorar el primer nivel de atención a los pacientes e indicó el seguimiento a los diferentes procesos de contratación de 3 000 CAS, en diferentes regiones y conocer sobre el desabastecimiento de medicamentos oncológicos, porque el Ministerio de Salud le informó que en SENARES había desabastecimiento de medicamentos oncológicos menor al 70%,. La idea primigenia de esta Ley es tener la doble percepción y asegurar la asistencia de especialistas a las regiones más alejadas del país.

El **Presidente** en este estadio de la sesión manifestó que, la comisión especial, vio por conveniente realizar la III Sesión Descentralizada en el centro Poblado de Ilabaya-Región Tacna, con el objeto de efectuar el seguimiento de las acciones implementadas en el proceso de reasentamiento del Centro Poblado Mirave, el cual se ha visto muy afectado durante los años 2015 y 2019,debido a los huaycos de gran magnitud producidos en la zona, en ese sentido se ha emitido el Informe de visita de Inspección N°014-2021-2022-CESEGRD-C19- CENTRO POBLADO MIRAVE-SECTOR PAMPA MESA GRANDE. Por lo

que solicitó a la señora Secretaria Técnica, tenga a bien dar lectura a las conclusiones y recomendaciones del citado informe.

3.3 Informe de Visita de Inspección N° 014-2021-2022 CESEGRD-C19- CENTRO POBLADO MIRAVE-SECTOR PAMPA MESA GRANDE.

Conclusiones:

- El Centro Poblado de Mirave, el 26 de marzo de 2015, se vió afectado por el fenómeno de flujo de detritos (huayco), originado por lluvias intensas, ocasionando daños de magnitud en 36 viviendas, servicios básicos, vías de comunicación, infraestructura diversa, terrenos de cultivo, así como daños a la salud y el patrimonio de la población).

- En febrero del 2019, fue afectado por un flujo de detritos, 5 veces más intenso que el del 2015; Mirave fue cubierto por el flujo, un alto número de viviendas afectadas y aproximadamente a 420 familias, requiriéndose ayuda inmediata, como carpas, bienes de abrigo, agua, alimentos y enseres.

- Según el reporte del SINPAD y COFOPRI se tendrían registradas 395 familias damnificadas (1158 personas) y 287 viviendas, lo cual hace que la zona de Alto Mirave (6.9216 ha) sea insuficiente para reasentar toda la población.

- Durante el recorrido por las viviendas, se ha verificado que las familias viven en precarias condiciones sin acceso a servicios básicos de calidad, y una alta contaminación generada por el polvo en el aire debido a la falta de pistas y veredas, situación en la que se encuentran por casi 4 años sin solución alguna para proceder con su reubicación, lo que no les permite mejorar sus condiciones de vida.

- El proceso de reasentamiento poblacional de la Zona Urbana del CP. Mirave, denominado "Alto Mirave – Mesa Grande", representa una necesidad urgente para la población afectada, y es importante lograr el traslado de pobladores que se encuentran en zonas declaradas de muy alto riesgo no mitigable, a zonas con mejores condiciones de seguridad.

- El Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, deberá remitir a CENEPRED el expediente de identificación de la zona de acogida aprobado mediante la Resolución de Alcaldía Nº 039-2022-MDI/A.

- Resulta de vital importancia reforzar la articulación de las entidades involucradas de los tres niveles de gobiernos (Presidencia del Consejo de Ministros, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Superintendencia de Bienes Nacionales, CENEPRED, Gobierno Regional de Tacna, Municipalidad Provincial de Jorge Basadre, Municipalidad Distrital de Ilabaya, Municipalidad del Centro Poblado de Mirave y la presente Comisión Especial), con la finalidad de lograr la aprobación del plan de reasentamiento poblacional, que representa una demanda justa de los pobladores de Mirave que llevan cerca de 4 años viviendo en precarias condiciones.

Recomendaciones:

- Solicitar la priorizar de la atención de las necesidades y acuerdos pendientes, recogidos en el presente informe para la aprobación del Plan de Reasentamiento Poblacional del

Centro Poblado de Mirave, en la reunión de coordinación, conjunta con las autoridades y funcionarios de las entidades involucradas, coordinada para el día 8 de julio del presente.

- Reforzar las acciones de control orientadas al seguimiento y monitoreo de los compromisos por parte de las entidades competentes, a través de la designación de un representante de la presente Comisión Especial en el Comité Multisectorial para el Reasentamiento Poblacional del Centro Poblado Mirave.

3.4 Informe N° 015-2021-2022-CESEGRD-C19-CR.

El **Presidente,** manifestó que a se sustentaría el informe de las labores realizadas por los miembros integrantes de la Comisión Especial, en el período anual de sesiones 2021-2022, correspondiente del 05 de noviembre del 2021 al 08 de julio del 2022, en ese sentido solicitó a la señora secretaria técnica, proceda con la lectura de la parte de conclusiones y recomendaciones del citado informe.

Conclusiones:

- Las más de 213,000 mil muertes por la COVID-19, así como los más de 3 millones 650 mil contagios, demuestran la fragilidad de nuestro Sistema de Salud Pública, además de una limitada capacidad de respuesta frente a la pandemia, aunado a la poca diligencia, sentido de oportunidad y responsabilidad de las altas autoridades del Poder Ejecutivo, para adquisición de pruebas diagnóstico, la instalación de puntos de descarte, el avance del proceso de vacunación contra la COVID-19, y la implementación de camas UCI en las diferentes regiones al interés del país.

-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 el marco a la crisis sanitaria por la COVID-19, asimismo sobre los fenómenos naturales, medioambientales, y prevención de riesgos de desastres acaecidos en el periodo comprendido desde noviembre de 2021 a Julio 2022.

-Los miembros de la Comisión Especial, realizaron varias visitas inopinadas a establecimientos de salud a nivel nacional, verificando las condiciones de la atención brindada a los pacientes COVID-19, identificando las diferentes deficiencias y carencias en la infraestructura hospitalaria, falta de implementación de los protocolos para la prevención y atención de las personas afectadas por la COVID-19; así como las principales demandas del personal de salud, las mismas que han sido debidamente priorizadas y canalizadas de manera oportuna para su atención ante el Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, entre otros.

-Se realizaron 13 sesiones ordinarias, 06 sesiones extraordinarias, 3 sesiones descentralizadas y 1 sesión conjunta, con la participación de ministros de Estado, altos funcionarios públicos, autoridades regionales y locales, logrando conocer los detalles del proceso del Plan Nacional de Vacunación, medidas para afrontar un incremento de contagios, e insistiendo en que se cumpla con la transparencia de la información, para generar confianza en la población y se puedan adoptar decisiones asertivas y prospectivas.

- La Comisión Especial, abordó a través de sesiones los temas relacionados al derrame de petróleo en la refinería la Pampilla, el sismo en la región de Amazonas, el incendio en Mesa

Redonda de la ciudad de Lima, y el derrumbe del cerro en Retamas en la zona de Pataz, priorizando la formulación de informes pertinentes y el seguimiento y monitoreo respectivo.

-La Comisión Especial, en ejercicio de su función de representación y fiscalización, aprobó por unanimidad, la priorización de la agenda y debate de los proyectos de ley orientados a reconocer los derechos laborales del personal de salud, como el personal destacado y personal contratado bajo la modalidad CAS COVID.

-Respecto a su facultad de iniciativa legislativa, la Comisión Especial propuso proyectos de ley, dentro de la materia de su competencia, con el objetivo de crear un marco normativo que pueda promover el fortalecimiento de la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud – IAAS, 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 en los establecimientos de salud.

-Se hizo incidencia en el Protocolo Actualizado para el manejo del factor pérdida en frascos multidosis abiertos de la vacuna contra la COVID-19 aprobado por el MINSA, dando como máximo el 50% de factor pérdida en puntos fijos y como máximo el 70% en zonas rurales dispersas y en brigadas móviles, evidenciando que, en el mes de marzo 2022, en las DIRIS de Lima Centro, Lima Norte y Lima Este, se habían desechado más 12 mil dosis de la vacuna AstraZeneca, por falta de uso.

-Se ha realizado un seguimiento exhaustivo, mediante múltiples sesiones, con funcionarios del Ministerio de Salud, respecto a la aplicación de la cuarta dosis al personal de salud con 100 microgramos de la vacuna, contra la COVID-19 del laboratorio de Moderna, quedando pendiente el envío de la documentación con el sustento técnico que motivó la decisión por parte del Comité de Expertos del Minsa, la misma que ha sido reitera hasta en 3 oportunidades sin respuestas hasta la fecha de emisión del presente informe.

-En marco a los acuerdos y reuniones sostenidos con el Ministro de Salud y funcionarios, producto de la sesión descentralizada de la Comisión Especial, en la ciudad de Pucallpa, se logró atender el pago de las horas complementarias al personal de salud, el pago de los trabajadores en la modalidad de terceros y del personal por concepto de vacunación de COVID.

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

Recomendaciones:

Al Congreso de la República:

-En la siguiente Legislatura Parlamentaria, la presidencia y miembros titulares de la Comisión Especial, deberán continuar con el trabajo de Seguimiento a las medidas adoptadas por la pandemia por la COVID-19, y ahora el aumento de casos de la viruela Símica, los cuales vienen afectando directa e indirectamente la economía y la salud de la Nación Peruana. Asimismo, en marco a sus funciones de la Comisión Especial continuar con el seguimiento a emergencias y gestión de desastres de los fenómenos naturales y desastres ecológicos que se vienen suscitando en nuestro territorio nacional.

Poder Ejecutivo:

-Priorizar en el Proyecto de Presupuesto del Año 2023 para las asignaciones presupuestales correspondientes, orientadas a fortalecer los establecimientos de salud del primer nivel de atención, así como establecer el marco presupuestal para la generación de establecimientos de salud del primer nivel de atención, priorizando las zonas donde están asentadas poblaciones originarias, como comunidades nativas de la Amazonía Peruana, así como en comunidades campesinas.

-Incentivar y proponer el marco legal para el desarrollo de la inversión pública en la implementación de una planta nacional de vacunas contra la COVID-19 y viruela del mono para contrarrestar la alta demanda internacional que tiene en la actualidad estas vacunas.

-Realizar el seguimiento para la implementación de la ley aprobada respecto a la doble percepción del personal de salud para viabilizar su contratación y poder cubrir la demanda y la brecha existente en el servicio de salud a causa de la pandemia de la COVID-19.

-Priorizar la publicación de la ley que autoriza, excepcionalmente y por única vez, en el marco de la emergencia sanitaria producida por la COVID-19, el cambio de contrato CASCOVID a contrato CAS al personal asistencial y administrativo en el sector salud, con la finalidad de uniformizar las condiciones laborales como forma de garantizar el derecho al trabajo en igualdad de condiciones.

Al Ministerio de Salud:

-Priorizar estrategias sanitarias de impacto nacional, en respuesta a la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, frente a la cuarta ola de contagios, priorizando la articulación con los gobiernos subnacionales, para la planificación de acciones y/o medidas efectivas que permitan reforzar la capacidad de respuesta rápida.

-Priorizar las acciones necesarias para fortalecer los Establecimientos de Salud a nivel nacional, mediante la implementación de hospitales y centro de salud de primer nivel de atención, a fin de garantizar la atención de los pacientes con morbilidad NO COVID-19.

-Replantear la focalización del protocolo del factor pérdida, ya que resulta alarmante que, en las DIRESAS de Lima y zonas urbanas se registren pérdidas mayores al 66% de las dosis de la vacuna contra el Coronavirus, que tanto han costado al País.

-Priorizar las acciones para fortalecer la prevención y vigilancia sanitaria en la comunidad (enfoque comunitario), a través de la conformación de brigadas de atención domiciliaria,

que permita acercar a las personas en condición de vulnerabilidad a recibir un diagnóstico y tratamiento oportuno contra la COVID-19, así como constituir agentes comunitarios que articulen con las DIRESAS/GERESAS, para la celeridad en el proceso de vacunación contra la COVID-19.

-Implementación de un portal electrónico de acceso al público para hacer el seguimiento del estado situacional de los casos de la Viruela del Mono en nuestro país.

-Fortalecer los planes de difusión y concientización de los beneficios de la vacunación contra la COVID-19 frente a la cuarta ola de contagios, priorizando la implementación de

un programa de incentivos con el objetivo de alcanzar una mayor inmunización de la población.

-Registrar de manera oportuna la aplicación de las dosis contra la COVID-19, que permita contar con información actualizada, siendo que a la fecha se tienen un total de 16 millones de dosis que no han sido registradas.

-Implementar estrategias sanitarias efectivas, que permitan la vacunación contra la COVID-19 a las comunidades indígenas, las personas de la tercera edad que no tienen acceso al sistema de salud público, los que no tienen DNI y los migrantes.

Al Seguro Social de Salud del Perú – EsSalud.

-Garantizar la implementación de la Ley N° 31427, "Ley que amplía temporalmente la excepción del desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado del personal médico especialista o asistencial de salud debido a una emergencia sanitaria".

- Priorizar el abastecimiento nacional de medicamentos oncológicos, en el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

Al Ministerio de Economía y Finanzas:

- Priorizar el incremento de las transferencias presupuestarias, a favor de los gobiernos regionales y gobiernos locales, a nivel nacional, para reforzar la capacidad de respuesta y atención de la Emergencia Sanitaria.

- Fortalecer el programa de incentivos para la asignación de recursos a las municipalidades a nivel nacional, con la incorporación de más metas respecto a la prevención y vigilancia de la Emergencia Sanitaria.

Al Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento:

- Priorizar la continuidad de ejecución del Plan de Reasentamiento Poblacional en Alto Mirave, considerando las obras e inversiones realizadas, así como los plazos que implica el desarrollo de la propuesta técnica, en la nueva zona de acogida (Pampa Mesa Grande), la aprobación de la solicitud y del respectivo plan de reasentamiento poblacional (ampliación Mirave).

A la Contraloría General de la República:

- 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.

- Implementar las acciones de control concurrente y posterior, desde el inicio del derrame del petróleo en las costas del distrito de Ventanilla y determinar las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes.

- En base a la inoculación de sobredosis de 100 microgramos, aplicada a 96,000 profesionales de la salud, 39,000 adultos mayores y 3,400 pacientes inmunosuprimidos, remitir los informes de las acciones de control que realizó la Contraloría General de la República, para que estos hechos sean esclarecidos y determinar responsabilidades administrativas, civiles y penales.

Al Ministerio Público:

- Agilice y culmine la investigación 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, a cargo de la Fiscalía Especializada en Materia Ambiental (FEMA).

El **Presidente** expresó que, habiendo escuchado las conclusiones y recomendaciones del citado informe, trasladó el uso de la palabra a los señores congresistas a fin de que realicen sus preguntas y/o emitan sus comentarios al respecto.

Procedió a consultar a los señores congresistas si tienen alguna observación a los informes que se ha dado lectura; al no haber observaciones dio por aprobados los 2 informes propuestos.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 10:37 horas del viernes 08 de julio de 2022, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Segunda Legislatura Ordinaria

A C T A
DECIMOCUARTA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 03 minutos del día viernes 15 de julio de 2022, se da inicio a la decimocuarta sesión ordinaria congregada 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. Congresista Idelso Manuel García Correa, 3. Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 4. Congresista Alejandro Muñante Barrios, 5. Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se puso en conocimiento que ha presentado licencia el Congresistas Carlos Ernesto Bustamante Donayre.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Decimocuarta Sesión Ordinaria.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El **Presidente** dio cuenta que, se había remitido a los correos de los congresistas y el de sus asesores, el acta de la decimotercera sesión ordinaria, la misma que fue aprobada en la misma sesión, con dispensa de su lectura.

II. INFORMES

El **Presidente** informó que, teniendo en cuenta que en la Décimo Tercera Sesión Ordinaria, realizada el día 08 de julio último, se aprobó el Informe N°15-2021-2022-CESEGRD-C 19-CR., en la cual se señala las labores realizadas por los miembros integrantes de la Comisión Especial en el periodo anual de sesiones 2021-2022, correspondiente del 05 de noviembre de 2021 al 08 de julio de 2022, y en vista de que se está realizando la presente sesión, se hace constar que los oficios generados y el acta serán incorporados en la parte pertinente del indicado informe.

Asimismo el **Presidente** realizó un resumen del Informe de Gestión expresando que, desde la primera sesión ordinaria celebrada el 26 de noviembre de 2021, la Comisión Especial realizó un trabajo articulado con el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud, para la priorización en la formulación del plan para el retorno a las clases presenciales de los estudiantes a nivel nacional, así como de la adquisición de las vacunas pediátricas para la inoculación del grupo etario de 5 a 11 años; medidas importantes para la seguridad y protección de nuestros niños y jóvenes.

Se ha realizado un seguimiento oportuno a la entrega y distribución de las vacunas contra la COVID-19 a las diferentes regiones, en el plazo y condiciones óptimas para su aplicación, monitoreando el cumplimiento de la cadena de frío y su registro correspondiente.

Se han llevado a cabo múltiples visitas inopinadas a CENARES, con la finalidad de verificar el stock de vacunas contra la COVID-19, cronograma de distribución, la fecha de vencimiento de los lotes en almacén y las entregas pendientes de los laboratorios, lo que ha permitido alertar oportunamente a los órganos de control la existencia de lotes con fecha próxima de vencimiento y adopten las acciones e investigaciones respectivas.

También se ha convocado en dos oportunidades al Contralor General de la República, con la finalidad de que informe respecto a las acciones de control implementadas en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, así como, respecto a los contratos suscritos con los laboratorios para la adquisición de las vacunas contra la COVID-19.

Los miembros de la comisión especial han participado activamente brindando recomendaciones al Poder Ejecutivo, mediante las sesiones y reuniones como la llevada a cabo con el Ministerio de Salud, previamente al inicio de la tercera ola de contagios, que permitió su participación en la priorización de las medidas y acciones para su atención oportuna.

Se realizaron 14 sesiones ordinarias, 06 sesiones extraordinarias, y 1 sesión conjunta, con la participación de ministros de Estado, altos funcionarios públicos, autoridades regionales y locales, logrando conocer los detalles del cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación, medidas para afrontar un incremento de contagios, y la atención de las principales necesidades del sector salud.

Asimismo, se realizaron sesiones descentralizadas en las regiones de Loreto y Ucayali, donde se logró verificar las condiciones de los establecimientos de salud y su capacidad resolutiva para atender la actual emergencia sanitaria, así como en la región de Tacna, donde se constató in situ las precarias condiciones en que viven las familias damnificadas a consecuencias de los flujos de detritos en los años 2015 y 2019, que esperan la aprobación del reasentamiento poblacional.

Cabe señalar, que posterior a cada sesión descentralizada, desde la comisión especial, se ha impulsado reuniones con los titulares y funcionarios de los sectores competentes para atender la problemática de manera oportuna y articulada, la que ha permitido obtener resultados a corto plazo y con un cronograma que permita la solución integral.

La Comisión Especial ha emitido más de 10 pronunciamientos con recomendaciones al Poder Ejecutivo respecto al vencimiento de vacunas contra la COVID-19, la aplicación de sobre dosis de la vacuna moderna al personal de salud, el derrame de petróleo en la zona La Pampilla, el sismo en la región Amazonas, la desaceleración del proceso de vacunación contra la COVID-19 y el inicio de la cuarta ola de contagios.

Respecto a su facultad de iniciativa legislativa, la Comisión Especial presentó el proyecto de Ley N°2068, dentro de la materia de su competencia, con el objetivo de crear un marco normativo que pueda promover el fortalecimiento de la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud – IAAS, como componente de la Política Nacional de Salud Pública, con la finalidad de prevenir el riesgo de infecciones cruzadas y del coronavirus SARS-CoV2 en los establecimientos de salud.

Así también, se han emitido un total de 15 informes técnicos en relación a los temas abordados por la Comisión Especial, que contienen las conclusiones y recomendaciones para las entidades de los 3 niveles de gobierno respecto a la atención de la emergencia sanitaria por la COVID-19, emergencia ambiental y la prevención de riesgo de desastres, las mismas que han sido debidamente implementadas y continúan siendo monitoreadas.

Asimismo, se emitió el informe respecto al derrame de la petróleo en la zona La Pampilla, con las indagaciones y evidencias que logró recoger la presente comisión especial, desde

el primer día del suceso y permitió iniciar las investigaciones a la empresa REPSOL luego de las declaraciones de funcionarios de DICAPI en la sesión ordinaria, y que ha sido derivado con importantes recomendaciones a la Comisión de Pueblos andinos, amazónicos y afroperuano que cuenta con las prerrogativas de comisión investigadora para continuar las indagaciones y determinar las responsabilidades, sin embargo, desde la presente comisión, continuaremos realizando el monitoreo al plan de acción inmediato y de corto plazo para la atención de la emergencia ambiental.

Frente al actual contexto que enfrenta el país, debido a un incremento de contagios por la COVID-19 y las medidas que se requieren para reforzar nuestro sistema de salud pública, la labor de la presente Comisión Especial debe continuar con la visión de realizar un trabajo propositivo a través de la articulación con el Poder Ejecutivo y Poder Judicial, así como con las autoridades de los gobiernos subnacionales, que permitan concretar propuestas en aras de contribuir al bienestar general de la población.

El congresista **Muñante (RP),** realizó un reconocimiento a la labor realizada por el presidente y los miembros de la Comisión.

III. ORDEN DEL DÍA

3.1 Presentación del señor Jorge López Peña Ministro de Salud, quien informó en relación a los siguientes temas:

- Acciones priorizadas para atender el inicio de la cuarta ola de contagios por la COVID-19, respecto a la aprobación de las nuevas restricciones, refuerzo del proceso de vacunación, continuidad de CAS COVID, implementación de camas UCI, puntos de descarte a nivel nacional, adquisición de Kits UCI, vacunas, pruebas diagnóstico y el mantenimiento y operatividad de las plantas de oxígeno medicinal.

- Medidas implementadas en los establecimientos de salud para afrontar un incremento de casos confirmados con la viruela del Mono.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Jorge López Peña, Ministro de Salud, quien quedó en el uso de la palabra:

El señor **Jorge López Peña**, Ministro de salud, después de agradecer la invitación, inició su exposición en relación a los temas señalados previamente.

El señor ministro expuso de manera sintética el estado situacional por la COVID-19 en la cuarta ola que viene ocurriendo actualmente, detalló las acciones priorizadas para atender el inicio de la cuarta ola de contagios por la COVID-19, de igual manera el ponente indicó, que se ha dado énfasis al uso de la mascarilla, para el ingreso a eventos y ha establecimientos, resaltó que se debe acreditar el carnet de vacunación con las tres dosis mínimas.

El ponente de igual forma señaló, que como otra medida se ha realizado el refuerzo del proceso de vacunación y que hasta la fecha se tendría un avance de 78 millones de dosis aplicadas

Resaltó que, una de las estrategias que se ha tomado en la presente cuarta ola es el establecimiento de puntos fijos y puntos móviles para la vacunación, así como también, se

ha incrementado el diálogo intercultural, a ello sumado el incremento de brigadas que se ha implementado en Lima y departamentos.

También agregó, que otras acciones para prevenir y controlar la transmisión comunitaria por la COVID -19 son las siguientes:

-Investigación, vigilancia y control en salud pública.

-Identificación de zonas calientes de transmisión de la COVID-19 para intervenciones focalizadas.

- Vigilancia etiológica de las infecciones respiratorias agudas – Influenza, COVID-19 y OVR

- Vigilancia de la seguridad de la vacuna contra la COVID-19, a través de la vigilancia de ESAVI o EVADIES.

- Vigilancia de brotes de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes COVID-19.

- Implementación y fortalecimiento de las tecnologías de la información y la Comunicación para la vigilancia epidemiológica, notificación y vigilancia de COVID- 19, influenza y OVR.

Con respecto a la continuidad de los CAS-COVID, el señor **López** indicó que, al mes de julio del presente año son 59 166 profesionales CAS- COVID con los que cuenta el MINSA, de igual manera resaltó, que se ha dado continuidad a esos trabajadores mediante el Decreto de Urgencia 018-2022 hasta el mes de Julio del presente año.

Por otro lado, el ponente también tocó el tema referente a las camas UCI a lo cual indicó que actualmente se cuenta con 3 174 camas, pero, mencionó que un porcentaje de esas camas se están usando para atender pacientes con distintas patologías.

También expuso sobres los puntos de descarte a nivel nacional, en función a ello, agregó que se cuenta con laboratorios públicos y privados facultados para la detección molecular de SARS COV 2, indicó que se tiene 127 laboratorios facultados por el INS, de los cuales cinco laboratorios son móviles, así mismo, se cuenta con 28 laboratorios a nivel nacional manejados por las DIRESAS Y GERESAS, 13 laboratorios a nivel nacional manejados por el MINSA, un laboratorio manejado por la Fuerza Armada, 12 laboratorios en EsSalud, 6 laboratorios manejados por universidades y 62 laboratorios privados.

El ponente agregó que, en lo que va del año 2022 son 2 623 000 pruebas tomadas hasta el momento, cifra que sería mayor al número de pruebas tomadas los años anteriores

Resaltó que, se ha implementado la descentralización de la secuenciación genómica del virus SARS CoV. 2 en 03 Macrorregiones Norte, centro y sur, estrategia que permite secuenciar 48 muestras por semana en cada macrorregión, para asegurar una oportuna vigilancia genómica para un adecuado control de la pandemia de la COVID 19 en esa parte del país

Expuso la situación del stock de vacunas COVID - 19 (dosis), acotó que, actualmente se cuenta con un total de 10 389 125 entre la cuales se tiene moderna, Pfizer, Pfizer – pediátrico y Sinopharm.

De igual forma el expositor detalló con respecto a la situación de stock de pruebas antígenas, y mencionó que se cuenta con 3 551 480 pruebas rápidas cualitativas de antígeno específico para SARS COV 2 (COVID-19) inmunoensayo cromatográfico.

Con respecto a la situación de las plantas de oxígeno medicinal, el mes de noviembre del año 2020 solamente de contaba con 91 plantas de oxígeno operativas a nivel nacional y que, al mes de junio del presente año se cuenta con un número de 456 plantas de oxígeno a nivel nacional en operatividad y que dichas plantas vendrían produciendo más de 346 toneladas por día de oxígeno.

Continuando con su presentación, el ponente expuso sobre las medidas que se están implementando para afrontar la viruela del mono, entre ellas destacó la aprobación de la Norma Técnica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas por la viruela del mono, dicha norma técnica establece medidas preventivas comunitarias, orienta el procedimiento para el manejo de casos en aislamiento domiciliario y su seguimiento, así como también, dispone el manejo de casos en establecimientos de salud. Así mismo se ha brindado capacitaciones sobre prevención y manejo en la viruela del mono a más de 2 000 trabajadores de salud, también resaltó que se viene realizando coordinaciones a nivel regional para la toma de acciones articuladas frente a posibles casos de viruela del mono. Acto seguido el ministro indicó que había concluido su exposición, y estaba dispuesto a responder las preguntas que se le formulen.

Habiendo culminado el informe del señor López Peña, Ministro de Salud, el presidente ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

No habiendo preguntas por parte de los demás congresistas el **Presidente** de la comisión procedió a formular las siguientes preguntas:

Referente al último tema, sobre la viruela del mono, ¿qué otras estrategias se estarían implementando para hacerle frente a la propagación de casos en Lima?

¿El Minsa tiene planteado el cierre de las instituciones educativas a nivel nacional, puesto que en algunas escuelas han aparecido contagios de algunos estudiantes?

¿Los niños en la edad pediátrica de 5 a 11 años van a continuar con la tercera dosis de la vacunación, y, si se cuenta con evidencia científica con respectó a ese grupo etario?

La siguiente pregunta fue: ¿Actualmente el Ministerio de Salud mantiene deudas con el Laboratorio Moderna por la adquisición de vacunas para la COVID-19?

El **Presidente** puso en conocimiento que, con fecha 30 de junio había remitido el oficio N° 490- 2022, solicitando información al ministerio de Salud, por la deuda, de 21 000 000 de dólares al laboratorio Moderna, como no hubo respuesta hasta el momento, reiteró nuevamente al sector, si mantiene la deuda con el laboratorio moderna u otros para la adquisición de vacunas contra la COVID-19. También consultó al Ministro, la situación real de la Ley N° 31427, referente a la doble percepción para los trabajadores de salud y garantizar la permanencia de médicos especialistas en las diferentes regiones, que hasta la fecha no permite su aplicación de dicha Ley, habiendo transcurrido más de 4 meses. Continuando con la participación el **Presidente,** preguntó, ¿qué acciones priorizadas han realizado en su sector para atender la disponibilidad de medicamentos oncológicos a nivel

nacional?, el informe que dio su sector a la comisión sobre el stock de medicamentos oncológicos estaban por debajo del 70% a nivel nacional.

El Ministro de Salud comentó que, MINSA no tiene deficiencia de medicamentos oncológicos, todas las farmacias, laboratorios y CENARES cuentan con medicamentos oncológicos y están abastecidos para 7 meses, todo el presupuesto ya está programado para la compra de medicamentos, también, ostentó que no tuvieron ningún problema con la Ley N°31427, ellos no sancionaron a los profesionales de la salud por trabajar en dos establecimientos diferentes; el que tuvo problemas con los medicamentos oncológicos, y profesionales de doble percepción, fue EsSalud.

En relación a las vacunas comentó, que no hay deuda, el presupuesto que asignó MEF, fue para el pago a los laboratorios Pfizer y Moderna. Respecto al 19% de vacunados, es de la cuarta dosis, se bajó las vacunas de cuarta dosis a las personas de 30 años edad, tomando como ejemplo, las investigaciones hechas en Israel, Chile, que vacunaron a sus pobladores, con efectos favorables., eso se está copiando y aplicando en el Perú.

En relación a los pacientes infectados en las instituciones educativas, se hace un control, tomando muestra a la población estudiantil, los que salen positivos se van a su casa, el resto que no sale positivo a la COVID-19 continúan en sus labores; reafirmó que, no están cerrando las instituciones porque esto sería afectar gravemente a la educación, dijo saber que, las clases virtuales no fueron exitosas para la educación peruana y eso lo plasmo en su última exposición el Ministro de Educación.

Para finalizar, el expositor se refirió al incremento de la viruela del mono, dando a conocer que la población está más comunicada porque ya tienen conocimiento de los efectos de la viruela, cuando observan a un familiar o un paciente inmediatamente están comunicando a los establecimientos de salud, es una de las razones para captar mucho más rápido a estos pacientes, se observa que del 100%, de infectados el 95% son varones; manifestó que pondrán más énfasis en ellos.

El congresista **Muñante (RP)**, saludó y agradeció la participación del ministro de Salud, acto seguido señaló que sería muy perjudicial cerrar las escuelas ante casos de COVID-19. Comentó que hay incremento de bullying, porque los estudiantes después de dos años se vuelven a ver con sus compañeros cambiados, unos más altos, otros más gordos, delgados, flacos, todo esto sirvió para el incremento del bullying en los centros educativos a nivel nacional; también dijo que los estudiantes en Iquitos, volvieron a la virtualidad por el aumento de casos de contagios.

El congresista ponente formuló las siguientes preguntas, ¿Sí Salud ha dispuesto algún protocolo para los colegios cuando se detectan casos positivos con el fin de salvaguardar la educación del resto de los estudiantes? y solicitó al ministro, una explicación científica sobre el primer caso de la viruela del mono aparecido en Loreto, porque muchos de los casos no tienen relación directa con personas contagiadas.

Respondiendo a la pregunta formulada, el **Ministro de Salud** dijo que, hay personas asintomáticas que están infectados y no presentan ningún tipo de síntomas, pero sí están infectados y están difundiendo el mal, éste paciente es positivo, no tiene tos ni fiebre, tan solo un simple resfrió y un poco de malestar, los que están a su alrededor se van infectando. En relación a los centros educativos a nivel nacional, el señor ministro comentó

que, están en coordinación con el Ministro de Educación, donde se recomendó que por un caso no se puede cerrar las instituciones educativas; respecto a lo sucedido en Loreto, dijo, que conversara con el Ministro de Educación, para aclarar lo sucedido en esa región, además recomendó a la población estudiantil que el uso de las mascarillas es fundamental, los centros educativos deben tener ventilación, se está exigiendo que toda la población educativa se vacunen, docentes, personal administrativo, padres de familia, y estudiantes, es la única manera de evitar que la población estudiantil no llegue a un hospital; para finalizar acotó que, no se puede cerrar las instituciones educativas y las clases serán presenciales a nivel nacional.

El presidente, exterioriza lo manifestado por el congresista Muñante, y solicitó al Ministro de Salud, tener urgente una reunión con el Ministro de Educación para ver el caso de Loreto, y evitar el cierre de las instituciones educativas en Iquitos.

Asimismo, el **presidente,** agradeció a nombre de la Comisión Especial la participación del señor López Peña por acudir a la invitación y abordar temas en el marco de la emergencia por la COVID- 19.

El **presidente** se dirigió a los congresistas, agradeciendo en forma muy especial a cada uno de ellos, por su participación en la labor desempeñada por esta Comisión Especial, tales como: sesiones ordinarias, extraordinarias, conjuntas, descentralizadas, y las diversas visitas de inspección, entre otras, y desde ya se comprometió a seguir en la lucha contra el virus que ataca a nuestro país y al mundo entero, en defensa de nuestra población en general, a seguir haciendo el seguimiento a los desastres naturales que tanto apenan al país, que hasta la fecha el Poder Ejecutivo no ha atendido con la premura del caso a las ciudades que fueron afectadas.

El congresista **Muñante (RP)**, manifestó que, como Comisión Especial sé debe elevar un documento al Ministro de Educación, solicitando, una política adecuada de prevención inmediata de las instituciones educativas a nivel nacional.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 09:30 horas del viernes 15 de julio de 2022, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/07/2022 16:09:49-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/07/2022 15:52:10-0500

Periodo de Sesiones 2022 – 2023
Primera Legislatura Ordinaria

ACTA
DECIMOQUINTA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 04 minutos del día viernes 19 de agosto de 2022, se dio inicio a la decimoquinta sesión ordinaria congregada 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. Congresista Idelso Manuel García Correa, 3. Congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 4. Congresista Alejandro Muñante Barrios,
5. Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se pone en conocimiento que ha presentado licencia el Congresista Carlos Ernesto Bustamante Donayre.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Decimoquinta Sesión Ordinaria.

I. INFORMES

El **Presidente** informó el reporte situacional de COVID-19 y la Viruela del Mono; indicó que, a la fecha, se han registrado un total de 4,250 nuevos casos confirmados, y 21 fallecidos, así como un total de 1,143 pacientes hospitalizados.

En la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 35.2% del total de camas UCI se encuentran ocupadas. Se tiene 323 camas de hospitalización ocupadas, 92 camas UCI ocupadas, 76 camas UCI con ventilador ocupadas, y se cuenta con la disponibilidad de 169 camas UCI disponibles.

El Ministerio de Salud, ha reportado un avance del 90.8% de la vacunación contra la COVID-19 en la primera dosis, 85.5% en la segunda dosis y 70.4% en la tercera dosis. Siendo las regiones de Amazonas, Loreto, San Martín, Huánuco, Huancavelica, Ucayali, Cajamarca, Ayacucho, Madre de Dios y Puno las que registran un menor avance, por debajo del 60% en relación a las demás regiones.

En lo que concierne a la situación de la viruela del mono en nuestro país, según el MINSA, en su último reporte se han detectado 24 casos nuevos, acumulando 891 casos en 15 regiones reportadas**.** Siendo Lima Metropolitana el área con mayor índice de contagios, con un total de 733 casos reportados hasta la actualidad.

El **Presidente** continuó informando que, ingresó a la Comisión el oficio N°004018-2022-MP-FN-SEGFIN, remitido por la señora Fiorella Casique Alvisuri, Secretaria General de la Fiscalía de la Nación, mediante el cual informa en relación a la recomendación emitida por nuestro despacho, para la agilización y culminación de la investigación 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, en ese sentido señala que: "La Fiscalía Provincial Especializada en Materia Ambiental de Lima Noreste, impulsa la investigación N°07-2022, precisando que el caso se encuentra en etapa de Investigación Preliminar, dentro del plazo legal de 240 días por tratarse de una investigación compleja".

Finalmente, el Presidente informó que, se ha remitido a sus correos y el de sus asesores, la propuesta del Plan de Trabajo de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres COVID-19, para el periodo 2022-2026, que será visto en la correspondiente estación Orden del Día.

II. ORDEN DEL DÍA

2.1 Presentación del señor Rosendo Leoncio Serna Román, Ministro de Educación, quien informará en relación a:

- Las medidas implementadas en las instituciones educativas a nivel nacional para asegurar la continuidad de las clases presenciales frente al incremento de casos por la COVID-19.

- Las acciones priorizadas por el sector para el desarrollo de las clases presenciales en los institutos y universidades a nivel nacional, en el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

- Medidas priorizadas, en coordinación con el Ministerio de Salud, para la prevención y tratamiento de contagios por la viruela del mono.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Rosendo Leoncio Serna Román, Ministro de Educación, quien quedó en el uso de la palabra:

El señor **Serna Román**, después de agradecer la invitación, inició su exposición en relación a los temas señalados previamente.

Referente a las medidas implementadas en las instituciones educativas para la continuidad de las clases presenciales, comentó que plantearon 4 medidas fundamentales; Monitoreo de la plataforma SIMON, el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en la II.EE., trabajo coordinado con el Ministerio de Salud, vacunación contra la COVID-19 y, soporte socioemocional.

Monitoreo de la plataforma SIMON, con el que se realiza seguimiento de las acciones pedagógicas en las II.EE. durante la prestación del servicio educativo presencial; monitoreo de la gestión escolar en la II.EE. que prestan el servicio educativo presencial, en el marco de la MR 186-2022-MINEDU; registro de alerta de casos de contagio por COVID-19 en los SS.EE. de educación básica para el registro de información por parte de los directores mediante el INST.- 53, que es una ficha que alerta casos de contagio por COVID-19. La información se comparte diariamente con el MINSA.

En cuanto a los protocolos y medidas de seguridad, el Ministro de Educación manifestó que, se encuentra vigente la RM 186-2022-MINEDU que regula el retorno a clases bajo los enfoques seguro y descentralizado, según las medidas de la PCM y MINSA, DS 041-2022-PCM. Esto implica, señaló el uso adecuado de la mascarilla, vacunación completa, lavado de manos y ventilación de las aulas.

Cuando se presenta casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en II.EE; se debe aislar en un ambiente del local educativo a la persona detectada con sintomatología, el director o tutor da aviso a la familia y reporta al MINSA, en casos de síntomas graves, se solicitara la atención médica inmediata. Si el caso es detectado en el domicilio, la persona no debe asistir al local educativo y facilitar la vigilancia epidemiológica.

En caso sospechoso o confirmado de COVID-19 en el colegio, el servicio educativo presencial deberá ser suspendido solo en el aula donde se detectó, por el tiempo que determine el MINSA; las aulas que no registren casos sospechosos o confirmados de COVID-19 continuarán con las clases presenciales; los/as estudiantes serán atendidos/as con el servicio educativo a distancia; todo miembro de la comunidad educativa que haya

estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 será monitoreado y los casos confirmados no acudirán a las institución educativa por 5 días de acuerdo a la normativa vigente del MINSA.

El Ministro de Educación enfatizó que, el rol del MINEDU frente a las medidas para fortalecer el proceso de vacunación contra el COVID-19 es, sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de la inmunización colectiva como principal medida para un retorno seguro a la presencialidad en la educación básica, sobre la base de lo informado por el MINSA.

En estas medidas está comprendida la RM 186 _ 2022-MINEDU donde establece las responsabilidades de coordinación y promoción de las DIRESA y con los establecimientos de salud, por parte de las DRE/GRE, las UGEL y las II.EE., según corresponda; la Guía de Gestión Escolar del MINEDU, aprobada mediante Oficio Múltiple 00035-2021-MINEDU/VMGI-DIGC que establece acciones de coordinación de las II.EE. con los establecimientos de salud para la vacunación en escuelas, siempre con conocimiento informado; el uso de recursos comunicacionales, oficios, web de directivos, notas de prensa, comunicación directa y redes sociales, sobre la vacunación; reconocimiento a las II:EE: con mayor avance en la vacunación, a fin de incentivar este proceso en las que tienen menos avance.

En cuanto a las acciones para fortalecer el soporte socioemocional, el señor Serna Román expresó que, se trabaja con la herramienta de recojo de información de habilidades socioemocionales y factores de riesgo, conociendo el estado y las condiciones socioemocionales de los estudiantes, identificando si las habilidades socioemocionales (HSE) de los estudiantes están en inicio, en proceso o en un nivel satisfactorio; está disponible para el nivel inicial (5 años), primaria y secundaria.

Cuentan con un programa de habilidades socioemocionales, donde se está priorizando la implementación de experiencias de aprendizaje de tutoría (EDAT) que potencien el estado de las HSE en el grupo tutorado. EDAT vivenciales, atractivas e innovadoras que incluyen una serie de metodologías participativas e interdisciplinarias para el despliegue de cada una de las habilidades socioemocionales y de su evaluación formativa por parte del docente. Disponible para el nivel de primaria y secundaria.

Manifestó que, realizan ciclo de asistencias técnicas para especialistas TOE por el bienestar socioemocional, fortaleciendo las capacidades de los especialistas TOE para promover el bienestar socioemocional en sus comunidades educativas, también, promueven ciclo de webinar denominado "Docente y directivos por el bienestar" que viene hacer un espacio para compartir estrategias, recursos y acciones con docentes y directivos, vía Facebook del MINEDU y PerúEduca.

EL MINEDU implementó la estrategia "Te escucho docente", donde se promueve el autocuidado de la salud física y socioemocional de docentes para enfrentar los cambios experimentados a consecuencia de la crisis sanitaria, el aislamiento social y, las exigencias y desafíos de adaptación al trabajo remoto y de retorno seguro a la escuela.

Sobre el segundo punto relacionado con acciones priorizadas por el sector para el desarrollo de las clases presenciales en los institutos y universidades a nivel nacional, en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19, el Ministro Serna, explicó sobre la adaptación a la educación remota de emergencia (ERE) al enfrentar la pandemia en el años 2020, con la suspensión excepcional del servicio presencial, orientación para la ERE, criterios de supervisión de la adaptación no presencial, asistencias técnicas, apoyo a la conectividad y becas para la continuidad. Manifestó que en el año 2021 se realizaron aperturas de

laboratorios, bibliotecas y talleres con aforo limitado, planes de recuperación académica, asistencias técnicas. Año 2022-1 se aplica el modelo híbrido con servicio semipresencial que no requiere ser autorizado y 2022-2 ya se aplica el retorno progresivo con la RVM 094-2022-MINEDU, donde se mantiene la apuesta por la presencialidad, pero considera la gradualidad en el retorno hasta fin del 2022.

El expositor se refirió al financiamiento para el retorno a la presencialidad en las universidades, cuyo objetivo es brindar recursos adicionales a las universidades públicas para la mejora del servicio educativo, a través de un mecanismo de financiamiento extraordinario que, para el presente año es de 64,964,337 soles, distribuidas para 40 universidades públicas.

Con este recurso adicional las universidades públicas adquieren equipamiento para la implementación de aulas, bibliotecas, auditorios, laboratorios, entre otros ambientes de estudio; lo que permitirá mejorar el desarrollo de las clases presenciales. Asimismo, realizar el mantenimiento a sus instalaciones.

En cuanto a las clases presenciales en los centros de educación técnico productiva e institutos y escuelas de educación superior, el señor Serna acotó que, el 1ro. de abril del 2022 se emitió la RVM 037 – MINEDU, norma de retorno, donde se dan orientaciones para la implementación del retorno progresivo a la presencialidad y/o semipresencialidad del servicio educativo; y, del 4 al 7 de abril se realizó la asistencia técnica a directores y docentes de CETPRO, IES, IEST, EEST y ESFA públicos y especialistas de las DRE y UGEL para orientar la implementación de la norma.

Referente a las medidas priorizadas, en coordinación con el Ministerio de Salud, para la prevención y tratamiento de contagios por la viruela del mono en las instituciones educativas a nivel nacional, el expositor puntualizó que, el 11 de agosto se realizó una reunión de la coordinación de asuntos multisectoriales con MINSA, en el marco de la Comisión Multisectorial Permanente de Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas.

Se han identificado acciones a implementar, como la difusión de mensajes preventivos y de bioseguridad. Sin embargo, dijo, a la fecha, desde el MINEDU se espera recibir información oficial del MINSA como órgano rector en materia de salud pública, y de los protocolos correspondientes a seguir. Enfatizó que las acciones de tratamiento pertenecen al Ministerio de Salud de manera exclusiva.

Habiendo culminado el informe del señor Rosendo Serna Román, Ministro de Educación, el Presidente ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas o realicen algún comentario.

El congresista **Muñante (RP),** se manifestó en razón a lo comentado por el ministro, recalcando que envió una carta al Ministro de Salud, solicitando información sobre el sustento científico que avala sus declaraciones cuando pidió que los padres de familia autoricen a sus hijos a vacunarse para que los menores no terminen en una cama UCI, y que no se perjudique con la continuidad de las clases, asimismo, el congresista resaltó que la baja tasa de vacunación en niños, no debería ser de preocupación debido a que los niños no generan enfermedad por la COVID-19.

El señor **Rosendo Leoncio Serna Román, Ministro de Educación**, en respuesta mencionó que, cuentan con protocolos definidos los cuales han sido implementados luego de un consenso con las partes involucradas, en función a ello, se ha establecido mecanismos de acción para dar atención a los casos que se presenten en las instituciones educativas.

Por otro lado, el expositor dijo, que los menores no desarrollan la enfermedad como la desarrollan los mayores de edad, sin embargo, el sector educación es el sector que ha retornado al cien por ciento a la presencialidad.

El congresista **Muñante (RP),** agradeció la aclaración realizada por el ministro de educación, y realizó la siguiente pregunta: ¿hasta cuándo será obligatorio el uso de mascarillas en menores de edad, y cuál sería el impacto del uso de mascarilla en edad temprana?

La respuesta fue, que viene insistiendo para que se revise el tema de la declaratoria de emergencia y que se flexibilice algunas medidas como el uso obligatorio de mascarillas, principalmente en niños, así mismo mencionó que se programará una reunión con los especialistas en el sector salud para evaluar el uso de la mascarilla en instituciones educativas.

El **presidente,** enfatizó que una de las preocupaciones es el porcentaje de vacunación en el personal docente a nivel nacional ya que algunos no contarían con las dosis correspondientes, en función a ello preguntó; ¿Qué estrategias se implementarán para vacunar a dicho personal pendiente de vacunación?

Por otro lado, el **presidente** también indicó que, otra de las preocupaciones sería el tema de la salud mental de los niños, ya que no se cuenta con personal de psicología en las instituciones educativas; por lo cual, no existe un soporte emocional para los menores.

Asimismo, el **presidente** aseveró que, existen locales educativos que requieren inversión en infraestructura y algunos requieren una reconstrucción total; en relación a ello el presidente preguntó: ¿qué medidas se vendrían tomando?

El **Ministro de Educación**, en respuesta manifestó que existen razones por las cuales no se ha llegado a cumplir al cien por ciento con las dosis de vacunas correspondientes en el personal docente; una de las razones sería que existen docentes que laboran en zonas de selva o alto andinas inhóspitas y que no tendrían las facilidades de asistir de manera oportuna a los puntos de vacunación.

El señor **Serna**, informó que, con respecto al tema de la salud mental en los menores, se ha implementado en cada institución coordinadores en tutoría y orientación educativa, auxiliares y tutores los cuales vienes realizando una función de apoyo y seguimiento conjuntamente con el MINSA, a efectos de que el niño sea atendido de manera adecuada y oportuna.

Además, indicó que con respecto a la problemática en cuanto a infraestructura de las instituciones educativas , mediante reconstrucción con cambios se han inaugurado catorce instituciones educativas , y que al mes de diciembre del presente año se estará inaugurando más instituciones; asimismo, mediante decreto legislativo 178 se ha transferido presupuesto a los gobiernos locales que será invertido en la infraestructura de 38 instituciones educativas; de igual manera el ministro mencionó que se ha logrado destrabar el proceso de reconstrucción de 75 colegios bicentenarios. Por otra parte, mencionó que una de las metas trazadas es realizar el censo de infraestructura, y la información recogida en dicho censo será de importancia para plantear un plan de infraestructura.

2.2 Propuesta de actualización del Plan de Trabajo de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID 19, periodo 2022-2026.

El **Presidente** manifestó que, tal como se ha señalado anteriormente, se ha remitido a sus correos, la Propuesta de actualización del Plan de Trabajo de la Comisión Especial de

Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID 19, periodo 2022-2026, para su respectiva revisión, por lo que solicitó a la señora Secretaria Técnica proceda con la lectura de los objetivos Generales:

OBJETIVOS GENERALES:

1. Fiscalizar el desarrollo de políticas sectoriales y multisectoriales para el cumplimiento de las medidas sanitarias y la vigilancia epidemiológica como acción fundamental para fortalecer la lucha contra la COVID-19 en los diferentes niveles de gobierno.

2. 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.

3. 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, la prevención y control de la emergencia sanitaria por la COVID-19, el monitoreo a las emergencias declaradas y la prevención de desastres en el territorio nacional.

4. Formular recomendaciones a las entidades competentes en la prevención y control de la emergencia sanitaria por la COVID-19, el monitoreo a las emergencias declaradas y la prevención de desastres en el territorio nacional, orientadas a corregir y mejorar la gestión gubernamental, en estricto cumplimiento a las atribuciones del Congreso de la República.

5. Poner en conocimiento de la Presidencia del Congreso de la República, 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 en la prevención y control de la emergencia sanitaria por la COVID-19, el monitoreo a las emergencias declaradas y la prevención de desastres en el territorio nacional, los informes de fiscalización, control político y/o visitas inopinadas realizada por la Comisión Especial.

El **Presidente** expresó que, habiendo escuchado la lectura de los objetivos generales de la Propuesta del Plan de trabajo de la Comisión Especial para el periodo 2022-2026, cedió el uso de la palabra a fin de que presenten sus observaciones y/o recomendaciones pertinentes.

El congresista **Muñante (RP)** solicitó que se agregue a los objetivos generales el punto referido a velar por el irrestricto respeto a los derechos fundamentales en la adopción de las medidas sanitarias correspondientes; poniendo bajo análisis los sustentos científicos que las justifiquen.

El **Presidente,** puntualizó, que ha tomado en cuenta el pedido del congresista Muñante para que sea incluido en los objetivos generales; con cargo a redacción.

El **Presidente**, finalmente solicitó la aprobación del Plan de Trabajo de la Comisión Especial, con el compromiso de incluir los aportes realizados por el congresista Muñante. Al no haber oposición fue aprobado por UNANIMIDAD, la Propuesta de actualización del Plan de Trabajo de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID 19, periodo 2022-2026, debiéndose agregar los aportes indicados.

El **Presidente** agradeció la presencia de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados e indicó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 9:16 horas del día viernes 19 de marzo del 2022, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la presente sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video de dominio del Congreso de la República, son parte integrante del acta.

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/08/2022 11:25:56-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/08/2022 13:41:02-0500

Periodo de Sesiones 2022 – 2023
Primera Legislatura Ordinaria

ACTA
DECIMOSEXTA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 03 minutos del día viernes 09 de septiembre de 2022, se dio inicio a la decimosexta sesión ordinaria congregada 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. Congresista Idelso Manuel García Correa, 3. Congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 4. Congresista Alejandro Muñante Barrios. Asimismo, se pone en conocimiento que han presentado licencia los señores Congresistas: 1. Carlos Ernesto Bustamante Donayre, y; 2. Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Decimosexta Sesión Ordinaria.

I. INFORMES

El **Presidente** informó que, su despacho había recepcionado el Oficio N°D000054-2022-DM-MINSA, remitido por el señor Jorge López Peña, Ministro de Salud, mediante el cual comunicaba su imposibilidad de asistir a la presente sesión, dado a que tiene una agenda pactada con antelación, por lo que ha solicitado que los puntos requeridos a informar por la comisión especial, sean expuestos por el señor Joel Candia Briceño, Viceministro de Salud Pública y la señora María Elena Martínez Barrera, Directora Ejecutiva de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud.

El **Presidente** continuó informando, respecto al reporte situacional de COVID-19 y la Viruela del Mono; indicó que, a la fecha se habían registrado un total de 1100 nuevos casos confirmados, y 13 fallecidos, así como un total de 791 pacientes hospitalizados.

La Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 28.1% del total de camas UCI se encuentran ocupadas. Se tiene 737 camas de hospitalización ocupadas, 202 camas UCI ocupadas, 167 camas UCI con ventilador ocupadas, y se cuenta con la disponibilidad de 518 camas UCI.

Además, el Ministerio de Salud, ha reportado un avance del 91% de la vacunación contra la COVID-19 en la primera dosis, 85.9% en la segunda dosis y 71.7% en la tercera dosis. Siendo las regiones de Amazonas, Loreto, San Martín, Huancavelica, Ucayali, Cajamarca, Ayacucho, Madre de Dios y Puno las que registran un avance por debajo del 60% en relación a las demás regiones.

En lo que concierne a la situación de la viruela del mono en nuestro país, según el Minsa, en su último reporte se han detectado 48 casos nuevos, acumulando 1,808 casos en 17 regiones. Siendo Lima Metropolitana el área con mayor índice de contagios, con un total de 1,441 casos reportados hasta la actualidad. Convirtiéndonos en el segundo país en América del Sur, con mayor número de contagios.

En este estado el **Presidente** dio lectura al **PRONUNCIAMIENTO N° 008-2022-CESEGRD-C19-CR,** señalando que: La Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres COVID-19 del Congreso de la República, en el marco de las acciones de monitoreo y fiscalización permanente a las medidas que viene realizando el Poder Ejecutivo, respecto a la emergencia sanitaria por la COVID-19, en virtud a ello, se realizó un seguimiento a las regiones respecto a la aplicación de las dosis pediátricas de Pfizer, se informa que:

1.En las DIRESAS/GERESAS de las regiones de Arequipa, Cusco, Ancash, Lambayeque, Ucayali, San Martín, Loreto, Huánuco y Tacna, se ha reportado la existencia de un total de *303,189 dosis de las vacunas pediátricas del laboratorio de Pfizer con fecha de vencimiento al 30 de setiembre* del presente, que se encuentran en riesgo de no ser aplicadas generando un grave perjuicio económico al Estado Peruano.

2.Resulta de importancia y urgencia que el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, DIRESAS y/o GERESAS *prioricen las estrategias y recursos con un enfoque territorial* que asegure la cobertura de las brechas en vacunas, la aplicación de las dosis pediátricas próximas a vencer y el uso adecuado de los recursos públicos, evitando el vencimiento de las vacunas y sobre stock en las regiones del país.

3.El Ministerio de Salud, debe ejercer el liderazgo a los 3 niveles de gobierno para *ejecutar estrategias sanitarias eficientes que permitan un adecuado proceso de vacunación contra la COVID-19*, evaluando la disponibilidad y el avance de las regiones, de manera previa, al proceso de distribución.

4.Reiterar a la Contraloría General de la República, continúe de manera permanente con las acciones de control orientadas a la fiscalización respecto al proceso de vacunación y de corresponder, determinar las responsabilidades respectivas.

Asimismo, el **Presidente** puso a consideración de los señores congresistas el citado pronunciamiento, e indicó que podían hacer llegar vía oral alguna opinión u objeción; y solicitó la aprobación del mismo, realizando la consulta respectiva y al no haber ninguna objeción el pronunciamiento fue aprobado por unanimidad.

II. ORDEN DEL DÍA

2.1 Presentación del señor Joel Candia Briceño, Viceministro de Salud Pública y la señora María Elena Martínez Barrera, Directora Ejecutiva de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, quienes informaron en relación a los siguientes temas:

- Estado situacional de la cuarta ola de contagios en el territorio nacional: Variantes de preocupación, pruebas de diagnóstico, implementación de puntos de descarte, avance del proceso de vacunación y disponibilidad de personal médico y asistencial de salud.
- Disponibilidad de vacunas contra la COVID-19, cronograma de distribución a las DIRESAS y/o GERESAS y las estrategias para fortalecer y acelerar el proceso de vacunación en la población objetivo.
- Medidas implementadas para afrontar el actual incremento de casos confirmados con la Viruela del Mono.

- Protocolos priorizados, en coordinación con el Ministerio de Educación, para la prevención y tratamiento de contagios por la Viruela del Mono, en las instituciones educativas a nivel nacional.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Joel Candia Briceño, Viceministro de Salud Pública y la señora María Elena Martínez Barrera, Directora Ejecutiva de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, quienes quedaron en el uso de la palabra.

El señor **Candia Briceño**, después de agradecer la invitación, inició su exposición en relación a los temas señalados previamente.

Referente al estado situacional de la cuarta ola de contagios por COVID-19 expresó que a la 28 semana epidemiológica (SE) se tiene registrado 536,433 casos sintomáticos positivos, identificándose con mayor prevalencia genómica de la VOC Ómicron BA-2. Tomando como fuente el reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, al 05 de septiembre 2022 – SE 35, la tendencia de los casos confirmados de COVID-19 está en descenso a nivel nacional.

Lo mismo ocurre con los fallecidos, teniendo en cuenta que con la tercera ola fueron 11,441 fallecidos confirmados por COVID-19 y en lo que va de la cuarta ola a la SE 35 son 3,050 fallecidos.

El avance de la vacunación contra la COVID-19 en el Perú al 08 de septiembre de 2022, el total de dosis administradas es de 82,906,363 a la población de 12 años a más y, 5,512,001 total de dosis administradas a la población de 5 a 11 años.

La programación de las vacunas contra la COVID-19 se hace siguiendo criterios técnicos de programación, considerando las brechas de vacunación y la capacidad de almacenamiento que tienen las DIRIS, DIRESA y GERESA, teniendo en cuenta los rezagados y línea de tiempo, es decir población a vacunar cuando le corresponde. En el procedimiento de programación se considera la elaboración del cuadro de distribución, el envío del cuadro de distribución a CENARES y DIRIS semanalmente; y DIRESAS/GERESAS mensualmente.

El expositor se refirió a la disponibilidad de vacunas COVID-19 en el almacén de CENARES; manifestando que, el stock es de 7,727,875 vacunas de los laboratorios AstraZeneca, Moderna, Pfizer, Pfizer pediátrico y Sinopharm; acotó que, según el comunicado 014-2022-DIGEMID las vacunas tienen fecha de expiración de 12 meses desde su fecha de fabricación.

El señor **Candia Briceño** manifestó que, en las estrategias para fortalecer y acelerar el proceso de vacunación están los puntos fijos que están ubicados en los establecimientos de salud y centros de vacunación; los puntos móviles en lugares de micro concentración de personas, casa por casa, vacunas car y bus de la vacunación; brigadas para población originaria dispersa y de difícil acceso; así también, la focalización de actividades para grupos de poblaciones específicos como niños y niñas, población indígena y rezagados.

El ponente expresó que, también dentro de las estrategias para fortalecer y acelerar el proceso de vacunación está la articulación intergubernamental e intersectorial llevando a cabo espacios de diálogo con compromisos, actividades sectoriales, asistencia técnica y la lucha contra las fake news y la desinformación; con la sistematización y divulgación de evidencias, así como campañas de fact checking.

La situación epidemiológica de la Viruela del Mono en el Perú a la SE 36 es: casos nuevos 48, casos en seguimiento 532, casos acumulados 1808 y se han reportado en 17 regiones. Las medidas o estrategias implementadas para afrontar la Viruela del Mono son: adecuación

normativa, desarrollo de capacidades del personal de salud, sistemas de información, incidencia con población priorizada y fortalecimiento del diagnóstico de laboratorio.

En cuanto a la adecuación normativa elaboraron un plan de preparación y respuesta aprobando la norma técnica NTS N° 187-MINSA/DGIESP-2022, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas por la Viruela del Mono; se emitieron 5 Alertas Epidemiológicas; 0101, 012, 014, 016 y 017-2022, para fortalecer la capacidad de respuesta para la prevención, detección e investigación epidemiológica y tratamiento oportuno de los casos.

En lo que es desarrollo de capacidades del personal de salud, al 09 de julio del año en curso se han realizado 36 asistencias técnicas presenciales y 33 capacitaciones a nivel nacional para 125 mil beneficiados del personal de salud. Siendo los temas tratados, epidemiología, estado actual y casos en el Perú; diagnóstico diferencial y manejo clínico.

Sistemas de información para la Viruela del Mono; crearon el aplicativo de seguimiento denominado "Qatipay", que es un aplicativo móvil que permite el seguimiento clínico de contacto de viruela del mono para la identificación temprana de casos y la presencia de síntomas. Implementación de un canal telefónico de atención, 113 opción 6, con servicio gratuito las 24 horas, los 365 días del año; cuentan con un equipo de profesionales multidisciplinario: medicina, enfermería, obstetricia, nutrición y Psicología.

Respecto a la incidencia con población priorizada, el expositor comentó, que se han fomentado espacios de diálogo con la sociedad civil mediante reuniones informativas presenciales y virtuales; acciones de incidencia con población priorizada a través de entrega de materiales impresos y publicidad en redes como Facebook y Grindr; activación de brigadas móviles en 17 regiones y en Lima Metropolitana. Sensibilización a la población acerca de la Viruela del Mono en Lima Metropolitana desplegando 83 brigadas móviles; se realizaron intervenciones en Lima Sur y Lima Este, específicamente en lugares en los cuales se encuentra la población priorizada.

El Fortalecimiento del diagnóstico mediante pruebas moleculares; en los últimos 90 días, son: 3,361 pacientes se realizaron las pruebas de diagnóstico de los cuales 1,809 dieron positivas y 1,552 muestras negativas. También crearon el sistema de información para profesionales y pacientes, NETLAB v.2.

El último tema que trató el ponente fue sobre; protocolos priorizados, en coordinación con el Ministerio de Educación, para la prevención y tratamiento de contagios por la viruela del Mono en las instituciones educativas a nivel nacional; puntualizó que se ha capacitado a nivel nacional a todos los puestos de salud, pero que no se han reportado ningún caso a la fecha.

En este etapa de la sesión, intervino la señora **María Elena Martínez Barrera**, Directora Ejecutiva de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, quien explicó cómo se hace la distribución y programación de las vacunas contra la COVID-19, siempre considerando uno de los criterios programáticos como es la fecha para ser considerado en el Minsa todo lo que son los rezagados de acuerdo a la línea de tiempo, de cómo se va llevando a cabo la vacunación y recordó que después de 2 años se ha incrementado el número de niños vacunados con el esquema regular de vacunación. En cuanto a la capacidad de almacenaje a nivel nacional, regional y local es administrado de acuerdo al movimiento que se tiene en el proceso de vacunación incluido la COVID-19; además de ello, precisó, que los procedimientos de programación están basados en el cuadro de distribución que su dirección elabora y envía a CENARES para que ellos distribuyan a todas las regiones; y, el Minsa siempre está monitoreando la distribución de las vacunas de manera constante.

Respecto a la fecha de vencimiento, precisó que, el Minsa ha recibido una comunicación por parte del Laboratorio Pfizer, y la DIGEMID como autoridad reguladora ha expresado una respuesta mediante la Resolución Directoral N° 7190-2022 donde se autoriza la ampliación de la vida útil de las vacunas en 12 meses posterior la fabricación, por lo que, un 97% de las vacunas contra la COVID-19 tienen fecha de vencimiento bastante larga que podría estar entre 9 a 12 meses. Para el cumplimiento de ésta norma la DIGEMID, CENARES así como la Dirección de Inmunizaciones, a través de las intervenciones estratégicas en salud han hecho extensivo a nivel nacional. Mediante estas acciones se está transparentando toda la información para que la población conozca la vida útil que tiene la vacuna Pfizer.

En cuanto a la disponibilidad, si bien es cierto, la distribución es en menor cantidad en relación al inicio de cuando llegaron las vacunas, recordó que, lo que ahora están haciendo es una vacunación acercándose a la población, esto es, distribuir en los establecimientos de salud que hoy en el día cuentan con la capacidad de cadena de frío, lo cual hace 2 años atrás el país no tenía implementado. La expositora acotó, que es una fortaleza que ha tenido la inmunización en estos tiempos porque los establecimientos de salud ahora cuentan con equipos frigoríficos que pueden almacenar mayor cantidad de vacunas de manera segura para su preservación, no solamente vacunas contra la COVID-19 si no vacunas del esquema regular.

El **Presidente** procede a formular la siguiente interrogante: ¿las vacunas tendrían doce meses más de vigencia posterior a la fecha de vencimiento?; ¿El Ministerio de Salud seguirá comprando vacunas, lo cual presuntamente estaría generando un sobre stock en las regiones?

En Respuesta, la señora **María Elena Martínez Barrera** indicó que, son doce meses posteriores a la fecha de fabricación, más no a la de vencimiento, lo cual daría alrededor de cinco a seis meses de vigencia a las vacunas, también agregó que el Ministerio de salud ya no compró vacunas, y que no existe un sobre stock.

El congresista **Muñante (RP)**, brindó el saludo a los representantes del Ministerio de salud y realiza la siguiente pregunta:

¿El Ministerio de salud ha realizado algún estudio para determinar las causas, como por ejemplo en aquellas regiones, donde hubo una taza de vacunación más baja que otras, como en el caso de Ucayali o Puno, donde no se ha llegado ni al setenta por ciento de vacunación en las dos primeras dosis, pero que, sin embargo, en sus cifras en cuanto a tasas de contagio y tasas de muerte han sido las mismas que en otras regiones cuyas tasas de vacunación han superado del 80% al 90% , a que se debería el fenómeno?

En respuesta a la pregunta del congresista **Muñante (RP)**, el doctor **Alexis Manuel Holguín Ruíz**, indicó que, el Instituto Nacional de Salud Pública, ha realizado investigaciones para determinar la efectividad de la vacuna, cuyos resultados han arrojado un 80% de efectividad de la tercera dosis, comparado con solamente dos dosis y, en resumen, la efectividad de la vacunación si está verificada en el Perú.

Seguidamente el **Presidente** realizó la siguiente consulta: con respecto al proyecto de ley presentado por el Minsa para la autorización del financiamiento del pago, para la entrega de las vacunas contra la covid-19, de dichas vacunas, cuáles estarían pendientes de entrega, y si estas dosis estarían excediendo el número necesario para atender a la población.

De igual forma, el **Presidente**, consultó si era necesario seguir vacunando con las dosis pediátricas a los grupos etarios, por ejemplo, niños de cinco a once años, los cuales no tendrían complicaciones ni mortalidad.

El doctor **Holguín Ruíz**, procedió a esclarecer las interrogantes del **Presidente**, recalcando que sí hubo niños fallecidos de edades de cinco a once años a causa del COVID-19, cabe mencionar que si bien es cierto en la última ola el número ha sido menor comparado con la primera y segunda ola, pero que, sin embargo, sí se ha tenido un número de niños fallecidos, en función a ello la vacunación pediátrica tiene que continuar.

En cuanto a la segunda pregunta, el ponente indicó que el proyecto de Ley sería con la finalidad de pagar las vacunas que vienen de contratos previos.

El **Presidente** solicitó que se brinde atención a dos neonatos procedentes del hospital de Loreto, los cuales tuvieron exposición continua al oxígeno y necesitan atención médica especializada en Lima.

En función al pedido del presidente, el Viceministro de Salud Pública indicó, que se realizará las coordinaciones pertinentes con el coordinador de la Diresa de Loreto, para atender los casos de los neonatos.

Por otro lado, el congresista **Muñante (RP)**, aprovechó para de igual forma pedir apoyo con las gestiones pertinentes para conseguir un equipo tomógrafico para la ciudad de Requena, equipo muy necesario para la población.

Finalizando con las preguntas, el **Presidente** dio las gracias al viceministro por su participación y también a los funcionarios.

El **Presidente** agradeció la presencia de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados e indicó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 09:09 horas del día viernes 19 de marzo del 2022, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la presente sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video de dominio del Congreso de la República, son parte integrante del acta.

ACTA
DECIMOSÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 06 minutos del día viernes 16 de septiembre de 2022, se dio inicio a la decimoséptima sesión ordinaria congregada 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. Congresista Idelso Manuel García Correa, 3. Congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 4. Congresista Alejandro Muñante Barrios, 5. Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza.

La señora Secretaria Técnica informó que, se había recepcionado el oficio enviado a la Oficialía Mayor del Congreso de la República por la congresista Carmen Patricia Juárez Gallegos, Portavoz del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, en el cual se informa el retiro de la Comisión Especial del congresista Carlos Ernesto Bustamante Donayre; asimismo, agregó, en la sesión Plenaria del jueves 15 de septiembre ha sido aceptado tal pedido.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Decimoséptima Sesión Ordinaria.

I. INFORMES

El **Presidente** informó respecto al reporte situacional sobre la COVID-19 y la Viruela del Mono manifestando que, al día de la fecha, se han registrado un total de 641 nuevos casos confirmados, y 3 fallecidos, así como un total de 743 pacientes hospitalizados.

En la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 30.8% del total de camas UCI se encuentran ocupadas. Se tiene 138 camas de hospitalización ocupadas, 74 camas UCI ocupadas, 61 camas UCI con ventilador ocupadas, y se cuenta con la disponibilidad de 166 camas UCI disponibles.

El Ministerio de Salud, ha reportado un avance del 91.0 % de la vacunación contra la COVID-19 en la primera dosis, 86.0% en la segunda dosis y 72.0% en la tercera dosis. Siendo las regiones de Amazonas, Loreto, San Martín, Huancavelica, Ucayali, Cajamarca, Ayacucho, Madre de Dios y Puno las que registran un menor avance, por debajo del 60% en relación a las demás regiones.

En lo que concierne a la situación de la Viruela del Mono en nuestro país, según el Minsa, en su último reporte se han detectado 39 casos nuevos, acumulando 2054 casos en 18 regiones reportadas. Siendo Lima Metropolitana el área con mayor índice de contagios, con un total de 1620 casos reportados hasta la actualidad.

El **Presidente** continuó informando que, el día 01 de septiembre del presente año, se 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 contra la COVID-19, luego de la alerta emitida por la Contraloría General de la República, respecto al vencimiento de dosis que se encuentran almacenadas, lo que ha dado origen al INFORME N°016-2022-2023-CESEGRD-C19-VISITA DE INSPECCIÓN AL CENARES-MINISTERIO DE SALUD, el cual ha sido remitido a sus correos y de sus asesores, y será verificado en la estación orden del día.

II. ORDEN DEL DÍA

2.1 Presentación del señor Nelson Shack Yalta, Contralor General de la República, quien informó en relación a los siguientes temas:

- Acciones de control implementadas a las entregas de vacunas contra la COVID-19 con fecha de vencimiento al 30 de septiembre de 2022, y a su adecuada distribución y aplicación por las DIRESAS y/o GERESAS.

- Avance del informe de control respecto a la aplicación del factor pérdida autorizado para las zonas urbanas y rurales, así como el valor de las vacunas contra la COVID-19 desechadas.

- Acciones de control respecto a las entregas pendientes de vacunas contra la COVID-19 y el sobre stock que genera un perjuicio económico al Estado Peruano.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Nelson Shack Yalta, Contralor General de la República, quien quedó en el uso de la palabra.

El señor **Shack Yalta** inició su exposición refiriéndose al marco normativo y ejecución del presupuesto en la intervención del control gubernamental en la Emergencia Sanitaria COVID-19 resaltando que se aprobó la Ley N° 31016, "Ley que establece medidas para despliegue del control simultáneo durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, cuyo objetivo es desarrollar control sobre la emergencia sanitaria por la COVID-19, con las siguientes modalidades de control simultáneo: control concurrente, visita de control y orientación de oficio. Controlar las entidades bajo el ámbito del Sistema Nacional de Control receptoras de recursos públicos asignados durante la emergencia sanitaria por la COVID-19; esto es, en los proyectos de inversión, adquisiciones de bienes y servicios, obras y en toda actividad y procesos donde se viene transfiriendo recursos públicos sin limitación alguna.

Explicó que, los objetivos principales de la estrategia de Control de la Emergencia Sanitaria COVID-19 son: contribuir al fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios de salud; apoyar la mitigación de los efectos de las medidas de aislamiento e inmovilización social; ayudar a la implementación de las medidas de contención de la emergencia sanitaria y contribuir a la implementación de las medidas de reactivación económica.

Como objetivos específicos, la Contraloría considera los siguientes puntos a tener en consideración: Supervisar la contratación y distribución de equipos e insumos médicos, verificar habilitación de infraestructura médica, supervisar la contratación y distribución de los kits de higiene para las instituciones educativas, supervisar la entrega de subsidios a la población vulnerable, verificar las contrataciones y distribución de bienes en el marco de la vigencia epidemiológica e investigación de casos COVID-19, apoyar al restablecimiento de la cadena de pagos en la economía y coadyuvar a la ejecución de la inversión pública priorizada.

El expositor explicó sobre la estrategia de control gubernamental de la vacuna contra la COVID-19; siendo el objetivo general establecer si la gestión de la vacunación, como medida de prevención contra la COVID-19 en el país, se realiza en el cumplimiento de la normativa vigente, planes de acción, disposiciones específicas; así como en atención al grado de

eficiencia, eficacia, transparencia y economía, incidiendo en una respuesta sanitaria oportuna, segura y de calidad.

También se enfocó en los objetivos específicos de la estrategia de control gubernamental, incidiendo en que se debe determinar si el almacenamiento, conservación y proceso de cadena de frío se realizan conforme la normativa vigente para garantizar la potencia inmunológica de la vacuna; determinar si la recepción, distribución y transporte de las vacunas a nivel nacional, regional y local se realizan conforme a la normativa vigente, en las condiciones y oportunidad establecidas; determinar si el padrón y la población objetivo de la vacuna fueron definidos y coberturados conforme las normas vigentes y las fases establecidas por el Minsa en el Plan Nacional de Vacunación y, determinar si la aplicación de las vacunas así como la vigilancia a la seguridad de las vacunas, los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs), la gestión de los residuos sólidos de EESS son gestionados conforme la normativa vigente, en las condiciones y oportunidad establecidas.

La Contraloría de la República emitió 93 informes de control simultáneo, 8 de control concurrente, realizó 82 visitas de control y 3 de orientación de oficio al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) donde observaron situaciones adversas como la falta de un ambiente y equipos adecuados para la conservación de vacunas, cadena de frío; incremento en la distribución de vacunas y disminución en cantidades aplicadas; almacenamiento de viales con fechas próximas de vencimiento.

En los informes que emitieron señalan que más de un millón de vacunas Pfizer para niños se encuentran en riesgo de vencimiento; más de 8,500 vacunas contra la COVID-19 vencieron en almacenes del Estado y, que el Ministerio de Salud no ha alcanzado metas de inmunización contra la COVID-19.

Referente al avance de la vacunación contra la COVID-19, señor Shack Yalta, puntualizó que, a nivel nacional la población meta considerando todos los grupos etarios es de 32 781 250, tomando como fuente el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (Reunis). Actualizado al 13 de septiembre de 2022 y el total de dosis aplicadas es de 83,083 908 sumados con la 1ra., 2da., 3ra. Y 4ta. Dosis.

Según el reporte de ingresos de vacunas contra la COVID-19 al almacén de Cenares en el 2021 y 2022 es de 106 856 840 dosis comprados y 3 553 060 dosis donados, haciendo un total de 110 409 900 de dosis. El stock disponible de las vacunas contra la COVID-19 en el almacén de Cenares considerando Pfizer adulto, Pfizer pediátrico, Moderna, AstraZeneca y Sinopharm es de 7 902 965 dosis. Tomando como fuente el Sistema Integrado de Gestión Administrativa- SIGA, Reporte Detalle de Almacén por lote al 12 de septiembre de 2022.

El expositor comentó que el Órgano de Control Institucional (OCI) de CENARES solicitó el stock actualizado en los almacenes regionales y establecimientos de salud a nivel nacional de la vacuna Pfizer pediátrica con fecha de vencimiento 30 de septiembre de 2022.

Los resultados fueron los siguientes:

Existen 920 771 dosis de vacuna Pfizer pediátrica en los almacenes regionales y establecimientos de salud a nivel nacional, con fecha de vencimiento 30/09/22. Pero de

acuerdo a la aprobación de cambio de vida útil del producto sin diluir a 12 meses entre -90°C y -60°C aprobado por la DIGEMID, su nueva fecha de vencimiento es enero 2023.

Hay un stock de 614 831 dosis de vacuna Pfizer pediátrica para ser utilizadas durante el mes de septiembre de 2022, debido a que el producto biológico fue descongelado a una temperatura de 2°C a 8°C, reduciendo su vida útil a un mes.

Sobre el control gubernamental a la aplicación del "Factor Pérdida" de vacunas, el Minsa emitió varias disposiciones; es así que, el 14 de abril de 2021 emite la Resolución Ministerial N° 488-2021/MINSA donde se refiere a la gestión de excedentes, merma y frasco abierto, donde expresa que las vacunas contra la COVID-19 son un bien escaso y de producción limitada, en ese sentido, se deberá utilizar el máximo de dosis, de acuerdo con lo establecido en los insertos de las vacunas, para evitar pérdidas y optimizar la vacunación a la población.

El 11 de noviembre de 2021, en el protocolo para el manejo del factor pérdida en frascos multidosis abiertos de las vacunas contra la COVID-19, indica que las brigadas de vacunación pueden consentir desde un 20% en puntos fijos hasta un 40% en puntos móviles de vacunación de pérdida por frascos multiusos.

El 04 de febrero de 2022, el Minsa emite un protocolo actualizado para el manejo de factor pérdida en frascos multiusos abiertos de las vacunas contra la COVID-19; expresando que en zonas rurales dispersas y en brigadas móviles el factor pérdida no debe exceder del 70% del frasco multidosis; en los puntos fijos de vacunación el factor pérdida no debe exceder del 50% del frasco multidosis.

El expositor manifestó que, siguiendo con el tema de factor pérdida, para el barrido sanitario de vacunación contra la COVID-19, se debe considerar el factor pérdida en frasco multidosis si es que, a la apertura del frasco, no llega a completar el número de dosis a utilizar y, en lugares alejados o de difícil acceso geográfico. Amerita considerar el factor pérdida en frascos abiertos multidosis, considerando imperativa la inmunización sobre el factor pérdida, donde prevalece el derecho a la vida y protección de las personas.

Finalmente el Contralor General de la República se refirió al Informe de Control Concurrente N° 009-2022-OCI/0191-SCC del 22 de abril de 2022, donde el OCI Minsa hace llegar la observación; manifestando que, los establecimientos de salud y centros de vacunación de Lima y el Callao, se excedió el porcentaje d factor pérdida de 50% y 70%, establecidos en el Protocolo actualizado de manejo del factor pérdida en frascos multidosis abiertos de vacuna contra la COVID-19, reportándose 282 670 dosis de la vacuna AstraZeneca como factor pérdida.

El referido informe de Control Concurrente fue comunicado al Despacho Ministerial mediante Oficio N° 000385-2022-CG/=C0191 de 22 de abril del presente; sin embargo, la acciones adoptadas no consiguieron corregir la situación adversa por lo que mediante Memorando N° 000071-2022-CG/OC0191 de 11 de julio del presente, se informó a la Subgerencia de Control del Sector Salud, la situación adversa no corregida, concluyendo, que previa evaluación de información posteriormente recopilada, se podría programar la ejecución de un servicio de control posterior.

Habiendo culminado la presentación del señor **Nelson Shack Yalta**, Contralor General de la República, el Presidente ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El congresista **Muñante (RP)** realizó las siguientes preguntas:

Habiendo una tasa de vacunación mayor al ochenta por ciento en la segunda dosis, lo cual representa una alta tasa de inmunización en la población, ¿cuáles serían los criterios científicos para priorizar y continuar con la compra de vacunas?, considerando que el escenario de la pandemia ya no es el mismo que antes, ya no observándose las mismas cifras que antes, razón por la cual podría haber una sobre compra de vacunas.

¿Cuál sería la responsabilidad de los funcionarios por continuar con la compra de vacunas, considerando que presuntamente las circunstancias ya no lo ameritan?

En respuesta, el señor **Shack Yalta**, indicó que, desde la perspectiva de la legalidad vigente no hay ninguna norma que haya publicado el Ministerio de Salud que diga que la población ya no deba vacunarse, y se tendría que evaluar si se debería continuar con vacunar a todas las personas, lo cual es un objetivo de política que tendría que ajustarse al contexto, en función a la información y las evidencias, lo cual es una discusión que el ente rector tendría que dilucidar y establecer las directivas necesarias para que se establezcan en el marco normativo. Resaltó que el papel de la contraloría es verificar su cumplimiento.

El Contralor también indicó que hoy en día no se podría decir que existe exceso de vacunas, porque a nivel agregado y dado la normatividad vigente faltarían veinte millones de vacunas; el asunto sería que, si se piensa realizar más compra, tendría que modularse de tal manera de que las vacunas no venzan.

Así mismo, el expositor enfatizó que llama la atención en redes sociales el hecho de que el Estado Peruano regaló dos millones de vacunas al Ecuador, e informó que debido a ese hecho ya se formó una comisión para recopilar la información y evaluar el suceso, mencionó que es legal regalar vacunas siempre y cuando el Gobierno Peruano haya seguido el debido proceso, también resaltó que la contraloría solo ve lo que es legal, más no otros conceptos subjetivos.

Para reforzar la respuesta, indicó que, responsabilidad legal de parte de los funcionarios por comprar vacunas no hay, porque la normatividad vigente establece que se tiene que vacunar a toda la población con todas las dosis recomendadas por el Minsa; y, lo que se debe hacer es una reevaluación para determinar si se necesita comprar más vacunas. Puntualizó, que la finalidad de la contraloría es vigilar que las vacunas no se venzan.

El congresista **Vergara (AP)** solicitó que el Contralor General de la República brinde mayor información con respecto a la resolución ministerial que amplía el plazo de vencimiento de las vacunas.

En respuesta a la pregunta del congresista Vergara el Contralor indicó que, ellos realizaron un informe con respecto a las vacunas que estaban próximas a vencer, así mismo, mencionó que, los inspectores verificaron las fechas de vencimiento al igual como con cualquier medicamento, una vez verificada la fecha de vencimiento la Contraloría informó al Ministerio de Salud que las vacunas están próximas de vencer , pero como parte de la implementación

de estas situaciones adversas ,el Ministerio de salud respondió que mediante Resolución Directoral 61-91-2022 la DIGEMID establece que a las vacunas se le amplía seis meses más de vigencia.

El señor **Schack** comentó, que es la primera vez que presencia, que con una resolución se cambie el plazo de vencimiento de una vacuna; argumentando que no es una resolución inmotivada, ya que se tuvo información. Para tomar dicha determinación se coordinó con la farmacéutica Pfizer y que en resumen los millones de vacunas que se iban a vencer a finales del mes de septiembre ya no se vencerán, agregó que legalmente hablando estas vacunas pasarán a vencer en los próximos meses.

El congresista **Vergara (AP**) realizó el siguiente pedido; que a través de la Presidencia de la Comisión Especial se pueda recabar mayor información que corrobore los fundamentos de la resolución ministerial que amplía la fecha de vencimiento de las vacunas.

El **Presidente** agradeció la intervención del congresista Vergara e indicó que es muy preocupante lo que indicó el Contralor, porque dicha resolución que amplía el plazo de vencimiento de la vacuna debería estar respaldada con mayor evidencia científica, es por ello que mediante la Presidencia de la Comisión Especial solicitará la intervención del representante de la Dirección General de Medicamentos y del Ministerio de salud - DIGEMID para esclarecer este tema.

El **Presidente** pidió al Contralor esclarecer el tema relacionado al almacén de la Empresa Aldem S.A.C que pertenece al hermano del Premier, indicó que habrían varias denuncias públicas, resaltó que es importante saber si la empresa en mención cuenta con una sanción de inhabilitación temporal para contratar con el estado; en función a lo mencionado solicitó información con respecto a la contratación del almacén por parte del Cenares, y qué actuados ha realizado la Contraloría con respecto al caso.

El Contralor indicó que, para atender las denuncias que se presentan por presuntos actos de corrupción e inconductas funcionales, la Contraloría ejecuta acciones de verificación a los procedimientos en el marco de la legalidad, más no de otras índoles subjetivas, como ideas o conceptos. Como, por ejemplo, dijo que, ve si una determinada acción es correcta o incorrecta, justa o injusta.

Mencionó que, el hermano del Presidente del Consejo de Ministros, a través de su empresa, que dicho sea de paso , ha venido contratando con el Estado y con el Cenares haces muchos años atrás, pero que una vez que el hermano fue nombrado Premier ya no puede contratar con el Estado, hecho que no sería legal por lo cual la Contraloría intervino y ejecutó una acción de control; acción que fue publicada y se ha identificado responsabilidades en más de media docena de funcionarios , el Contralor enfatizó indicó, que la norma dice que no lo pueden contratar, pero que, sin embargo, habrían seguido contratando, sin fundamentos en que ampararse. Cabe resaltar, la Empresa Aldem SAC. ha presentado una medida cautelar, al amparo de la cual, el Cenares ha seguido contratando con dicha empresa, por lo cual la Contraloría se encuentra a la espera lo que determine el Poder Judicial.

Finalmente, el expositor acotó que eso no inhibe a los funcionarios que en su momento actuaron mal, por tanto, tendrán que responder a las instancias respectivas. Cabe resaltar que como esa irregularidad es grave, ya que se ha cometido después del 21 de julio del 2021, no corresponde que sean sancionados por el Cenares ni por el Ministerio de Salud,

sino que serán procesados y eventualmente sancionados por la Contraloría General de la República a través del Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas.

Habiendo finalizado la absolución de preguntas, el Presidente agradeció la participación del señor Nelson Shack Yalta, Contralor General de la República, y le manifestó el reconocimiento de la Comisión Especial por acudir a la invitación.

El **Presidente**, indicó que como parte de la presente reunión se realizará la sustentación del informe N°016-2022-2023-CESEGRD-C19 de visita de Inspección al Cenares-Ministerio de Salud, previamente a la sustentación se visualizó un video donde se muestran las actividades realizadas en la visita inopinada a los almacenes de Cenares.

A continuación, el **Presidente**, solicitó a la señora Secretaria Técnica proceda a dar lectura de la parte de conclusiones y recomendaciones del informe.

Informe N°016-2022-2023-CESEGRD-C19, visita de inspección al Cenares – Ministerio de Salud

CONCLUSIONES:

La Contraloría General de la República, en el periodo de evaluación del 18 al 20 de julio ha realizado acciones de control, y según el Informe de Orientación de Oficio N° 044-2022-OCI/5991-SOO, con fecha 16 de agosto del presente, alertó que cerca de 1 475 mil dosis de Pfizer pediátrica caducarán en septiembre próximo de no ser distribuidas y aplicadas a tiempo a los menores de 5 a 11 años, mientras que más de 3 millones 311 mil vacunas Pfizer adulto tienen fecha de caducidad en octubre, más de 2 millones 597 mil dosis de vacuna Moderna expiran en noviembre mientras que 3 millones 506 mil dosis caducan en la primera quincena de diciembre del 2022.

Frente a lo informado, el Presidente de la Comisión Especial y funcionarios de la Subgerencia de Control del Sector Salud de la Contraloría General de la República, realizaron una visita inopinada al almacén de CENARES con la finalidad de verificar el stock de vacunas y su distribución. Se ha logrado verificar que se tienen almacenadas un total de 8 568 655 dosis de vacunas contra la COVID-19, de los laboratorios de Sinopharm, Pfizer, Moderna y AstraZeneca.

Desde la fecha del inicio de la acción de control, donde se reportó un total de 11 280 960 dosis de vacunas, hasta el día 01 de septiembre, se han logrado distribuir un total de 2 712 305 de dosis a las diferentes regiones, quedando pendiente de distribución del 76% de dosis. Se ha informado que continúan pendientes de entrega un total de 1 200 000 dosis del laboratorio AstraZeneca y 200 mil dosis del laboratorio de Pfizer Pediátrica, y que aún se viene dando cumplimiento a los contratos suscritos con los diferentes laboratorios, sin embargo, hasta la actualidad el país, ha adquirido un total 105 333 340 de dosis desde el inicio de la emergencia sanitaria por COVID-19.

RECOMENDACIÓN:

MINISTERIO DE SALUD

Reforzar las medidas para atender la significativa reducción en la distribución de vacunas, situación que, de continuar en los próximos meses, impediría la distribución de más de 8

millones 568 mil dosis (ubicadas en el Almacén de Productos Refrigerados de Cenares), las cuales están valorizadas en aproximadamente S/ 699.9 millones, cuya consecuencia negativa sería el vencimiento de miles de vacunas, y con ello un grave perjuicio a los recursos del Estado.

Solicitar se priorice la adecuada y oportuna distribución de las vacunas contra la COVID-19, monitoreando la fecha de vencimiento, en coordinación con las DIRESAS y/o GERESAS en las regiones del país.

Exhortar, al Ministerio de Salud, gobiernos regionales, DIRESAS y/o GERESAS, reforzar el trabajo articulado para mejorar y fortalecer las estrategias que permitan alcanzar un mayor porcentaje de vacunación contra la COVID-19, en la aplicación de la tercera y cuarta dosis; priorizando las regiones de: Huánuco, Huancavelica, Ucayali, San Martín, Cajamarca, Loreto, Ayacucho, Amazonas, Puno y Madre de Dios, cuyo avance se encuentra por debajo del 60%.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Priorizar las acciones de control en los gobiernos regionales, DIRESAS y/o GERESAS, que han recibido de CENARES las dosis pediátricas de Pfizer con fecha de vencimiento al 30 de septiembre del presente año.

El **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del informe. No habiendo ninguna observación, se dio por aprobado el Informe de visita de inspección N°016-2022-2023-CESEGRD-C19, visita al Cenares – Ministerio de Salud.

Acto seguido el **Presidente** comunicó que, el día lunes a las 10:30 horas se realizará la séptima sesión extraordinaria de la comisión , que contará con la presencia del señor Piero Corvetto Salinas, Jefe de la Oficina Nacional de Procesos Electorales (ONPE), de igual forma estará presente la señora Lida Esther Hildebrandt Pinedo, Directora General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, quién informará en relación a la evidencia científica que respalda la eficacia y seguridad de las vacunas Comirnaty contra la COVID-19 del laboratorio Pfizer con una fecha de expiración de 12 meses desde su fecha de fabricación, que se viene aplicando a nivel nacional.

El **Presidente** agradeció la presencia de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados e indicó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 09:26 horas del día viernes 19 de marzo del 2022, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la presente sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video de dominio del Congreso de la República, son parte integrante del acta.

Periodo de Sesiones 2022 – 2023
Primera Legislatura Ordinaria

ACTA
DÉCIMO OCTAVA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 05 minutos del día viernes 23 de septiembre de 2022, se dio inicio a la Décima Octava Sesión Ordinaria congregada 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. Congresista Idelso Manuel García Correa, 3. Congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 4. Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se puso en conocimiento que ha presentado licencia el Congresista Alejandro Muñante Barrios.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Décima octava Sesión Ordinaria.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El **Presidente** dio cuenta que se ha remitido a los correos de los señores congresistas y el de sus asesores el Acta De La Décimo Séptima Sesión Ordinaria, realizada el día viernes 16 de septiembre del presente año, la cual fue aprobada en la misma sesión.

II. DESPACHO

2.1 El **Presidente** dio cuenta que se ha remitido a los correos de los señores congresistas y de sus asesores:

- El Cuadro de Documentos enviados hasta el 22 de septiembre de 2022.

- El Cuadro de Documentos recibidos hasta el 22 de septiembre de 2022, del Servicio de Trámite documentario de la Comisión Especial para su conocimiento y fines respectivos.

III. INFORME

El **Presidente** informó respecto al reporte situacional sobre la COVID-19 y la Viruela del Mono manifestando que, a la se han registrado un total de 513 nuevos casos confirmados, y 7 fallecidos, así como un total de 611 pacientes hospitalizados.

En la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 23.1% del total de camas UCI se encuentran ocupadas. Se tiene 571 camas en hospitalización ocupadas, 156 camas UCI ocupadas, 124 camas UCI con ventilador ocupadas, y se cuenta con 520 camas UCI disponibles en la zona COVID-19.

El Ministerio de Salud, ha reportado un avance del 91.1 % de la vacunación contra la COVID-19 en la primera dosis, 86.1% en la segunda dosis y 72.3% en la tercera dosis. Siendo las regiones de Amazonas, Loreto, San Martín, Huancavelica, Ucayali, Cajamarca, Ayacucho, Madre de Dios y Puno las que registran un menor avance, por debajo del 60% en relación a las demás regiones.

En lo que concierne a la situación de la viruela del mono en nuestro país, según el Minsa, en su último reporte informa que se han detectado un acumulado de 2 311 casos en 19 regiones. Siendo Lima Metropolitana el área con mayor índice de contagios, con un total de 1 805 casos reportados hoy en día.

El **Presidente** informó que se había recepcionado, el oficio N° 001172-2022-CG/DC, remitido por el señor Nelson Shack Yalta, Contralor General de la República, mediante el cual remite información complementaria en atención a las preguntas formuladas por los señores congresistas en la sesión del viernes 16 de septiembre último, en relación a las acciones de control implementadas a las entregas de vacunas contra la COVID 19, con fecha de vencimiento al 30 de septiembre de 2022.

IV. PEDIDOS

El **Presidente** solicitó el cambio de horario de inicio de las sesiones ordinarias de 8:00 a las 9:00 de la mañana, el pedido fue sustentado en la estación orden del día, para su debate y aprobación correspondiente.

V. ORDEN DEL DÍA

5.1 Presentación del señor Oscar Ramiro Altamirano Quispe, Gobernador Regional de Amazonas, quien informó en relación al tema:

- Acciones que vienen implementando para incrementar el porcentaje de avance en la aplicación de la segunda y tercera dosis de la vacuna contra la COVID 19, en la población objetiva de la Región Amazonas.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Oscar Ramiro Altamirano Quispe, Gobernador Regional de Amazonas, quien quedó en el uso de la palabra.

El señor **Altamirano Quispe** inició su exposición manifestando que, la Región Amazonas es una de las regiones que tiene mayores dificultades en conectividad; cuentan con comunidades originarias en la Provincia de Condorcanqui y Bagua, allí está situada la Cordillera del Cóndor, que el 97% de la población es indígena, donde la accesibilidad hacia la frontera es difícil, llegando a realizar caminatas hasta de 8 días. Además, predominan muchos factores externos que influyen en la parte social como son las ONGs y grupos evangélicos que no permiten avanzar en la vacunación, e inclusive, las mismas autoridades van a las comunidades a decir que no se deben vacunar.

Agregó que, en la parte económica tienen brechas en la provincia de Condorcanqui que ha afectado la continuidad del personal de salud. Enfatizó que, a pesar de las adversidades, esta región en la guerra contra la COVID-19, fue la que respondió con firmeza y de acuerdo al porcentaje promedio nacional está en buen nivel, gracias a que se implementó el sector salud con logística médica, como son las plantas de oxígeno, camas UCIs, ventiladores mecánicos, etc., no habiendo pedido al Gobierno Central, si no, compraron con sus propios recursos.

El expositor enfatizó que, tienen estrategias que está implementando la Dirección Regional de salud con el equipo técnico profesional a nivel de todo el establecimiento del nivel 1, como por ejemplo la vacunación casa por casa, las ferias dominicales, así como la feria internacional que hace poco se llevó a cabo.

Para llegar a lugares lejanos piden el apoyo de las Fuerzas Armadas a fin de que les proporcione helicóptero para llegar a lugares de difícil acceso; en ese sentido, dijo, también están capacitando a los padres de familia a quienes le indican que la vacunación es el único medio para poder garantizar la vida.

El **Gobernador Regional de Amazonas,** solicito permiso al presidente de la Comisión Especial, para que intervenga el señor Conrado Montoya Pizarro, director regional de Salud, quien quedó en el uso de la palabra.

El **Dr. Montoya Pizarro** manifestó que, ante el problema de la COVID-19 se ha afrontado dificultades pero que en el camino se han ido solucionando; acotó que, muchas personas solo piensan en las vacunas contra la COVID-19, pero no es así, existe todo un avance en lo que respecta a la programación de inmunización y se tiene que cumplir con un esquema de vacunación, puntualizó, que justamente ese día fue el lanzamiento de la campaña de vacunación contra la COVID-19 y las enfermedades prevalentes. Recordó los problemas que tuvieron frente al rechazo de las comunidades nativas awajún y wampisa en la Provincia de Bagua y Condorcanqui, donde la vacunación es baja en comparación a otras zonas de la región.

Otro problema fundamental ha sido la cadena de frío para llegar a lugares más distantes, donde se contó con la colaboración de las autoridades locales y la Fuerza Aérea del Perú. Están encaminados en cumplir con el esquema de vacunación contra la COVID-19 a pesar que mucha gente dice que no es necesario.

Al culminar la presentación del señor Oscar Ramiro Altamirano Quispe, Gobernador Regional de Amazonas, y del señor Pizarro Quispe, director regional de Salud, el **Presidente** ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El **Presidente** manifestó que su preocupación es saber cómo se está llevando a cabo la vacunación y los casos de contagio, a pesar de las dificultades. Aseveró que, él es de la Región Loreto, por tanto, sabe que uno de los grandes problemas para lograr el incremento de la vacunación es llegar a la zona de frontera, de difícil acceso y, chocar con el tema cultural; acotó que, los hermanos de las comunidades indígenas, en algunos sitios, son un poco reacios en recibir la vacunación, porque ellos tienen su propia cultura, han superado la COVID-19 con su propio arraigo cultural y tienen rechazo en recibir cualquier vacuna por considerarlos extraños.

El **Presidente** continúo comentado que, en todas las visitas que viene realizando al Ministerio de Salud y a CENARES siempre está preocupado por el stock de las vacunas que tienen cada región del país, entonces preguntó, ¿Cuál es el stock de vacunas Pfizer pediátrica que tienen actualmente, es suficiente, están por recibir más vacunas y cuál es el factor pérdida que vienen aplicando en las zonas alejadas, sabiendo que hay una autorización del Minsa de usar hasta el 50% en zonas rurales o ese factor ya no están considerando como parte elemental, sino que, están priorizando sobre todo la vida de los ciudadanos?

El **Presidente** formuló la siguiente pregunta ¿El presupuesto que está destinado para las brigadas de vacunación está llegando de manera oportuna o también hay dificultades, sabiendo que hay todo un equipo multidisciplinario que se despliega a diferentes zonas

alejadas y, están cumpliendo con el calendario regular de vacunación, más la vacunación contra la COVID-19?

El **Dr. Pizarro Quispe**, respondió, que ellos tienen un stock de vacunas Pfizer y de otros laboratorios asegurado hasta el mes de diciembre, que no tienen ningún inconveniente al respecto; en cuanto al factor pérdida de dosis ellos consideran hasta el 50%, por el hecho de asegurar la vida de la población, aunque se pierda la diferencia.

En cuanto al presupuesto para las brigadas comentó que, a la fecha no han recibido dicho presupuesto, aclaró que, ese es un tema referido a las intervenciones en las comunidades nativas, donde el acceso es por vía fluvial o por trochas; en esos casos, para reconocer el trabajo realizado por las brigadas se tiene que considerar el número de vacunados. En ese punto enfatizó, que los trabajadores de CAS COVID en estos momentos están en un proceso de reevaluación para ser asignados a trabajo regular, por ahora no están trabajando y, hubo mucha renuncia porque migraron a otras regiones.

El director regional de Salud, reiteró que, la principal dificultad es la negativa a vacunarse porque los nativos básicamente obedecen a sus apus, y cuando los apus tienen alguna persona que influye en ellos y opinan que no deben ser vacunados, la resistencia es fuerte e inclusive para aceptar las otras vacunas del calendario anual, lo cual traerá problemas en el futuro.

5.2 Presentación de la señora Kimmerlee Keily Gutiérrez Canahuire, Gobernadora Regional de Arequipa, quien informó en relación al tema:

- Acciones que se vienen implementando para la adecuada y oportuna distribución y aplicación de las dosis disponibles de las vacunas contra la COVID 19, con fecha de vencimiento próxima.

El **Presidente**, notificó que la señora Kimmerlee Keily Gutiérrez Canahuire, Gobernadora Regional de Arequipa, se encuentra en una zona fuera de cobertura, realizando labores de supervisión conjuntamente con el doctor Cristian Félix Novoa Palomino, Gerente Regional de Salud, y que en su reemplazo intervendrá la señora Giovanna Valdivia Manrique Coordinadora Regional de Inmunizaciones de la Gerencia Regional de Salud (Geresa), responsable de la estrategia de inmunizaciones.

El **Presidente**, a nombre de la Comisión Especial, dio la bienvenida al equipo técnico encabezado por la señora Giovanna Valdivia Manrique quien procedió a informar en relación a los temas precedentemente señalados, en el marco del estado de emergencia nacional por la pandemia COVID-19.

La señora **Giovanna Valdivia Manrique** indicó que, expondría sobre la realidad que se ha presentado en el proceso de vacunación contra la Covid-19; la expositora resaltó que vienen ejecutando un arduo trabajo junto al equipo técnico en el proceso de inmunizaciones, a su vez, dijo que siguen implementando estrategias para mejorar la cobertura de vacunación. La expositora mencionó que, se tiene información actualizada del avance del proceso de vacunación con relación a los diferentes grupos de edad, resaltó que el comportamiento de la vacunación varía en relación con los grupos de edad , dijo que por ejemplo en el grupo de mayores de 60 años tiene una cobertura en la primera y segunda dosis superior al 94% ; y en la tercera dosis recién van por el 84 %, comportamiento que no sucede con los otros

grupos de edad como en el caso del grupo de 18 a 59 años de edad quienes cuentan con una cobertura en terceras dosis por debajo de un 75%. Resaltó, que los grupos problema vendrían a ser los menores de 12 a 17 años de edad, grupo en el cual la tercera dosis está en un 34%, la enferma agregó que, su objetivo es que la población esté protegida con el esquema primario que son las tres dosis correspondientes.

La señora Giovanna Valdivia manifestó que, el problema mayor a nivel nacional, es con el grupo de los menores de 5 a 11 años de edad, cuyas coberturas son muy bajas. La expositora mencionó que la cobertura en primera dosis es de un 60%, en la segunda dosis es de 45%, hecho que vendría a ser el problema mayor.

Por otro lado, mencionó que, han implementado estrategias, como barridos, jornadas de vacunación haciendo visitas casa por casa, así mismo mencionó que los puntos de vacunación funcionan todos los días para que el mayor número de población posible pueda contar con la vacunación.

En el caso de provincias alejadas, han realizado la vacunación casa por casa, por ejemplo, en algunas provincias alejadas como Condesuyos y la Unión, que son zonas muy alejadas, de poblaciones pequeñas y dispersas, la enfermera explicó que son zonas en las cuales tiene coberturas muy bajas en los distintos grupos de edad

Continuado con su exposición señaló que, el tema factor pérdida quiere decir que de cada frasco de vacunas algunas dosis no se aplican, y considerando que todas las vacunas que se utilizan para el Covid-19 son vacunas multidosis. En cada frasco hay 6 o 10 dosis, como por ejemplo en el caso de la vacuna Pfizer pediátrica cuyo frasco contiene 10 dosis. En casos recientes se están perdiendo dosis, porque no se encuentra el número necesario de niños para poder aplicar todas. Ésta es la situación principal que causa el factor pérdida, ya que no se encuentran el número de niños por vacunar, recalcó que esa es la dificultad que ocasiona el factor pérdida.

La señora **Giovanna Valdivia** dijo que, en la región Arequipa han tomado medidas para reforzar el tema comunicacional, porque desde que se inició con la vacunación no cuentan con presupuesto específico para las actividades de difusión de información, es por ello que han buscado otras estrategias, para poder difundir la información y llegar a la población.

La ponente enfatizó que, algunos mensajes que se brinda a la población no son muy claros, como por ejemplo el caso de no solicitar el carné de vacunación, lo cual genera un gran problema, porque al no solicitar el carné de vacunación, conlleva a que la población considere no ser necesario seguir vacunándose.

También mencionó que, existe una cantidad considerable de vacunas cuyo número supera la cantidad de vacunación diaria promedio, aseveró que, si se toma en cuenta el avance de la vacunación diaria, se deduce que cada día son menos personas que se vacunan, y por tanto el factor pérdida se incrementa.

Por otro lado, la expositora enfatizó que, para afrontar las distintas problemáticas en la Región Arequipa, en coordinación con el comité técnico, se ha planteado la propuesta de que la vacunación contra la COVID-19 pase al esquema regular de vacunación; más aún, teniendo en cuenta que ya no se cuenta con brigadas de vacunación.

La señora expositora resaltó que, los niños menores de 5 años deben tener una cobertura mayor al 90 %, así mismo dijo, que los niños en estos momentos son vulnerables ya que las coberturas solo han alcanzado el 5 %, y enfatizó que, los niños están vulnerables a que les dé poliomielitis, sarampión, y en riesgo de contraer otras enfermedades. La prioridad de la GERESA es fortalecer el esquema regular con la vacunación de niños para las enfermedades prevalentes. Así mismo, incidió, en que se han planteado incluir la vacunación para la Covid-19 en el esquema regular anual de vacunación.

Al culminar el informe de la señora Giovanna Valdivia Manrique, el **Presidente** ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

No habiendo preguntas por parte de los señores congresistas, el **Presidente** mencionó que uno de los motivos por el cual se invitó a los representantes del Gobierno Regional de Arequipa, fue porque tenía conocimiento que en el mes de agosto han rechazado recibir más vacunas , el Presidente enfatizó que, la expositora habría mencionado que existe un sobre stock de vacunas, e indicó que la comisión especial ha detectado que presuntamente faltaría implementar estrategias o directivas por parte del Minsa.

Luego de realizar el comentario, el **Presidente** realizó las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles han sido las causas que motivaron a la Región Arequipa a rechazar el lote adicional de vacunas que les iba a asignar el Ministerio de Salud en agosto del presente año, y cuál es el stock de vacunas contra la COVID-19 en la Región Arequipa actualmente?

2. ¿Cuál es la brecha actual de vacunación contra la Covid-19 en la Región Arequipa?

En respuesta a la primera pregunta formulada por el presidente, la coordinadora **señora Giovanna Valdivia Manrique** indicó que, las causas por las cuales no recibieron más vacunas fueron los análisis semanales de los avances de vacunación, la licenciada indicó, que se lleva un seguimiento y control del avance de la vacunación en la población, control por el cual se estima cuantas dosis se han utilizado y cuantas dosis les queda, por lo tanto, es en función a esos análisis que se tomó dicha decisión.

Así mismo, señaló que, las dosis con las que cuentan son: Sinopharm más de 250 000 dosis en almacén y en los establecimientos de salud; Pfizer adultos 80 000 dosis; Moderna 200 000 dosis para terceras y cuartas dosis; vacunas Pfizer pediátricas 80 000 mil dosis aproximadamente. Señaló que teniendo en cuenta esas cantidades y de acuerdo al número de vacunas que se usan diariamente, si se recibía más cantidades de vacunas no se iban a poder utilizar ni en un periodo de tres meses, la expositora mencionó que, es algo incongruente que el Ministerio de salud les pretenda enviar más dosis, ya que ellos cuentan con dosis suficientes hasta el mes de diciembre del presente año.

En respuesta a la segunda pregunta formulada por el presidente, la Coordinadora Regional de Inmunizaciones de la Gerencia Regional de Salud indicó que, las brechas están de acuerdo a los grupos de edad, indicó que se tiene una población de 175 799 niños de 5 a 11 años de edad por vacunar, de los cuales, han aplicado 105 000 con primera dosis , y 78 000 con segunda dosis; en conjunto, se tendría una brecha de 70 000 en la primera dosis y 90 000 en la segunda dosis por lo cual se evidencia que la brecha es alta en la aplicación de la vacuna Pfizer pediátrica.

Señaló que, el principal problema es la falta de aceptación de los padres, la falta de apoyo educacional, de igual forma mencionó que, según un análisis, en los meses de marzo, abril y mayo hubo una caída de la vacunación en los niños, de igual forma mencionó que solo se ha cubierto una cantidad del 30% hasta la fecha.

La expositora agregó que, otra de las causas de la baja vacunación en los niños es que ellos se encontraban en los colegios y ya no se los podía vacunar, porque no estaban presentes los padres para firmar el consentimiento, tampoco hubo involucramiento del sector, como la falta de apoyo del gerente anterior, fueron una de las razones de la disminución.

El **Presidente**, mencionó que, se evidencia la preocupación por parte de la GERESA, y que ellos como Comisión Especial estarán trasladando dicha preocupación al Ministro de Salud, así como al CENARES. Resaltó que, la estrategia de distribución de las vacunas depende del ente rector que es el Ministerio de Salud, ellos tienen que implementar estrategias para no tener tanto sobre stock ni llegar al vencimiento de las vacunas, en bien de la población y que no se llegue a tener pérdidas económicas para el Estado Peruano.

Culminada absolución de preguntas, el **Presidente** agradeció la intervención de la señora Giovanna Valdivia Manrique, coordinadora de Regional de Inmunizaciones (Geresa) del Gobierno Regional de Arequipa, a quien se le manifestó el reconocimiento por parte de la comisión en el marco de la pandemia por la Covid-19.

5.3 El Presidente señaló que, como es de conocimiento público las sesiones plenarias del Congreso de la República generalmente también se realizan los días jueves de cada semana, las cuales habitualmente se prolongan hasta altas horas de la noche e incluso hasta la madrugada , y, en varias oportunidades se han tenido que reprogramar el horario de las sesiones de la Comisión Especial, por lo que solicitó, que se modifique el horario de inicio de las sesiones ordinarias de las 8:00 a 9:00 de la mañana; acto seguido, indicó a los congresistas que si deseaban formular alguna opinión en relación al tema, caso contrario si no hay oposición se dará por aprobado el cambio de horario.

En consecuencia, verificando que no existen observaciones, la petición de cambio de horario de inicio de las sesiones ordinarias, los días viernes de 8.00 horas a las 9:00 horas ha sido aprobada por unanimidad.

Finalmente, **el presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición, el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 09:01 horas del día viernes 23 de septiembre del 2022, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la presente sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video de dominio del Congreso de la República, son parte integrante del acta.

Periodo de Sesiones 2022 – 2023
Primera Legislatura Ordinaria

ACTA
DÉCIMO NOVENA SESIÓN ORDINARIA

Congregada en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, siendo las 09 h 02 min del viernes 18 de noviembre de 2022, verificado que se contaba con el *quórum* reglamentario, (que para la presente sesión era de 03 congresistas), el congresista Juan Carlos MORI CELIS, presidente de la Comisión, dio inicio a la décimo novena sesión ordinaria de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID 19, correspondiente al periodo anual de sesiones 2022-2023, con la asistencia de los congresistas GARCÍA CORREA, Idelso Manuel; LIMACHI QUISPE, Nieves Esmeralda; MUÑANTE BARRIOS Alejandro; VERGARA MENDOZA, Elvis Hernán.

I.APROBACIÓN DEL ACTA

El PRESIDENTE dio cuenta que se había remitido a los correos de los congresistas y de sus asesores el acta correspondiente a la cuarta sesión descentralizada llevada a cabo en la Región Loreto, de fecha 4 de noviembre de 2022 y el acta de la octava sesión extraordinaria, de fecha 8 de noviembre de 2022, las cuales fueron aprobadas en las respectivas sesiones.

II. DESPACHO

El PRESIDENTE comunicó que, se había remitido a los correos de los señores congresistas y de sus asesores:

- El Cuadro de Documentos enviados hasta el 17 de noviembre de 2022.

- El Cuadro de Documentos recibidos hasta el 17 de noviembre de 2022, del Servicio de Trámite documentario de la Comisión Especial para su conocimiento y fines respectivos.

III. INFORME

El PRESIDENTE informó respecto al reporte situacional sobre la COVID-19 y la viruela del mono manifestando que, a la fecha se habían registrado un total de 2 155 nuevos casos confirmados, y 2 fallecidos, así como un total de 140 pacientes hospitalizados y 7 han sido dados de alta.

El Ministerio de Salud, ha reportado un avance del 93.9 % de la vacunación contra la COVID-19 en la primera dosis, 90.14% en la segunda dosis, 73.29% en la tercera dosis y 22.68% en la cuarta dosis. Siendo las regiones de Amazonas, Loreto, San Martín, Ayacucho, Madre de Dios, con menor avance de cobertura de vacunación respecto a la tercera dosis, con porcentajes que se encuentran por debajo del 60%.

En lo que concierne a la situación de la viruela del mono en nuestro país, según el Minsa, en su último reporte informa que se han detectado un acumulado de 3 367 casos en 20 regiones. Siendo Lima Metropolitana el área con mayor índice de contagios, con un total de 2 574 casos reportados hoy en día.

IV. PEDIDOS

En vista de que no se presentó ningún pedido, el PRESIDENTE dispuso pasar al orden del día.

V. ORDEN DEL DÍA

El PRESIDENTE indicó que, como primer punto de la agenda en la presente estación, se tendría la presentación del señor **Eduardo Ortega Guillén, director general del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- CDC**, quien informó en relación a:

Las medidas y/o estrategias sanitarias priorizadas para fortalecer la vigilancia epidemiológica e intensificar las medidas de prevención y control ante el incremento de contagios por COVID-19 en diferentes regiones del país.

La presidencia suspendió la sesión por breve tiempo para permitir el ingreso de los expositores.

Reanudada la sesión, el PRESIDENTE agradeció la presencia del señor Eduardo Ortega Guillén y le concedió el uso de la palabra para informar los temas señalados precedentemente.

El señor Ortega Guillén agradeció la oportunidad de informar y, en primer lugar, señaló que las estrategias para fortalecer la vigilancia epidemiológica son: ampliación de los centros centinelas de influenza, COVID-19 y otros virus respiratorios, así como los hospitales centinelas de IRAG; entrenamiento de los epidemiólogos de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) en la prevención y control de brotes de COVID-19; Generar la mejor evidencia a través del análisis epidemiológico y modelos matemáticos para definir la prospectiva de la pandemia; Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de eventos adversos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI) y EVADI para garantizar la seguridad de las vacunas y, Fortalecimiento de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en las Unidades de Cuidados Intensivos en todos los hospitales del país.

El expositor manifestó que, el Ministerio de Salud (MINSA), como respuesta frente a la pandemia emitió un documento técnico, denominado Plan Frente a la Pandemia por COVID-19, para el año 2022 con el objeto de prevenir y controlar la transmisión comunitaria por COVID-19, fortalecer la capacidad resolutiva de los servicios de salud para la continuidad de la atención de pacientes COVID-19 y no COVID-19 y fortalecer las acciones multisectoriales e intergubernamentales.

Comentó que, en los meses de septiembre y octubre del año en curso el MINSA generó habilidades de campo, articulando con gobiernos regionales para brindar asistencia técnica y actividades extramurales, priorizando las regiones con aumento de casos.

Por último y finalizando el informe, señaló que el MINSA viene articulando con el Ministerio de Educación (MINEDU) para la implementación de CONTAC-COVID, que es un aplicativo para el seguimiento de casos de COVID-19 en escuelas; es así que, a la fecha se ha capacitado a 2 208 docentes en 11 distritos, 68 instituciones educativas de 7 unidades de gestión educativa local.

El PRESIDENTE indicó que, como segundo punto de la agenda en la presente estación, se tendría la presentación del señor **Víctor Javier Suárez Moreno, jefe del Instituto Nacional de Salud**, quien informó en relación a:

- El análisis del secuenciamiento genómico de SARS-CoV-2 en el país y las variantes de precaución presentes en las últimas semanas de vigilancia epidemiológicas.

- Diagnóstico de las medidas implementadas para afrontar la viruela del mono en el territorio nacional.

La Presidencia suspendió la sesión por breve tiempo para permitir el ingreso del expositor.

Reanudada la sesión, el PRESIDENTE agradeció la presencia del señor Víctor Javier Suarez Moreno y le concedió el uso de la palabra.

El señor Suarez Moreno agradeció la invitación para informar y acto seguido manifestó que, para realizar análisis de pruebas moleculares para COVID-19 se cuentan con 5 laboratorios del Instituto Nacional de Salud (INS), además de 3 laboratorios móviles denominados COVID MASDKAQ que recorren el país, 28 laboratorios referenciales de las DIRESAS, GERESAS-DIRIS; 13 laboratorios del MINSA,1 laboratorio de las Fuerzas Armadas; 12 laboratorios en EsSalud, 6 de universidades y 64 laboratorios privados. En total, dijo, existen 129 laboratorios facultados por el Instituto Nacional de Salud (INS) para realizar pruebas moleculares, 37 puntos de diagnóstico rápido y 1.4 millones de pruebas moleculares disponibles.

Comentó sobre la implementación de 37 puntos de diagnóstico molecular rápido de COVID-19 en Lima y regiones, que permite la amplificación selectiva de al menos 2 regiones del virus SARS-CoV-2 en 35 min por muestra, realizando 4 muestras en simultáneo. Se realizó la descentralización de la secuenciación genómica del virus en las regiones de Cusco, Piura y Junín.

Continuando con su exposición, el señor Suarez Moreno, habló de los linajes descendientes Ómicron en el Perú, comentando que, el INS y 3 laboratorios de referencia regional realizan secuenciación genómica, que se han realizado 20 852 secuenciación genómica en lo que va del año 2022; realizando 473 muestras analizadas por semana en promedio.

Los linajes BQ.1.1 y BQ.1, coloquialmente llamados “cerberus” y “tiphon”, son sublinajes de BA.5 y actualmente se encuentran asociados al incremento de casos y hospitalizaciones en muchos países de Europa y que representan el 24% y 20% respectivamente de casos secuenciados en Estados Unidos. No existe información suficiente acerca de una mayor severidad de enfermedad atribuida a estas variantes. Acotó, que esta semana se han encontrado 6 casos de BQ.1 y 2 casos de BQ.1.1 en nuestro país.

El expositor manifestó que, el linaje descendiente XBB, coloquialmente llamado “gryphon”, se encuentra ligado a una ola de casos en el sudeste asiático, no hay datos que indiquen que se trata de una enfermedad más severa por este linaje, sin embargo, existe evidencia temprana de mayor riesgo de reinfección al compararla con otros sublinajes Ómicron. Puntualizó, que esta semana se identificó un caso XBB.2 correspondiente a un linaje descendiente de XBB.

El señor Suárez Moreno continuó informando, en este caso, sobre el diagnóstico de las medidas implementadas para afrontar la viruela del mono en el territorio nacional; Mencionó que, la situación epidemiológica demuestra que a la SE 43-2022 hay 3 367 de casos

acumulados en 20 regiones reportadas, 3 169 altas de aislamiento y 198 casos en seguimiento.

Asimismo, indicó que para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica realizan talleres macro regionales de capacitación en vigilancia, prevención y control de la viruela del mono; supervisión permanente, asistencia técnica a las GERESAs, DIRESAs y DIRIS para garantizar calidad de la información; generación de evidencia científica a través del análisis de datos y modelamiento matemático e informes sobre la prospectiva de la epidemia de viruela del mono.

En relación al fortalecimiento de capacidades del personal de salud, mencionó que, a la fecha cuentan con 7 818 personal capacitado, con la realización de 45 talleres a nivel nacional en 12 regiones. Enfatizó, que es primordial la articulación de servicios de salud con acciones de comunicación e incidencia con población priorizada mediante la búsqueda activa e identificación temprana de casos a través de la aplicación de una encuesta rápida para la evaluación de riesgos de viruela del mono, así como el seguimiento clínico de los casos confirmados; implementación de brigadas móviles urbanas (BMU) que a la fecha cuentan con 232 brigadas en 24 regiones del país, que han logrado llegar con información preventiva a más de 37 900 personas de las poblaciones vulnerables.

El expositor manifestó que, se han articulado los servicios de salud con acciones e incidencia en la población priorizada, considerado grupo de mayor riesgo, aquellos hombres que tienen sexo con hombres; aseveró, que se han desarrollado estrategias específicas para llegar a ellos con los mensajes necesarios. Resaltó, que se ha capacitado a más de mil trabajadores de salud en CERTIS, UAMP y centros TAR.

El doctor Suárez Moreno explicó que, los CERTIS son los centros de referencia de atención a enfermedades de trasmisión sexual, las UAMP son unidades de atención ambulatoria de enfermedades de transmisión sexual y los TAR son los centros de terapia antirretroviral que también pueden presentar los pacientes con VIH; recordó que, a inicios de la epidemia, la mayoría de los casos eran personas viviendo con VIH. Así mismo, indicó que se continúa con la búsqueda e identificación temprana de casos, para ello se han realizado visitas a lugares de concentración de grupos de riesgo, a fin de difundir información y brindar educación.

Señaló, que el trabajo a través de medios de comunicación y de redes sociales ha sido muy intenso, para llegar a toda la población se ha hecho uso de las redes más utilizadas por los jóvenes como Facebook, Instagram, Twitter, Ticktock con mensajes adecuadamente diseñados para la población en general y para los grupos de riesgo; se han diseñado mensajes para una población específica que se encuentra en la red social Grinder. De igual manera se ha generado espacios de diálogo con la sociedad civil y con grupos de riesgo de manera que los mensajes sean socialmente aceptables.

Sobre la problemática en ciernes indicó que, el Perú es uno de los primeros países de la región que ha iniciado el proceso de vacunación, y el primero en enfocarse en población clave priorizando a las personas que viven con VIH, las cuales son el grupo más afectado con mayor número de hospitalizaciones, informó, que se ha empezado con la vacunación en Lima y Callao y se han aplicado hasta el momento 1 230 dosis, de igual forma, resaltó que se está iniciando la vacunación en Arequipa, la cual es otra región priorizada, teniendo en cuenta que a nivel nacional los departamentos de Lima, La Libertad, Callao y Arequipa son las regiones que tienen más casos.

Por último y finalizando su exposición, manifestó que en la primera entrega se han recibido vacunas para que 14 000 personas puedan recibir dos dosis, así mismo, indicó que está pendiente el ingreso de vacunas para otras 10 500 personas para que reciban las dos dosis y así completar con el esquema.

El PRESIDENTE ofreció el uso de la palabra a los congresistas que quisieran transmitir sus inquietudes u opiniones respecto a los informes sustentados.

El PRESIDENTE comentó que, se han tratado temas importantes, para conocer el comportamiento actual de la pandemia por la COVID – 19, y de la epidemia por la viruela del mono, los cuales son problemas latentes; a su vez, realizó la siguiente ronda de preguntas:

¿Las medidas adoptadas por parte del gobierno, hace unas semanas, para dejar de usar las mascarillas, es una medida apropiada, y si dicha medida adoptada por el Ministerio de Salud cuenta con un aval científico?, ¿si la nueva variante proveniente de México denominada como "perro del infierno" por la severidad en los síntomas hasta causar la muerte, se trata de una noticia falsa?, ¿nos encontramos en una quinta ola y cuáles son las medidas focalizadas en las diferentes regiones con un número mayor de casos confirmados y un menor avance de vacunación?, ¿el MINSA ha priorizado la compra de pruebas de diagnóstico de COVID-19 para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad?, ¿el Ministerio de Salud ha implementado protocolos o alguna medida de control en el aeropuerto Jorge Chávez, para los pasajeros que vienen del extranjero? Esto en relación con lo que se ha comentado sobre las variantes provenientes de los Estados Unidos que siempre llegan al Perú, y ya se habrían reportado algunos casos.

Continuando con las preguntas, el PRESIDENTE manifestó que, considerando la existencia de un laboratorio en la ciudad de Iquitos, que tiene todas las condiciones para hacer el secuenciamiento genómico, sin embargo, los funcionarios de la Región Loreto informaron que, las muestras se siguen enviando al INS para su secuenciamiento ¿cuál sería el inconveniente para que se realice el secuenciamiento en Iquitos?

Iniciando con las respuestas, el doctor Suárez Moreno manifestó que, con respecto al uso de mascarillas, la decisión fue tomada en el momento que se tuvo el punto más bajo de transmisión de la enfermedad, en el mes de octubre, entonces no habiendo hospitalizaciones, defunciones, teniendo gran capacidad de plantas de oxígeno disponibles, camas de hospitalización y de UCI, se consideró que luego de tres años de pandemia era posible ir liberando algunas restricciones, sin embargo, se ha continuado con la educación permanente a la población, fomentando la protección y toma de medidas, llevando el mensaje de que la pandemia no se ha ido y que el virus sigue entre nosotros; de igual manera, mencionó que se debe empoderar a la ciudadanía para su autocuidado. Resaltó, que el uso de la mascarilla de manera regular no debe ser por una imposición del estado, sino porque cada uno es responsable de cuidar su salud.

También, señaló que se viene monitoreando el comportamiento de la pandemia para tomar medidas si en algún momento es necesario e indicó, que todas estas son decisiones muy dinámicas en el tiempo y que depende mucho de la capacidad de respuesta del sistema de salud y del comportamiento de la pandemia en general.

Respecto a la aparición de la variante que se le conoce como el "perro del Infierno", corresponde precisamente al linaje descendiente BQ-1, linaje que se mencionó en la presentación y ya se identificó su presencia en el Perú, tiene una mayor capacidad de escapar a los anticuerpos de protección, por lo que se estima que pueda causar más casos y desplazar la presencia de otros linajes descendientes. Así mismo, indicó, que según la información que se tiene a hasta el momento no es más virulenta o no causa una enfermedad

más severa, por lo que se está investigando y profundizando un poco más en las muestras que vienen recibiendo, para ver que tanto se extendió el nuevo linaje descendiente en el país.

Continuando con las respuestas el expositor resaltó que, más allá de una posible quinta ola, lo importante es que como país nos encontramos preparados, se cuenta con capacidad de vigilancia epidemiológica, capacidad de laboratorios instalados de secuenciamiento genómico, plantas de oxígeno que superan la capacidad que se ha tenido hasta el año pasado, se cuenta con camas disponibles y están permanentemente haciendo campañas de vacunación. Mencionó, que otro de los soportes que se tomó en cuenta para la descontinuación del uso de mascarillas, es tener un 80% de la población mayor de 60 años con la tercera dosis. Acotó, que sería importante completar una cuarta dosis en la cual se tiene una cobertura solo del 40%, de manera que se cuente con el esquema completo para estar protegidos.

Seguidamente, que se estaba solicitando a los viajeros internacionales que acrediten las tres dosis de la vacuna, si bien es cierto no se les pide una prueba molecular negativa, porque la incidencia en el mundo ha disminuido bastante, y en general los países se han decantado en pedir el esquema de vacunación completo. Resaltó, que en los aeropuertos se está brindando la vacuna para los pasajeros que no cuentan con sus dosis completas, y se cuenta con una red de diagnóstico con pruebas moleculares bastante amplia; de presentarse el caso que algún pasajero extranjero desarrolla algún síntoma durante su estancia en el país rápidamente se diagnostica y aísla.

Por último y finalizando su participación, explicó por qué no se está realizando secuenciamiento en Iquitos; el doctor Suárez Moreno, indicó, que el principal problema viene del ancho de banda y la mala calidad del internet. El proceso de secuenciamiento genómico requiere que, luego de que la máquina procesa toda la información, se envíe dicha información a la nube mediante un sistema online, luego la información sea devuelta, y para que se lleve ese proceso se necesita un ancho de banda de mínimo 50 Megas, y en Iquitos no se llega ni a 5 megas de ancho de banda. El proyecto de la fibra óptica para Iquitos aún es lejano, lo cual es un problema que los limita a poder implementar el secuenciamiento genómico en Iquitos.

A su turno, el doctor Ortega Guillén señaló que, respecto a una quinta ola pandémica, el Centro Nacional de Epidemiología fue el primero en elaborar las proyecciones de una quinta ola en el Perú, y se esperaba que sus escenarios moderado y severo ocurra en diciembre, en ese sentido, se emitió la alerta epidemiológica indicando el aumento de número de casos. Así mismo, puntualizó que no existe una definición consensuada y única de lo que es una ola; sin embargo, de manera empírica en el Perú se ha utilizado el criterio de aumento de casos positivos mayor a 5 por ciento para definir a la primera, segunda y tercera ola.

Así mismo, señaló que se ha observado desde la cuarta ola en adelante un desacoplamiento, lo que quiere decir que, hay un incremento de casos, pero no un incremento de hospitalizaciones coincidentes, por lo tanto, se determinó que para realizar una declaratoria por quinta ola pandémica debería haber otras características que implican el aumento del número de hospitalizados; sin embargo, independientemente de que se trate de ola pandémica o no, se están realizando acciones estratégicas en el marco del plan "Respuestas al Covid-2022".

De igual forma el doctor Ortega Guillén mencionó que, de acuerdo a las medidas tomadas con respecto al uso de mascarillas, se sabe que a pesar de que se tiene evidencia clara de la utilidad de los respiradores en entornos hospitalarios, el problema es que en lugares

comunitarios a menudo la gente no lo utiliza correctamente; los respiradores N95 y KN 95 son colocados de manera defectuosa, no garantizando el sellado; este error también ha pasado con el uso de la mascarilla quirúrgica, que no tiene un propósito de proteger a uno mismo sino a los demás. Indicó, que las mascarillas de tela lamentablemente son de menor calidad de filtro, en ese sentido, cuando en el terreno práctico se evalúa la efectividad del uso de las mascarillas, se encuentra que es sumamente bajo.

El expositor resaltó que, el MINSA ha reforzado la vocería para el buen uso de la mascarilla y el respirador, la intención es que la población se coloque el respirador y la mascarilla con el adecuado sellado de boca y nariz, que es un aspecto desatendido por una parte de la población. La recomendación a las personas correspondientes a los grupos de riesgo es que en espacios cerrados deben usar un respirador o una mascarilla quirúrgica más una mascarilla de tela encima para mejorar el sellado de la mascarilla quirúrgica, como medio de protección individual.

Por último, mencionó que los respiradores tienen gran evidencia de utilidad, siempre y cuando estén bien colocadas, en un entorno hospitalario con muchos riesgos biológicos que no solamente son COVID-19, sino por ejemplo la tuberculosis, bacilo de koch o cualquier otro agente infeccioso, son muy útiles. En un lugar comunitario, y con unas mascarillas de menor calidad o mal colocadas, este beneficio se diluye, lo cual ha sido demostrado en diferentes estudios.

El PRESIDENTE agradeció a los participantes, e indicó que las consultas habían quedado esclarecidas, de igual forma señaló que la problemática del internet en la región Loreto es un tema que se busca atender mediante la sustentación de un proyecto de ley, para la masificación de internet en Loreto, con la finalidad de contar con una mejor banda de internet, que contribuirá al desarrollo de distintos sectores como por ejemplo al educativo.

No habiendo intervenciones de congresistas y culminada la absolución de preguntas el PRESIDENTE agradeció a cada uno de los expositores por sus aportes.

Acto seguido, el PRESIDENTE solicitó la dispensa del trámite de lectura y aprobación del acta para implementar los acuerdos.

Fue aprobada por unanimidad.

En este estado, el PRESIDENTE levantó la décimo novena sesión ordinaria.

Siendo las 10 h 04 min.

Periodo de Sesiones 2022 – 2023
Primera Legislatura Ordinaria

ACTA
VIGÉSIMA SESIÓN ORDINARIA

Congregada en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, siendo las 09 h 02 min del viernes 23 de diciembre de 2022, verificado que se contaba con el *quórum* reglamentario, (que para la presente sesión era de 03 congresistas), el congresista Juan Carlos MORI CELIS, presidente de la Comisión, dio inicio a la vigésima sesión ordinaria de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID 19, correspondiente al periodo anual de sesiones 2022-2023 con la asistencia de los congresistas GARCÍA CORREA, Idelso Manuel; LIMACHI QUISPE, Nieves Esmeralda; MUÑANTE BARRIOS Alejandro; VERGARA MENDOZA, Elvis Hernán.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El PRESIDENTE dio cuenta que se había remitido a los correos de los señores congresistas y el de sus asesores el acta correspondiente a la décima novena sesión ordinaria, de fecha 18 de noviembre de 2022, el cual fue aprobada en la respectiva sesión.

II. DESPACHO

El PRESIDENTE comunicó que, se había remitido a los correos de los señores congresistas y de sus asesores:

- El Cuadro de Documentos enviados hasta el 22 de diciembre de 2022.

- El Cuadro de Documentos recibidos hasta el 22 de diciembre de 2022, del Servicio de Trámite documentario de la Comisión Especial para su conocimiento y fines respectivos.

III. INFORME

El PRESIDENTE informó respecto al reporte situacional sobre la COVID-19 y la viruela del mono manifestando que, a la fecha se habían registrado un total de 2 612 nuevos casos confirmados, y 10 fallecidos, así como un total de 602 pacientes hospitalizados y 17 han sido dados de alta.

El Ministerio de Salud, ha reportado un avance del 93.94 % de la vacunación contra la COVID-19 en la primera dosis, 90.22% en la segunda dosis, 73.82% en la tercera dosis y 24.83% en la cuarta dosis. Siendo las regiones de Amazonas, Ayacucho, Madre de Dios, con menor avance de cobertura de vacunación, respecto a la tercera dosis, con porcentajes que se encuentran por debajo del 60%.

En lo que concierne a la situación de la viruela del mono en nuestro país, según el Minsa, en su último reporte informa que se han detectado un acumulado de 3 564 casos en 21 regiones. Siendo Lima Metropolitana el área con mayor índice de contagios, con un total de 2 770 casos reportados hoy en día.

IV. PEDIDOS

En vista de que no se presentó ningún pedido, el PRESIDENTE dispuso pasar a la siguiente estación de orden del día.

V. ORDEN DEL DÍA

El PRESIDENTE indicó que, como único punto de la agenda en la presente estación, se tendría la presentación de la señora María Elena Aguilar del Águila, viceministra de salud pública, quien informó en relación a:

- Medidas priorizadas por el sector para afrontar la quinta ola de contagios por la COVID-19 en el territorio nacional, así como las estrategias implementadas en las regiones con un incremento de contagios y un bajo nivel de vacunación.
- Acciones para reforzar el avance de vacunación con la tercera y cuarta dosis en la población objetivo.
- Informar respecto al proceso de adquisición de las vacunas bivalentes contra la COVID-19, y contra qué variantes podría proporcionar una respuesta inmunitaria.

Disponibilidad de vacunas contra la COVID-19, y las medidas priorizadas para la aplicación de 4 millones 440 mil dosis de vacunas contra la COVID-19, de los laboratorios Moderna y AstraZeneca con fecha próxima de vencimiento, según el informe de la Contraloría General de la República.

La presidencia suspendió la sesión por breve tiempo para permitir el ingreso de los expositores.

Reanudada la sesión, el PRESIDENTE agradeció la presencia de la señora María Elena Aguilar del Águila y funcionarios del MINSA a quienes les concedió el uso de la palabra para informar los temas señalados precedentemente.

La señora Aguilar del Águila agradeció la oportunidad de informar y, en primer lugar, señaló referente a las medidas priorizadas por el sector para afrontar la quinta ola de contagios por la COVID-19; haciendo un análisis que las tres primeras olas se presentaron con alta mortalidad, impacto social y económico, así como estrés sobre los servicios de salud. Puntualizó, que la pandemia está ingresando a una fase endémica por lo que se debe garantizar una transición segura y, es de esperar que se presenten epidemias cuando aparezca un nuevo linaje o en invierno.

Hubo cambios en el comportamiento de la población durante la pandemia de COVID-19; la percepción de riesgo de la población sobre enfermar y morir ha cambiado a lo largo de las olas pandémicas, actualmente la percepción de riesgo de enfermar y morir es bajo por lo que el uso de mascarillas y la demanda de vacunas contra la COVID-19 es menor, también se nota un agotamiento de parte de la población.

En tal sentido, puntualizó, dentro de las medidas priorizadas está el incremento de la cobertura de vacunación, promover el uso de mascarillas, el acceso al diagnóstico, contar con disponibilidad de camas hospitalarias y camas UCI, así como la disponibilidad de oxígeno.

La expositora manifestó que, pusieron mayor énfasis en las acciones de comunicación, mediante el desarrollo de campañas de comunicación, "No bajemos la guardia, la COVID-19 no se ha ido" a nivel nacional, con emisión de mensajes con enfoque intercultural.

Intervenciones comunicacionales comunitarias con un impacto de 6 120 000 de personas informadas, por mes, en Lima y Callao; más de 100 mensajes emitidos en redes sociales para aproximadamente 6 millones de personas alcanzadas por mes.

Comentó que, se hicieron alianzas estratégicas con centros comerciales, empresas de transporte, medios de comunicación, empresas privadas entre otros para difundir mensajes; plan de medios y entrevistas, especial web con línea gráfica, audios, videos post para redes sociales.

Siguiendo con la exposición, siempre con la participación de los funcionarios del MINSA, manifestó que, siempre están en coordinación con los gobiernos regionales, diresas y sectores para la difusión de mensajes en sus regiones y localidades.

Asimismo indicó que, en cuanto a los puntos COVID para el acceso al diagnóstico cuentan con 1 779 puntos de toma de muestra, 1 578 en regiones y 201 en Lima Metropolitana, además de 15 puntos extramurales; centros de vacunación y obtención de muestras COVID-19 en Lima Este, Lima Norte y Lima Centro; así como 8 puntos de atención integral COVID-19. En el 2022 se han distribuido 4 894 445 pruebas antigénicas, adicionalmente se tiene disponible 1.6 millones de pruebas antigénicas.

Se cuenta con 129 laboratorios facultados por el Instituto Nacional de Salud (INS) para pruebas moleculares, 59 laboratorios son públicos. El INS dispone de laboratorios móviles Maskaq que están en la capacidad de procesar hasta 500 pruebas diarias gratuitas. Implementaron 37 puntos de diagnóstico molecular rápido de COVID-19 en Lima y regiones, 14 laboratorios en Lima, cada uno con 8 000 pruebas moleculares y 23 laboratorios en regiones, cada uno con 4 000 pruebas moleculares. Puntualizó, que han descentralizado la secuenciación genómica del virus SARS-COV-2 en 3 macrorregiones del país, Piura, Junín y Cusco.

En cuanto a la disponibilidad de camas a nivel nacional, explicó, que de un total de 17 107 se encuentran 6 843 camas de hospitalización libres; y, de un total de 1 413 se tiene 398 camas UCI libres. La disponibilidad de camas COVID-19 a nivel nacional es de 1 414 de los cuales se cuenta con 1 117 camas de hospitalización y 211 camas UCI libres. De igual manera mencionó que se cuenta con 5 726 camas de hospitalización libres de un total de 15 693 y 256 camas UCI libres de un total de 1 200.

La Dra. Aguilar, para finalizar su exposición acotó que, la oferta total de oxígeno medicinal a nivel nacional es de 376 266 metros cúbicos y el consumo total es de 28 117 m3, que representa el 7.5%, lo que se demuestra que se tiene una disponibilidad para 15.5 días. El número de días de disponibilidad de oxígeno, corresponde a la diferencia de la producción día menos el consumo día, sobre el consumo día.

A su turno, la señora María Elena Martínez Barrera, directora ejecutiva de la Dirección de Inmunizaciones del MINSA, indicó que, el objetivo de la vacunación contra la COVID-19 es alcanzar mejores coberturas, sobre todo seguir protegiendo a la población, para ello el Ministerio de salud asignó 2.3 millones de soles para Lima Metropolitana. Siendo Lima la que concentra mayor cantidad de población, por tal motivo se publicó la Resolución Ministerial número 236, aprobada el 25 de noviembre del 2022, con la finalidad de redoblar esfuerzos, aumentando el número de brigadas para el cierre de brechas.

La Dra. Martínez resaltó que, gracias al trabajo que se ha realizado en los últimos meses, se ha podido llegar a los lugares más alejados cerrando brechas en vacunación, señaló que, con estrategias como la vacunación casa por casa en conglomerados se ha podido tener una mayor vacunación. Asimismo, señaló que las brigadas se dirigen a las instituciones y

empresas, ya que de esa manera se puede conseguir mayor cantidad de personas a quienes aplicar las vacunas, han priorizado a la población vulnerable como los adultos mayores, trabajando con el programa pensión 65, y se ha instalado puntos de vacunación en las agencias del Banco de la Nación.

De igual manera, Indicó, que se ha continuado con la vacunación pediátrica para la COVID 19, y ha fortalecido el esquema regular de vacunación. Señaló que, otra acción importante que viene realizando el Ministerio de Salud es articular esfuerzos con el comité consultivo, en el cual participan las sociedades científicas y los colegios profesionales; y, que de manera conjunta con el Ministerio de Salud se han emitido comunicados en coordinación con la sociedad de pediatría, geriatría, infectología, con la finalidad de unir esfuerzos para poder alcanzar mejores coberturas en el proceso de vacunación.

La expositora aseveró que, hasta el momento se cuenta con un avance en el 93 % de la primera dosis en la población objetivo mayor de 12 años, un 90 % en la segunda dosis, 73 % en la tercera y 24 % en la cuarta dosis.

Con relación a las vacunas bivalentes el Ministerio de salud tiene considerado el proceso de adquisición, no generando ningún gasto al Estado Peruano, para lo cual se han tomado acciones como la modificación de las vacunas que están por llegar considerando las variantes que hoy circulan en el Perú. Indicó que, el escenario internacional amerita considerar contar con ese tipo de vacunas y de acuerdo al comportamiento en nuestro país se ha previsto la adquisición de las vacunas bivalentes para los grupos vulnerables.

La expositora, Indicó, que el Ministerio de Salud ha distribuido las vacunas de manera rutinaria durante todo el año y que hasta la fecha no se tiene dosis vencidas de los laboratorios Moderna y AstraZeneca en el almacén de CENARES, resaltó, que se ha logrado administrar todas las dosis del Laboratorio Moderna, y, en estos momentos en el CENARES no existen vacunas vencidas de ningún laboratorio. Así mismo, expresó que hay stock de la vacuna Moderna de adulto en el territorio peruano, y que solo se viene utilizando la vacuna Pfizer para la cuarta dosis; en cuanto a la vacuna AstraZeneca, se está aplicando en las terceras dosis en las regiones.

Por último y finalizando su exposición, mencionó que se están instalando puntos de vacunación para garantizar que la población se acerque a recibir la vacuna sobre todo en estos momentos que se viene enfrentando una quinta ola.

El PRESIDENTE ofreció el uso de la palabra a los congresistas que quisieran transmitir sus inquietudes u opiniones respecto a los informes sustentados.

El PRESIDENTE realizó las siguientes preguntas a la licenciada María Aguilar: ¿si la adquisición de las vacunas bivalentes iban a generar gasto al estado peruano, o si se iban a adquirir las vacunas bivalentes con el mismo presupuesto?, ¿si se iba a donar vacunas a otros países, tal como se hizo el año pasado con un aproximado de 2 millones de dosis a Ecuador?

También, preguntó con relación a la Ley 31553 aprobada por el Congreso de la República con relación a la reasignación gradual y progresiva del personal de salud, profesional, técnico y auxiliar comprendidos en el decreto legislativo 1153, que están a la espera de la reglamentación, teniendo en cuenta el compromiso del Ministerio de salud para garantizar la continuidad o la facilitación de los destaques para el siguiente año.

Para finalizar su ronda de preguntas el PRESIDENTE consultó, ¿habrá ampliación de la emergencia sanitaria por parte del Ministerio de salud y el Ejecutivo?

En respuesta a las preguntas formuladas por el PRESIDENTE, la señora María Aguilar, indicó que, con relación a la adquisición de las vacunas bivalentes no se va a generar ningún gasto adicional y, resaltó, que se consideró pertinente conversar con los laboratorios farmacéuticos como es Moderna y Pfizer para reprogramar que las últimas entregas pendientes se cambien por vacunas bivalentes sin generar mayor gasto al Estado Peruano.

En relación a las donaciones de vacunas, se sigue considerando a los países vecinos como se hizo con Ecuador, pero, aseveró, que por el momento no se cuenta con ninguna solicitud.

En lo concerniente a la brecha de la cuarta dosis se viene redoblando los esfuerzos para poder cerrarla, la viceministra resaltó que, en Lima Metropolitana se ha alcanzado más del 87% de adultos mayores que se han vacunado con la tercera dosis lo cual es importante mencionar.

La viceministra respondió que, con respecto a la ampliación de la emergencia sanitaria aún está en evaluación, por lo que se tomarán acciones de acuerdo al momento y de acuerdo a las indicaciones de la OMS, así mismo indicó, que la situación es muy cambiante, mientras tanto la emergencia sanitaria actual termina en febrero del 2023.

Finalmente, manifestó que, respecto a la reasignación gradual y progresiva de recursos humanos, la señora María Aguilar, indicó, que es una situación que aún se viene trabajando y que se hará llegar el avance de manera formal al despacho del presidente.

No habiendo intervenciones de congresistas y culminada la absolución de preguntas, el PRESIDENTE agradeció a cada uno de los expositores por sus aportes para aclarar las interrogantes planteadas por la Comisión Especial en el marco de la Emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19.

Acto seguido, el PRESIDENTE solicitó la dispensa del trámite de lectura y aprobación del acta para implementar los acuerdos.

Fue aprobada por unanimidad.

En este estado, el PRESIDENTE levantó la vigésima sesión ordinaria.

Siendo las 09 h 46 min.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2023 10:24:52-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2023 14:00:06-0500

ACTA
VIGÉSIMA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA

Congregada en modalidad semipresencial: en la Sala 6 – José Gabriel Condorcanqui "Túpac Amaru" del edificio VRHT y virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, siendo las 09 h 03 min del viernes 13 de enero de 2023, verificado que se contaba con el *quórum* reglamentario, (que para la presente sesión era de 03 congresistas), el congresista Juan Carlos MORI CELIS, presidente de la Comisión, dio inicio a la vigésima primera sesión ordinaria de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID 19, correspondiente al periodo anual de sesiones 2022-2023 con la asistencia de los congresistas GARCÍA CORREA, Idelso Manuel; LIMACHI QUISPE, Nieves Esmeralda; VERGARA MENDOZA, Elvis Hernán. Asimismo, se puso en conocimiento que el congresista MUÑANTE BARRIOS Alejandro, había presentado licencia para la presente sesión.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El PRESIDENTE dio cuenta que, se ha remitido a los correos de los señores congresistas y el de sus asesores el acta correspondiente a la vigésima sesión ordinaria, de fecha 23 de diciembre de 2022, la cual fue aprobada en la respectiva sesión.

II. DESPACHO

El PRESIDENTE comunicó que, se había remitido a los correos de los señores congresistas y de sus asesores:

- Los cuadros de documentos enviados y documentos recibidos hasta el 12 de enero de 2023.

III. INFORME

3.1 El PRESIDENTE informó respecto al reporte situacional sobre la COVID-19 y la viruela del mono manifestando que, hasta el día de la fecha, el Ministerio de Salud había registrado un total de 1 468 nuevos casos confirmados de pacientes con COVID-19, 9 fallecidos, 392 hospitalizados y 4 han sido dados de alta hospitalaria. Además, 87 pacientes han ingresado a UCI con ventilación mecánica, 6 menos que ayer.

También, han reportado un avance del 93.96 % de la vacunación contra la COVID-19 en la primera dosis, 90.25% en la segunda dosis, 73.97% en la tercera dosis, 25.30% en la cuarta dosis y 0.28% en lo que respecta a las vacunas bivalentes.

Las regiones de Amazonas, Madre de Dios y Puno son las que registran un menor avance, por debajo del 60% con relación a las demás regiones.

En lo que concierne a la situación de la viruela del Mono en nuestro país, en el último reporte del MINSA informa que se han detectado 3 nuevos casos, acumulando un total de 3 698 personas contagiadas en 21 regiones del territorio nacional. Siendo Lima Metropolitana el área con mayor índice de contagios, con un total de 2 827 casos hoy en día.

3.2 El PRESIDENTE continuó informando, en esta oportunidad manifestó que, el día 06 de diciembre del presente año, se ha realizado la Segunda Audiencia Pública Descentralizada en la ciudad de Juanjuí- Tarapoto, en la cual se ha sostenido un diálogo con las autoridades, trabajadores y pobladores del sector, habiéndose tomado conocimiento de la situación actual en la que se desenvuelve el sistema de salud en esta zona de la región, y teniendo en cuenta el incremento de casos por COVID 19 a nivel nacional, es preciso que las instituciones afines desarrollen acciones dentro del ámbito de sus competencias que sean necesarias, con el objeto de brindar el apoyo que se merece la población juanjuinense y toda la región.

En ese sentido, se ha emitido el Informe N° 019-2021-2026-CESEGRD-C19-CR-II AUDIENCIA PÚBLICA DESCENTRALIZADA EN LA CIUDAD DE JUANJUI REGIÓN SAN MARTIN, en el cual se ha desarrollado las actividades que se han realizado y se han formulado las respectivas conclusiones y recomendaciones, por lo que solicitó que a fin de que se apruebe los acuerdos emitidos pase a la estación orden del día.

IV. PEDIDOS

En vista de que no se presentó ningún pedido, el PRESIDENTE dispuso pasar al orden del día.

V. ORDEN DEL DÍA

5.1 El PRESIDENTE indicó que, como primer punto de la agenda en la presente estación, se tendría la presentación del señor Henry Alfonso Rebaza Iparraguirre viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, en representación de la Dra. Rosa Bertha Gutiérrez Palomino, ministra de salud, quien informó en relación al:

- Avance del proceso de reglamentación de la Ley N° 31553, Ley de reasignación gradual y progresiva de los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial del ministerio de salud, sus organismos públicos, Geresas y Diresas de los gobiernos regionales y otras entidades comprendidos en el Decreto Legislativo N° 1153.

- Proceso de ingreso progresivo de los trabajadores CAS COVID a CAS regular a nivel nacional.

- Estado situacional de los procesos de nombramiento del personal de salud del régimen CAS regular.

La presidencia suspendió la sesión por breve tiempo para permitir el ingreso de los expositores.

Reanudada la sesión, el PRESIDENTE agradeció la presencia del señor Henry Alfonso Rebaza Iparraguirre y señor Alfonso Quispe Chuquicondo, director general de la Dirección General de Personal de la salud del Minsa, a quienes les concedió el uso de la palabra para informar los temas señalados precedentemente.

El señor Rebaza Iparraguirre agradeció la oportunidad de informar y, en primer lugar, abordó referente al avance del proceso de reglamentación de la Ley 31553, Ley de reasignación

gradual y progresiva de los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial del Ministerio de Salud; como preámbulo manifestó que, la Constitución Política del Perú en el artículo 26 dice, en relación laboral se respetan los siguientes principios: igualdad de oportunidades sin discriminación, carácter irrenunciable de los derechos reconocidos por la Constitución y la ley, y, interpretación favorable al trabajador en caso de duda insalvable sobre el sentido de una norma. El artículo 42 del Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa, aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM, establece que la progresión en la carrera comprende: El ascenso al nivel inmediato superior en su respectivo grupo ocupacional y el cambio de grupo ocupacional, estos ambos procesos son en plaza presupuestada.

En la Ley N° 31553, la Primera Disposición CF establece que, las plazas vacantes a ser cubiertas por reasignación tendrán preferencia para el personal destacado. En el procedimiento de la reasignación, dicha reasignación se ejecutará a las plazas vacantes producidas anualmente en orden de prelación por antigüedad en plazo no mayor de cinco años; las plazas vacantes existentes serán reconvertidas o reprogramadas a la categoría o nivel remunerativo que ostenta el personal destacado, entre otros puntos.

El expositor acotó que, en razón a esta disposición y considerando el marco legal referido a los concursos de ascenso, cambio de grupo ocupacional del Decreto Legislativo N° 276, el MINSA considera la conformación de un grupo de trabajo multisectorial, conformado por funcionarios del MINSA, del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y SERVIR.

El Ministerio de Salud mediante Decreto Supremo N° 020-2022-SA estableció disposiciones para la renovación del destaque, para el año 2023, que cuentes con dos años continuos al 31 de diciembre del 2021, en el marco de la Segunda Disposición Complementaria final de la Ley N° 31553, en tanto se apruebe el reglamento de la precitada ley.

En cuanto a la situación del proceso de nombramiento del personal de la salud, dijo, la Ley N° 31638 establece en el Art. 8, numeral 8.1, literal n que, el MINSA emitirá resolución directoral con la relación nominal del 20% de los beneficiarios para el nombramiento en el año 2023, en base a dicha información las Unidades Ejecutoras (UE) a nivel nacional deben formular sus propuestas CAP-P y solicitar a SERVIR opinión favorable, para que los Gobiernos Regionales (GORE) puedan programar su consejo regional para la aprobación del CAP-P. Concluidas estas acciones el MINSA debe solicitar al MEF la transferencia de recursos presupuestales para su respectivo financiamiento; con dicho instrumento de gestión las UE deberán formular sus propuestas de PAP y a través de su pliego solicitar opinión favorable a la DGGFRH, para así, con la opinión favorable del MEF puedan aprobar el PAP. Las UE deben solicitar la creación de registros en el AIRHSP para finalmente emitir las resoluciones de nombramiento.

El viceministro continuó sobre los alcances de la Ley N° 31638, en este punto relacionado a la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final; indicando que, Mediante Resolución Ministerial N° 1123-2022/MINSA, se creó un grupo de trabajo sectorial, de naturaleza temporal, dependiente del MINSA, con el objeto de elaborar los criterios y el procedimiento para el proceso de nombramiento del personal de la salud bajo el régimen especial de contratación administrativa de servicios del Decreto Legislativo N° 1057, contratados al 31 de julio de 2022 y el nombramiento del personal de la salud contratados en plaza presupuestada vacante, que perciben sus ingresos en el marco del Decreto Legislativo 1153, en un plazo máximo de 60 días calendario.

El expositor enfatizó que, la finalidad es establecer un orden de prelación de las personas contratadas, bajo la modalidad CAS, el mismo que será progresivo, iniciándose el 2023 con

un 20%, el cual debe ser transparente y debe estar sujeto a control posterior, para evitar posibles irregularidades. Las UE deben proceder sus propuestas de CAP-P y posteriormente el PAP, finalmente las ansiadas resoluciones de nombramiento.

En lo que respecta a la situación del proceso de incorporación del personal CAS COVID a CAS regular a nivel nacional, el señor Rebaza indicó que, aplicando el artículo 26 de la Ley 31538, se autorizó la contratación de recursos humanos para atender el embalse clínico quirúrgico generado como consecuencia de la focalización de los servicios dirigidos a la emergencia sanitaria por la presencia de la COVID 19, en los establecimientos de salud a nivel nacional del primer, segundo y tercer nivel de atención, durante los meses de agosto y septiembre de 2022, habiéndose llegado a contratar un total de 50 548 personas.

Del mismo modo, dijo, aplicando el artículo 27 de la ley antes indicada, se autorizó un crédito suplementario para financiar el fortalecimiento de la capacidad resolutiva y mejorar la respuesta sanitaria de los establecimientos de salud a nivel nacional, a través del cierre de brechas de recursos humanos en salud en los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención, mediante la contratación de personal bajo los alcances del régimen del Decreto Legislativo 1057, durante los meses de octubre a diciembre de 2022.

Por último y finalizando su exposición, mencionó que se llevaron a través de 3 convocatorias realizadas los meses de septiembre, octubre y noviembre, gracias a las cuales, se incorporó de manera permanente a las unidades ejecutoras de salud del MINSA y GORES un total de 53 427 recursos humanos, quedando vacantes 5 047, por lo que afirmó que casi la totalidad de los profesionales CAS están considerados en el proceso de nombramiento.

El señor Alfonso **Quispe** en su participación precisó, que la ley Nº 31538, en su artículo Nº 27 dispone el cambio a la modalidad CAS regular, con la condición de que el contrato sea a plazo indeterminado; sin embargo, para la aplicación de esa Ley solo se otorgó presupuesto para los meses de octubre, noviembre y diciembre, por lo que los contratos no podían proyectarse a plazo indeterminado, ya que no se contaba con la disponibilidad presupuestal, hecho que pudo haber causado preocupación en los trabajadores de salud.

El expositor indicó que, se han realizado las gestiones con el Ministerio de Economía y Finanzas, para que se incorpore en el PIA el presupuesto para las plazas, con la finalidad de que se garantice la continuidad de los trabajadores, resaltó, que se está actuando de manera proactiva para garantizar presupuestalmente la continuidad de los trabajadores.

El PRESIDENTE ofreció el uso de la palabra a los congresistas que quisieran transmitir sus inquietudes u opiniones respecto a los informes sustentados.

El PRESIDENTE señaló que, el proyecto de Ley de reasignación gradual es una iniciativa de él y de varios colegas congresistas, y que en noviembre del 2022 se tuvo una última reunión con el señor Alfonso Quispe, donde se habló de formar un grupo de trabajo; sin embargo, hasta la fecha no se ha conformado dicho grupo de trabajo, esto debido a que aún no hay una confirmación de SERVIR y el MEF. Aseveró que, sería importante que el viceministro de prestaciones y aseguramiento en salud haga llegar la documentación, con la finalidad de que se pueda consultar a las entidades para que de una vez se pueda plantear una solución.

El PRESIDENTE solicitó, garantizar que el personal de salud pase a una mejor condición laboral, señaló, que el cambio de personal CAS- COVID a CAS regular, garantiza que dicho personal tenga condición más favorable.

El PRESIDENTE resaltó que, la ley de la doble percepción busca garantizar que los especialistas tengan la posibilidad de trabajar en dos instituciones, teniendo en cuenta a las provincias donde hay mayor demanda de profesionales de la salud.

El PRESIDENTE dijo, sentirse preocupado debido a que no hay un nuevo decreto de emergencia sanitaria por la COVID-19, y que a causa de ello el tema de la ley de la doble percepción quedaría de lado, en función a esa dificultad preguntó ¿cuál sería la situación de ese grupo de profesionales de la salud?

En respuesta el viceministro Henry Rebaza, señaló, que la doble percepción es una buena iniciativa, de la cual se deben revisar dos cosas, por un lado que la disposición sea permanente y, lo segundo que se debe hacer un proceso para elaborar un reglamento que permita corregir algunos vicios; de igual forma, señaló, entre las políticas que lidera el Ministerio de Salud está la implementación de especialistas en las zonas que carecen de especialistas, valga la redundancia, a través de brigadas para lo cual se tiene una meta de 1 000 cirugías a realizarse en todo el país, la atención de 20 millones de consultas y procedimientos especializados. En cuanto al segundo elemento importante a implementar, es que los hospitales amplíen sus horarios de trabajo en turnos diferentes a los que ya tienen; sobre todo, llevar especialistas al primer nivel de atención. En tercer lugar, se busca destrabar cerca de 73 hospitales que tienen servicios que no están operativos por la falta de especialistas, por lo que la ley debería tener la vigencia necesaria, en función a lo mencionado líneas arriba. El viceministro solicitó al presidente de la Comisión Especial, que se realice una mesa de trabajo para poder discutir la implementación de la respectiva Ley.

El PRESIDENTE agregó que, la idea es que conjuntamente la Comisión especial y el Ministerio de Salud formen un grupo de trabajo para evaluar, la continuación de la vigencia de la Ley o elaborar un nuevo proyecto de Ley donde se considere la posibilidad de una reforma constitucional, mientras tanto se debe buscar mecanismos para la continuidad de la ley, en beneficio del personal de salud y en atención a las poblaciones de las zonas más alejadas del país donde más se necesita.

El PRESIDENTE comentó que, existe un grupo de profesionales que fueron sancionados por el tema de la doble percepción, dichos profesionales, son médicos de cuidados intensivos que se encontraban trabajando como CAS en EsSalud, pero que eran personal nombrados en el Minsa, indicó, que pensando es esos médicos es que se promovió la ley que busca evitar la sanción de los colegas, con la finalidad de que sigan ejerciendo sus labores como profesionales; el PRESIDENTE indicó que, SERVIR ya cuenta con un informe técnico de fecha 7 de diciembre donde emite opinión favorable respecto a la aplicación de la mencionada ley, sin embargo, se ha identificado que el cuello de botella es por parte de EsSalud quienes no quieren reconocer la opinión técnica emitida por SERVIR.

Por su parte el viceministro, indicó, que se ha realizado una reunión con SERVIR y fruto de ello, se logró emitir un informe técnico que ha contribuido al sector, de igual forma se emitió un oficio múltiple circular indicando que las entidades procedan a retirar a los sancionados de sus registros.

Sin embargo, el señor viceministro señaló que ellos no tienen injerencia en EsSalud, sin prejuicio a ello, se ha reunido con el presidente ejecutivo de EsSalud, en dicha oportunidad le compartió el informe de SERVIR, señalando los resultados que han obtenido, en respuesta el presidente de EsSalud manifestó que se reunirán con los técnicos para evaluar la situación.

No habiendo intervenciones de congresistas y culminada la absolución de preguntas, el PRESIDENTE agradeció a cada uno de los expositores por sus aportes para aclarar las

interrogantes planteadas por la Comisión Especial en el marco de la Emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19.

5.2 Informe N° 019-2021-2026-CESEGRD-C 19-CR – II Audiencia Pública Descentralizada en la Ciudad de Juanjuí – Región San Martín.

El PRESIDENTE manifestó que, a la fecha se están implementando diversas acciones en pro de la citada región, indicó a la señora secretaria técnica, que proceda a dar lectura a las recomendaciones del informe.

RECOMENDACIONES

Solicitar al Ministerio de Salud la atención prioritaria de las necesidades expuestas por el Hospital I de Juanjuí, considerando las siguientes propuestas:

- Asignación de profesionales médicos especialistas.

- Dotación de equipos médicos para el área de ginecología.

- Financiamiento y ejecución de la obra para el mejoramiento y ampliación de la capacidad resolutiva del Hospital I Juanjuí.

- Diferenciación entre la atención primaria y el nivel II del establecimiento de salud.

Solicitar a EsSalud la atención prioritaria de las necesidades expuestas por el Hospital I de Juanjuí, considerando las siguientes propuestas:

- Asignación de recursos para la continuidad del personal de salud del hospital.

Priorización del financiamiento y ejecución del hospital definitivo de EsSalud en el distrito de Juanjuí.

El PRESIDENTE manifestó que, habiendo escuchado la lectura de las recomendaciones del Informe N° 019-2021-2026-CESEGRD-C 19-CR – II Audiencia Pública Descentralizada en la Ciudad de Juanjuí – Región San Martín, cedió el uso de la palabra a los congresistas a fin de que presenten sus observaciones y/o recomendaciones pertinentes. No habiendo observaciones el informe fue aprobado.

Acto seguido, el PRESIDENTE solicitó la dispensa del trámite de lectura y aprobación del acta para implementar los acuerdos.

Fue aprobada por unanimidad.

En este estado, el PRESIDENTE levantó la vigésima primera sesión ordinaria, a las 09 h 55 min.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2023 20:58:50-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/02/2023 11:54:23-0500

Periodo de Sesiones 2022 – 2023
Primera Legislatura Ordinaria

ACTA
VIGÉSIMA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA

Congregada en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, siendo las 09 h 04 min del viernes 03 de febrero de 2023, verificado que se contaba con el *quórum* reglamentario, (que para la presente sesión era de 03 congresistas), el congresista Juan Carlos MORI CELIS, presidente de la Comisión, dio inicio a la vigésima segunda sesión ordinaria de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID 19, correspondiente al periodo anual de sesiones 2022-2023 con la asistencia de los congresistas GARCÍA CORREA, Idelso Manuel; LIMACHI QUISPE, Nieves Esmeralda; MUÑANTE BARRIOS, Alejandro; VERGARA MENDOZA, Elvis Hernán.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El PRESIDENTE dio cuenta que se había remitido a los correos de los señores congresistas y el de sus asesores el acta correspondiente a la novena sesión extraordinaria realizada el día lunes 09 de enero del presente año, y el acta de la vigésima primera sesión ordinaria realizada el día viernes 13 de enero del presente año, las cuales han sido aprobadas en la respectiva sesión.

II. DESPACHO

El PRESIDENTE comunicó que, se ha remitido a los correos de los señores congresistas y de sus asesores:

- Los cuadros de documentos enviados y documentos recibidos hasta el 02 de febrero del presente año, del Servicio de Trámite Documentario de la Comisión Especial para su conocimiento y fines respectivos.

III. INFORME

El PRESIDENTE informó respecto al reporte situacional sobre la COVID-19 manifestando que, hasta el día de hoy el Ministerio de Salud ha registrado un total de 160 nuevos casos confirmados de pacientes con COVID-19, 4 fallecidos, 123 hospitalizados y 6 han sido dados de alta hospitalaria. Además, 53 pacientes han ingresado a UCI con ventilación mecánica, 6 menos que ayer.

También, han reportado un avance del 93.97 % de la vacunación contra la COVID-19 para adultos, en la primera dosis, 90.27% en la segunda dosis, 74.09% en la tercera dosis, 25.81% en la cuarta dosis y 2.39% en lo que respecta a las vacunas bivalentes. Además, informó que el 16.37% de la población infantil, ha sido inoculada con la tercera dosis pediátrica.

Finalmente, informó que se identificó que las regiones con un menor avance de la vacunación de la tercera dosis, incluso por debajo del 60%, son Amazonas, Madre de Dios y Puno.

IV. PEDIDOS

El PRESIDENTE comentó que, si bien es cierto que hay disminución de casos de pacientes con COVID-19, todavía seguimos teniendo fallecidos, por tanto, debemos estar pendiente y seguir manteniendo el mismo esquema de vacunación, y, estando a portas del inicio del año escolar, puso a consideración de la Comisión Especial, la invitación a la señora ministra de salud y ministro de educación para la sesión de la semana siguiente, a fin de ver cuál sería el plan o la estrategia a seguir.

V. ORDEN DEL DÍA

5.1 El PRESIDENTE indicó que, como único punto de la agenda en la presente estación, se tendría la presentación de la señora Patricia Suarez Bedoyas, Subgerente de Control del Sector Salud de la Contraloría General de la República, quien informó en relación al:

- Acciones de control implementadas a los lotes de la vacuna bivalente contra la COVID-19 que ingresaron en el mes de noviembre y cuya distribución y aplicación fue omitida por el Ministerio de Salud.

La presidencia suspendió la sesión por breve tiempo para permitir el ingreso de los expositores.

Reanudada la sesión, el PRESIDENTE agradeció la presencia de la señora Patricia Suarez Bedoyas, a quien le concedió el uso de la palabra para informar los temas señalados precedentemente.

La señora Suarez Bedoyas agradeció la oportunidad de informar y, en primer lugar, abordó referente al ingreso de vacunas adulto bivalente contra la COVID-19 de la Empresa Pfizer en el almacén de CENARES en el periodo del 18 de noviembre 2022 al 22 de enero de 2023, manifestando que, ingresó a dicho almacén un total de 2 056 320 dosis de la vacuna.

El ingreso de vacunas adulto bivalente contra la COVID-19 de la Empresa Pfizer, del día 18 al 21 de noviembre de 2022, detalló, que el día 18 se recepción 432 000 dosis y el día 21 la cantidad de 120.000 dosis, haciendo un total de 552 960 dosis de vacunas.

La expositora enfatizó que estas vacunas requieren de condiciones de almacenamiento especiales de entre -90°C y -60°C requiriendo ser almacenadas en ultracongeladores. Pueden ser almacenadas en congeladores hasta por 2 semanas a una temperatura de -25°C y -15°C.

La distribución de las vacunas bivalentes a las DIRIS, DIRESAS y GERESAS es de 1 967 160, quedando en stock en el almacén del CENARES al 24 de enero de 2023 la cantidad de 89 160 dosis, con fecha de expiración entre el 30 de junio y 31 de agosto, que representa el 4.3% del total recibido.

Se refirió al servicio de control simultáneo, informe de visita de control N° 064-2022-OCI/5991-SVC del 15 de diciembre de 2022, donde se encontró la situación adversa en la visita realizada el día 7 de diciembre de 2022; de un total de 9 513 010 de vacunas contra la COVID-19 de la Empresa Pfizer adulto, pediátrica y bivalente, 8 372 550 dosis (88.0%) se encontraron almacenadas en cajas térmicas calificadas, contenedores pasivos, en el almacén de productos refrigerados del CENARES, lo que genera costos adicionales en recursos humanos y en la adquisición de hielo seco, así como el riesgo de afectar la cadena de frío, la inmunogenicidad y la eficacia protectora de las vacunas.

La adquisición de hielo seco, precisó, teniendo como fuente las órdenes de compra del CENARES, en el año 2021 compraron 2 500 Kg. por 29 500 soles, en el año 2022 compraron 105 00 Kg. por 950 000 soles. Al respecto, con oficio N° D000026-2026-OCI_CENARES_MINSA de 23 enero 2023, el OCI comunicó a la Dirección General del CENARES el inicio del servicio de control simultáneo en la modalidad de visita de control "almacenamiento de vacunas contra la COVID-19 en el almacén de productos refrigerados del CENARES".

La Dra. Suarez Bedoyas, acotó, en el proceso de servicio de control posterior, mediante oficio N° 001443-2022-CG/OC0191 de 22 de diciembre 2022, el OCI del MINSA remitió a la titular del Ministerio de Salud el Informe de Control Específico N° 045-2022-2-0191-SCE, en el cual se identificó el hecho con evidencia de irregularidad, la demora en la programación de la distribución de la vacuna AstraZeneca contra la COVID-19 por parte de funcionarios del Ministerio de Salud, que conlleva a que la misma sea distribuida a nivel nacional a 39 días de su vencimiento; ocasionando el vencimiento de 8 240 dosis de vacuna AstraZeneca contra la COVID-19, en las Direcciones Regionales de Salud de Tacna, San Martín y Madre de Dios, con un perjuicio a la entidad de 204 928.80 soles. Se identificó responsabilidad administrativa y civil.

Según el Informe de Control Específico N° 002-2023-CG/SALUD-SCE, en el cual se estipula que, funcionarios del MINSA permitieron la administración del doble de la dosis de refuerzo, cuarta dosis, con la vacuna SPIKEVAX de Moderna contra la COVID-19 con 0,50 ml. contraviniendo la normativa vigente y la dosis autorizada de 0,25 ml., pese haber tomado conocimiento que la administración de una mayor dosis genera reactogenicidad sin aumentar la inmunidad; situación que compromete la salud integral de 115 394 personas, entre adultos de 70 años a más y personal de salud, afectando la vacunación segura que es el objetivo específico del plan nacional actualizado de vacunación contra la COVID-19 y, ocasionando un perjuicio económico al Estado de 5 028 293,55 soles. En este caso existe presunta responsabilidad administrativa funcional sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría General de la República y también presunta responsabilidad civil, donde están involucrados el director general de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y la directora ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud.

La expositora enfatizó que, desde el arribo de las vacunas contra la COVID-19 al Perú, en febrero de 2021 a la fecha no se ha identificado ningún lote de vacuna contra la COVID-19 que haya vencido en el almacén del CENARES. El total de ingresos de vacunas contra la COVID-19 al almacén del CENARES es la cantidad de 125 715 220 dosis.

En cuanto al avance de vacunación por número de dosis aplicada en población de 12 años a más, en el periodo febrero 2021 al 24 de enero 2023 es, con la primera dosis 93.97%, segunda dosis 90.26%, tercera dosis 74.04%, cuarta dosis 25.60% y con la vacuna bivalente el 0.88%.

El avance de vacunación por número de dosis aplicada en población de 5 a 11 años en el periodo febrero 2021 al 24 de enero 2023 es, con la primera dosis 51.34%, segunda dosis 40.39% y tercera dosis 16.16%.

La expositora precisó que, según el protocolo de la vacunación bivalente la cual contiene la cepa original y la cepa Ómicron BA45, la condición que se establece, es haber recibido las cuatro vacunas, resaltó, que la penetración de la cuarta dosis en el país es de 25,60%.

Continuando con su disertación indicó que, se ha alertado al Ministerio de Salud respecto de la necesidad de fortalecer el Plan Nacional de Vacunación a efectos de mejorar la cobertura

y llegar al número óptimo. La información que obra en el REUNIS, muestra con claridad las cifras en cada uno de los departamentos, donde se ve lamentablemente, que hay muchos departamentos del país que todavía están en rojo, sobre todo los más pobres.

Aseveró que, es importante penetrar en los departamentos más pobres como Puno y Pasco, los cuales necesitan la protección que otorga la vacuna para poder seguir desarrollando sus actividades con normalidad; Indicó, que se ha conversado con las diferentes autoridades del Ministerio de Salud para focalizar la ayuda en aquellos departamentos más necesitados; Así mismo informó que el avance de la cuarta dosis va en un promedio de 25% en todos los departamentos.

La señora Suárez Bedoyas también aclaró, que la aplicación de la vacuna bivalente es una labor de los gestores y funcionarios Ministerio de Salud enmarcadas en las políticas y estrategias, por su parte la Contraloría está permanentemente haciendo seguimiento y llamando la atención sobre las cifras que se tienen, con la finalidad de poder levantarlas, sobre todo porque ya se cuenta con las vacunas.

Informó que, a la fecha han llegado 125 millones de vacunas, de la cuales 2 millones son bivalentes, que llegaron el 18 de noviembre; Resaltó, que habiendo iniciado la vacunación con las bivalentes el 2 de enero, el avance solo es del 0,88%, hecho por el cual se ha llamado la atención al Ministerio de salud con respecto a la velocidad de vacunación y al número de vacunados por día que se logra realizar como objetivo.

Así mismo, informó sobre los lineamientos para la aplicación de las vacunas nuevas, cuyo esquema tiene que estar refrendado por una Resolución Ministerial, que es la Directiva Sanitaria N° 137, la cual se va modificando de acuerdo a las circunstancias requeridas; señaló, que la Contraloría General de la República monitorea y verifica cómo se van aplicando los protocolos de vacunación y cómo se aplica la dosis.

La expositora dio un cronograma de los hechos, manifestando que, el 22 de noviembre de 2022 la Dirección de Inmunizaciones del Minsa solicitó al Instituto Nacional de Salud (INS), información acerca de la efectividad de la vacuna bivalente contra la COVID-19, de los laboratorios Pfizer y Moderna.

El 24 de noviembre el Comité de Expertos de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública recomendó que, recibirán dosis de bivalente los adultos mayores, personas inmunosuprimidas que tengan la tercera dosis de la vacuna contra la COVID-19, personas con alguna condición de riesgo entre ellas obesidad, hipertensión, diabetes y otras más. El personal de salud también debería recibir la vacuna bivalente después de haber recibido la tercera y cuarta dosis como esquema primario.

A las personas con dosis primarias y adultos mayores se le debe colocar la vacuna bivalente pasado los dos meses, con excepción de los oncológicos, que debe ser después de los 3 meses de completado su tratamiento oncológico.

El 1 de diciembre el CENARES, mediante correo electrónico institucional remitió a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y Dirección de Inmunizaciones del Minsa el reporte del stock de vacunas en donde se evidencia el ingreso de 552 960 dosis de vacuna bivalente a esa fecha, que actualmente son 2 millones de dosis.

El 29 de diciembre de 2022 se autoriza y publica el Protocolo para la aplicación de la dosis de refuerzo bivalente para el año 2023 en la vacunación contra la COVID-19 en el portal del Minsa, en donde se describe los criterios técnicos de la aplicación de la vacuna a la población

objetivo. La Dirección de Inmunizaciones del Minsa programó una capacitación para la aplicación de vacuna bivalente contra la COVID 19, los días 30, 31 de diciembre de 2022 y 02 de enero del 2023, y la vacunación con esta dosis de refuerzo a partir del 1 de enero de 2023 en Lima y el Callao.

Por último y finalizando su exposición, mencionó que, como Contraloría General de la República, se ha dado seguimiento al Plan Nacional de Vacunación desde el 14 de abril del 2021, con todas sus modificaciones, el cual tiene como objetivo central proteger a la población para reactivar la economía.

El PRESIDENTE ofreció el uso de la palabra a los congresistas que quisieran transmitir sus inquietudes u opiniones respecto a los informes sustentados.

El PRESIDENTE señaló que, se ha advertido al Ministerio de Salud la preocupación con respecto al vencimiento de 8,240 dosis de la vacuna AstraZeneca en algunas regiones, hecho por el cual se ha enviado constantemente documentos al Minsa, que vienen a ser los responsables de las estrategias.

El PRESIDENTE solicitó, que se haga llegar a la Comisión Especial toda la información concerniente a las responsabilidades administrativas detectadas por la contraloría, de manera documentada.

El PRESIDENTE se refirió a la compra de hielo seco por un monto aproximado a un millón de soles, precisó, que se cuenta con almacenes por los cuales se paga un alquiler; entonces preguntó, ¿por qué motivo se compró hielo seco y si se cuenta con información al respecto?

En respuesta, la señora Suárez Bedoyas indicó que, al ir a CENARES a realizar las visitas y seguimiento, se pudo verificar la situación mencionada líneas arriba, lo cual llamó la atención el hecho de que dichas adquisiciones se hayan realizado como compras directas.

La expositora señaló que, a raíz de esos sucesos se está investigando lo relacionado con la compra de hielo seco en CENARES, a efectos de poder recopilar toda la información para esclarecer lo sucedido, resaltó, que son recursos del Estado y como Contraloría tienen la obligación de cuidar dichos recursos destinados a la protección de la población.

De igual manera informó que, se está verificando qué empresas han sido proveedoras, qué ha pasado, y si se han cumplido con los criterios técnicos, señaló, que la información recopilada será alcanzada a la brevedad y los resultados de esa situación serán materia de control correspondiente.

El PRESIDENTE preguntó con relación a las 553 mil dosis de vacunas que vencen en junio del presente año, ¿para el caso de las vacunas bivalentes también aplicaría el criterio de ampliación de plazo de vencimiento?

En respuesta la ponente señaló, que para el caso de las vacunas bivalentes no maneja esa información, por lo que asumen que su fecha de vencimiento es entre junio y agosto del 2023.

Así mismo, resaltó, que 211,738 peruanos han sido vacunados con la bivalente, y que a la fecha se cuenta con dos millones de vacunas disponibles, precisó, que el protocolo señala que para vacunarse con la bivalente se debe contar con las cuatro dosis; sin embargo, el avance de la cuarta dosis es al de un 25% de la población objetivo.

El PRESIDENTE señaló que, se estará coordinando con el Ministerio de salud y con los expertos para determinar qué estrategias se pueden implementar para que la población se coloque la cuarta dosis, aseveró, que preocupa la situación de la población infantil, ya que se encuentran próximos a retornar a las clases presenciales y se necesita establecer con suma urgencia los planes o protocolos que se van a desarrollar para el retorno a clases.

No habiendo intervenciones de congresistas y culminada la absolución de preguntas, el PRESIDENTE agradeció a expositora por sus aportes para aclarar las interrogantes planteadas por la Comisión Especial en el marco de la Emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19.

Acto seguido, el PRESIDENTE solicitó la dispensa del trámite de lectura y aprobación del acta para implementar los acuerdos.

Fue aprobada por unanimidad.

En este estado, el PRESIDENTE levantó la vigésima segunda sesión ordinaria, siendo las 09 h 49 min.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/02/2023 09:17:19-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/02/2023 10:07:28-0500

ACTA
VIGÉSIMA TERCERA SESIÓN ORDINARIA

Congregada en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, siendo las 09 h 03 min del viernes 10 de febrero de 2023, verificado que se contaba con el *quórum* reglamentario, (que para la presente sesión era de 03 congresistas), el congresista Juan Carlos MORI CELIS, presidente de la Comisión, dio inicio a la vigésima tercera sesión ordinaria de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID 19, correspondiente al periodo anual de sesiones 2022-2023 con la asistencia de los congresistas GARCÍA CORREA, Idelso Manuel; LIMACHI QUISPE, Nieves Esmeralda; VERGARA MENDOZA, Elvis Hernán. Asimismo, se puso en conocimiento que ha presentado licencia el congresista MUÑANTE BARRIOS Alejandro.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El PRESIDENTE dio cuenta que se ha remitido a los correos de los señores congresistas y el de sus asesores el acta correspondiente a la vigésima segunda sesión ordinaria realizada el día viernes 03 de febrero del presente año, el cual ha sido aprobada en la respectiva sesión.

II. DESPACHO

El PRESIDENTE comunicó que, se ha remitido a los correos de los señores congresistas y de sus asesores:

- Los cuadros de documentos enviados y documentos recibidos hasta el 09 de febrero del presente año, del Servicio de Trámite Documentario de la Comisión Especial para su conocimiento y fines respectivos.

El PRESIDENTE manifestó que, la idea era hacer una sesión conjunta entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación por el tema pendiente del inicio de las clases escolares en el marco de la emergencia sanitaria. Del Ministerio de Salud ha llegado el oficio N° 000006- 2023-DM-GA – Minsa, en el cual el jefe de gabinete de asesores de la alta dirección, señor Eber Benildo Ruiz Vargas, indica que la señora Ministra de Salud, Dra. Rosa Berta Gutiérrez Palomino, con la finalidad de atender en forma descentralizada la emergencia de salud que se viene presentando por causas sociales, viajará al interior del país los días 9 y 10 de febrero, por lo que se verá imposibilitada asistir a la gentil invitación que se le ha efectuado.

III. INFORME

El PRESIDENTE informó respecto al reporte situacional sobre la COVID-19 manifestando que, hasta el día de hoy el Ministerio de Salud ha registrado un total de 143 nuevos casos confirmados de pacientes con COVID-19, 7 fallecidos, 123 hospitalizados. Además, 53 pacientes han ingresado a UCI con ventilación mecánica.

También, han reportado un avance del 93.98 % de la vacunación contra la COVID-19 para adultos, en la primera dosis, 90.28% en la segunda dosis, 74.13% en la tercera dosis, 25.97% en la cuarta dosis y 3.89% en lo que respecta a las vacunas bivalentes. Además,

informó que el 16.53% de la población infantil, ha sido inoculada con la tercera dosis pediátrica.

Finalmente, informó que se identificó que las regiones con un menor avance de la vacunación de la tercera dosis, incluso por debajo del 60%, continúan siendo Amazonas, Madre de Dios y Puno.

IV. PEDIDOS

En vista de que no se presentó ningún pedido, el PRESIDENTE dispuso pasar al orden del día.

V. ORDEN DEL DÍA

5.1 El PRESIDENTE indicó que, como único punto de la agenda en la presente estación, se tendría la presentación de la señora Magnet Carmen Márquez Ramírez, viceministra de Gestión Institucional del Ministerio de Educación, quien informó en relación a:

- Acciones priorizadas, de manera conjunta con el sector salud, para el retorno a las clases presenciales en las instituciones educativas a nivel nacional, asegurando las medidas de bioseguridad y la inoculación contra la COVID-19 (cuarta dosis y vacuna bivalente) en estudiantes, docentes y personal administrativo.

La presidencia suspendió la sesión por breve tiempo para permitir el ingreso de la expositora.

Reanudada la sesión, el PRESIDENTE agradeció la presencia de la señora Magnet Carmen Márquez Ramírez, a quien le concedió el uso de la palabra para informar los temas señalados precedentemente.

La señora Márquez Ramírez agradeció la oportunidad de informar y, en primer lugar, abordó referente a acciones para asegurar las medidas de bioseguridad en el retorno a las clases presenciales en las instituciones educativas a nivel nacional, manifestando que, el Ministerio de Educación para el retorno a las clases, en el mes de diciembre del año pasado emitió la resolución ministerial N° 474-2022- Minedu, mediante la cual dictaron disposiciones generales para brindar condiciones para el desarrollo de competencias de los estudiantes, especialmente acondicionamiento de espacios educativos, internos y externos, seguros y saludables. En cuanto al servicio alimentario, han dispuesto que se garantice el control, la limpieza, el orden en los puntos de lavado o desinfección de manos; en lo que respecta a salud escolar, se promueve la articulación entre la escuela y el establecimiento de salud en base a la Guía de Gestión Escolar, asegurando que las acciones de salud se incluyan en el PAT de la escuela. En lo que respecto a las medidas de bioseguridad han dispuesto que se adecúan a la normativa del Minsa sobre la COVID-19 en el país. Acotó, ser muy claros en el sentido en que, como sector de educación, se adecuan a las normas que dicta el ente rector, en este caso, el sector salud, por tanto, dijo, lo que pide es la articulación entre los establecimientos de salud y las escuelas promoviendo acciones para impulsar este trabajo a través de la comunidad educativa, alianza de padres de familia, alumnos, personal directivo de las instituciones educativas.
En lo que corresponde a la vacunación contra la COVID, cuarta dosis o la vacuna bivalente, recalcó, que la administración de vacunas a nivel nacional es responsabilidad del Ministerio de Salud, ellos son los responsables de administrar. El Ministerio de Educación, en

coordinación con el Ministerio de Salud, lo que hacen es difundir, viabilizar y sensibilizar a la población.

Están coordinando para ver puestos de vacunación en las campañas de matrícula, pero no pueden condicionar la matrícula ni a la presentación de un carnet de vacunación, ni mucho menos, evidentemente, a la vacunación durante el proceso de matrícula. Sobre los registros actualizados de vacunación, lo que están haciendo es levantar información y poder pasar los reportes al Minsa para que crucen información y así poder ir avanzando con el tablero de control que ellos manejan. Han estado tratando de investigar por qué hay un bajo porcentaje de vacunación en los docentes y expuso algunos motivos que han encontrado, algunos porque están contagiados o han sido contagiados hace poco por la COVID-19, otros indican tener comorbilidades que impiden la vacunación, algunos otros por creencias religiosas, además, reciben información por redes que las vacunas son dañinas. Entonces, dijo, ya están trabajando en una campaña de sensibilización y de información a la comunidad educativa, pero siempre de la mano con el MINSA.

Continuando con su disertación, explicó respecto a la vacunación de estudiantes, donde puntualizó que, el MINSA tiene la responsabilidad de aplicar las vacunas, el Minedu lo que hace es sensibilizar, no pueden y eso dejó en claro, obligar la vacunación o condicionar la matrícula con la vacunación. Recalcó, que se han reunido con la viceministra de salud para ver este tema y claro, el tema más sencillo podría ser la obligatoriedad, pero a todas luces sería ilegal. Entonces, lo que han acordado es que van a hacer campañas durante el proceso de matrícula y también durante el periodo escolar que son de sensibilización para la familia, profesores, personal directivo, así como a los propios alumnos.

La expositora mencionó que, han realizado reuniones el 26 y 27 de enero, el 6 de febrero están desarrollando en conjunto con la Dirección de Inmunizaciones del Minsa, una parrilla de mensajes priorizados que sirven para fortalecer el liderazgo de directivos en la promoción de la inmunización, a fin de completar el esquema de vacunas, porque el problema con la vacunación no solo se limita a COVID-19, sino a todo el esquema de vacunas de niños sanos que promueve el Minsa y que el Minedu apoya. Es una manera de tener seguros a todos los alumnos, sin embargo, volvió a recalcar que no tienen manera de condicionar la matrícula a la inmunización de los alumnos.

Por último y finalizando su exposición, enfatizó que están reiterando las medidas de higiene y bioseguridad, poniendo estaciones de lavado de manos en las instituciones educativas y capacitando al personal docente para que haga estas promociones y también trabajando con la comunidad. Se sabe que en muchos sitios los docentes no solamente hacen un trabajo de docencia dentro de las aulas, sino también con la comunidad educativa, con los padres de familia, y a ellos les están dando la información para que pueda promoverse estas campañas, estos mensajes y poder sensibilizar a la población de la necesidad de la vacunación.

El PRESIDENTE resaltó que, considera muy buena alternativa continuar garantizando las medidas de bioseguridad para evitar enfermedades, no solo como el COVID-19, si no también, enfermedades diarreicas e infecciosas. Asimismo, indicó que no se debe descuidar el esquema de vacunación regular ya que es prioridad, señaló, que existen enfermedades virales como el caso del sarampión, rubéola, etc., las cuales no deben volver a emerger.

El PRESIDENTE ofreció el uso de la palabra a los congresistas que quisieran transmitir sus inquietudes u opiniones respecto al informe sustentado.

El PRESIDENTE aseveró que, necesita saber el avance del proceso de mantenimiento y operatividad de las instalaciones educativas para el reinicio de las clases, y también, si se han transferido recursos a los gobiernos regionales.

EL PRESIDENTE consultó, ¿cuál es el plan del MINEDU para asegurar la continuidad de las clases en aquellas regiones que han adoptado restricciones debido a las manifestaciones que vienen ocurriendo en el País?, considerando que no hay garantía de que cesen prontamente la convulsión social en algunas regiones como por ejemplo en Arequipa, que a su vez viene siendo afectada por los desastres naturales, lo que ha ocasionado que los pueblos afectados se paralicen.

El PRESIDENTE continuó preguntado, ¿a cuánto asciende el número de personal administrativo que por propia decisión u otros factores no cuentan con ninguna dosis de la vacuna contra la Covid-19?, Señaló, que existen reportes de que hay personal docente y administrativo que no se ha aplicado ningún tipo de vacuna.

La a expositora informó que, en lo que respecta al avance de mantenimiento y operatividad de las instalaciones educativas para el reinicio de las clases, a finales del año 2022 se aprobó una norma en que se otorga 195 millones de soles para mantenimiento complementario, lo cual se transfirió en su totalidad, e indicó, para este año con la Ley de Presupuesto se ha destinado 295 millones de soles, los cuales se están transfiriendo de manera directa a los directores de las instituciones educativas.

La señora Márquez Ramírez señaló que, con respecto a las acciones para atender los lugares que se encuentran en conflicto o en emergencia por problemas climatológicos con presencia de desastres naturales, el Minedu ha designado equipos y brigadas en esas zonas los cuales vienen trabajando con la finalidad de asegurar que el año escolar se desarrolle sin mayor inconveniente.

Así mismo indicó, que se ha implementado todo un sistema de atención de emergencias, y donde no se pueda recuperar las aulas, se trabajará con aulas prefabricadas, de igual manera han pensado en llevar módulos.

La señora Márquez Ramírez indicó que, no puede informar sobre un plan exacto, con fechas, ya que se debe esperar a que la emergencia termine, debido a ello no se puede tener personal en determinadas zonas porque correrían riesgo.

En las zonas donde ocurrieron desastres naturales, tienen brigadas que están levantando información para atender la problemática; Sin embargo, hay un protocolo para el tema de desastres naturales y se está viendo cómo implementarlo de la manera más pronta una vez que la zona esté limpia, mencionó, que incluso se está trabajando con otros sectores.

La expositora señaló que, en este momento no cuenta con la cifra exacta del número de docentes no vacunados, pero se comprometió en hacer llegar por escrito la información al despacho de la Comisión Especial.

El PRESIDENTE consultó, ¿si los 295 millones de soles ya se han transferido al 100% directamente a la cuenta de los directores o si aún está pendiente?

En respuesta señaló que, aún hay unidades de gestión educativa que todavía no designan al director de algunas instituciones educativas ni tampoco a los especialistas, a las instituciones educativas unidocentes donde en muchas ocasiones la transferencia es al especialista de la UGEL, entonces, como hubo cambios de autoridades regionales y justo ha tocado el cambio de directores que no han sido ratificados en su cargo, todavía no se cuenta con los nombres de aquellos que han sido designados, indicó, que en la medida en que no tengan los nombres, evidentemente no se puede hacer la transferencia, ya que el depósito es a nombre del director, quien es el que se responsabiliza y el que tiene que realizar el plan de trabajo.

El PRESIDENTE, instó a sus colegas congresistas de la Comisión, a evaluar la posibilidad de hacer una visita de campo en las zonas más afectadas para que se conozca in situ la problemática que atraviesan, con la finalidad de evaluar cómo se va garantizar el tema educativo y la atención en temas de salud de los hermanos de las zonas afectadas; resaltó, que son una comisión que se encarga de ese tipo de temas y por lo tanto, se tendría que hacer una visita de campo con los colegas congresistas.

No habiendo intervenciones de congresistas y culminada la absolución de preguntas, el PRESIDENTE agradeció a la expositora por sus aportes para aclarar las interrogantes planteadas por la Comisión Especial en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19.

Acto seguido, el PRESIDENTE solicitó la dispensa del trámite de lectura y aprobación del acta para implementar los acuerdos.

Fue aprobada por unanimidad.

En este estado, el PRESIDENTE levantó la vigésima tercera sesión ordinaria, siendo las 09 h 31 min.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/03/2023 12:21:43-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/03/2023 14:31:25-0500

ACTA
VIGÉSIMA CUARTA SESIÓN ORDINARIA

Congregada en modalidad semipresencial en la Sala 02 "Fabiola Salazar" y virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, siendo las 09 h 03 min del viernes 10 de marzo de 2023, verificado que se contaba con el *quórum* reglamentario, (que para la presente sesión era de 03 congresistas), el congresista Juan Carlos MORI CELIS, presidente de la Comisión, dio inicio a la vigésima cuarta sesión ordinaria de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID 19, correspondiente al periodo anual de sesiones 2022-2023 con la asistencia de los congresistas GARCÍA CORREA, Idelso Manuel; LIMACHI QUISPE, Nieves Esmeralda; MUÑANTE BARRIOS, Alejandro; VERGARA MENDOZA, Elvis Hernán.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El PRESIDENTE dio cuenta que se ha remitido a los correos de los señores congresistas y el de sus asesores el acta correspondiente a la vigésima tercera sesión ordinaria realizada el día viernes 10 de febrero del presente año, el cual ha sido aprobada en la respectiva sesión.

II. DESPACHO

El PRESIDENTE comunicó que, se ha remitido a los correos de los señores congresistas y de sus asesores:

- Los cuadros de documentos enviados y documentos recibidos hasta el 09 de marzo del presente año, del Servicio de Trámite Documentario de la Comisión Especial para su conocimiento y fines respectivos.

III. INFORME

El PRESIDENTE informó respecto al reporte situacional sobre la COVID-19 manifestando que, hasta el día de hoy el Ministerio de Salud ha registrado un total de 172 nuevos casos confirmados de pacientes con COVID-19, 01 fallecido, 123 hospitalizados y 8 han sido dados de alta hospitalaria. Además, 34 pacientes han ingresado a UCI con ventilación mecánica, 5 menos que el día de ayer.

También, han reportado un avance del 94 % de la vacunación contra la COVID-19 para adultos en la primera dosis, 90.31% en la segunda dosis, 74.29% en la tercera dosis, 26.53% en la cuarta dosis y 8.5% en lo que respecta a las vacunas bivalentes. Además, informó que el 17.23% de la población infantil, ha sido inoculada con la tercera dosis pediátrica.

Finalmente, informó que se identificó que las regiones con un menor avance de la vacunación de la tercera dosis, incluso por debajo del 60%, continúan siendo Amazonas, Madre de Dios y Puno.

El PRESIDENTE además informó que el SENAMHI, mediante el aviso N°045, advirtió que desde el día jueves 9 y sábado 11 de marzo se registraron lluvias de moderada a fuerte intensidad en toda la Región Selva, que vendrán acompañadas de descargas eléctricas y

ráfagas de viento con velocidades superiores a los 40 kilómetros por hora, siendo los departamentos con posible afectación Amazonas, Ayacucho, Cusco, Huánuco, Junín, Madre de Dios, Pasco, Puno, San Martín y Ucayali.

El presidente continuó informando en relación a las inundaciones en la costa norte del país y lamentó el fallecimiento de una señora.

Para terminar con su informe el PRESIDENTE manifestó que, el día 9 de marzo la Comisión Especial ha recibido el oficio N°493-2023 del Ministerio Público en el cual la fiscal María Lourdes Flores Dávila, de la Cuarta Fiscalía Corporativa Penal del Cercado de Lima, solicitando con carácter de muy urgente, en el plazo de cinco día hábiles, el informe del estado actual de la investigación relacionada a la administración de la doble dosis de refuerzo, cuarta dosis, con la vacuna Moderna contra la COVID-19 aplicado a los adultos de 70 años a más y el personal de salud, sin contar con el sustento técnico y científico que lo respalda.

Asimismo, solicita copias certificadas o fedateadas de todo lo actuado en relación a dicha investigación, que será de vital importancia con la finalidad de realizar la calificación jurídica de los hechos y proceder conforme a las atribuciones de la Fiscalía.

IV. PEDIDOS

En vista de que no se presentó ningún pedido, el PRESIDENTE dispuso pasar al orden del día.

V. ORDEN DEL DÍA

5.1 El PRESIDENTE indicó que, como único punto de la agenda en la presente estación, se tendría la presentación de la doctora Karim Jacqueline Pardo Ruiz, viceministra de Salud Pública y la Lic. María Elena Martínez Barrera, directora ejecutiva de la Dirección de Inmunizaciones del Ministerio de Salud, quienes informaron en relación a:

Medidas y/o estrategias priorizadas para reforzar el proceso de vacunación contra la COVID-19 en la cuarta dosis y la vacuna bivalente en la población objetivo.

Acciones priorizadas, de manera conjunta con el sector educación, para el retorno a las clases presenciales en las instituciones educativas a nivel nacional, asegurando las medidas de bioseguridad y la inoculación contra la COVID-19 (4ta dosis y vacuna bivalente) en estudiantes, docentes y personal administrativo.

La presidencia suspendió la sesión por breve tiempo para permitir el ingreso de las expositoras.

Reanudada la sesión, el PRESIDENTE agradeció la presencia de la doctora Karim Jacqueline Pardo Ruiz y Lic. María Elena Martínez Barrera a quienes les concedió el uso de la palabra para informar los temas señalados precedentemente.
La Lic. Martínez Barrera agradeció la oportunidad de informar e inició su exposición preguntándose, ¿qué medidas y estrategias estamos priorizando para reforzar este proceso de la vacunación tanto de la cuarta como de la bivalente en nuestra población objetivo?

Vemos, dijo, que dentro del indicador que tenemos ya el país ha aplicado 88 millones de dosis en la población objetivo para la COVID-19, de los cuales van avanzando con la cuarta dosis en 6 600 000.

Se sabe que la cuarta dosis sigue siendo una vacuna indicada para los mayores de 18 años, y en cuanto a la bivalente, al día de hoy se alcanzó un total de 612 000 dosis aplicadas entre personal de salud, personal de riesgo, así como adultos mayores que con solamente tres dosis monovalentes ya están recibiendo y beneficiándose con la vacuna reforzada del año 2023 denominada vacuna bivalente.

Se ha visto, dijo, que la cuarta dosis en la población mayor de 18 años, como está indicada, casi todas las regiones del país en este momento todavía no alcanzan la cobertura por encima del 70%, como se tenía planificado en el plan nacional de la vacunación.

Por ello es que, viendo que en la quinta ola aparecieron algunos casos en relación al sublinajes de Ómicron B4, B5 es que el Ministerio de Salud también ya en su nuevo protocolo ha señalado que para la población vulnerable solamente se necesite contar con tres dosis.

La Lic. Martínez manifestó que, dentro del acceso a la vacunación siguen considerando que es una vacunación gratuita, es una vacunación de acceso nacional y las estrategias que vienen utilizando en estos momentos es el de control de la enfermedad, todavía no pasan a una eliminación y mucho menos a una erradicación. Por lo tanto, han dispuesto de que la vacunación se siga realizando en los ocho mil establecimientos de salud, que es lo que llaman vacunación institucional.

Lo hacen a través de los promotores de la salud, la vacunación casa por casa, las brigadas que vienen trabajando de manera itinerante en mercados, en plazas, en los lugares donde encuentran a las personas y, los puestos fijos que también se realizan de manera intensa los fines de semana. Fundamentalmente porque casa por casa en día de semana es difícil por eso lo hacen de manera institucional, que es la vacunación que funciona bastante porque ahí van las brigadas y encuentran personas en mayor cantidad, como en los ministerios, la Contraloría General de la República y otras entidades.

La expositora, acotó, que tienen coordinaciones permanentes con los colegios profesionales de la salud para poder también acercar la vacunación tanto de la cuarta dosis como una dosis opcional para aquellos que lo requieran, sin embargo, en el protocolo han considerado para el personal de salud solamente tres dosis y posterior a dos meses puede recibir la vacuna bivalente. De igual manera, Han tenido reuniones con los decanos de los colegios profesionales para sensibilizar, considerando de que la presidenta decana de todos los colegios profesionales los ha reunido para poder alcanzar una información más de cerca a nivel de colegios profesionales de la salud a nivel nacional; lo mismo se ha hecho con el colegio médico y con los consejos regionales de los médicos, para poder ayudar la vacunación en el personal y para los adultos mayores.

Continuando con su disertación destacó que, han realizado una vacunación cautiva yendo a los albergues y a las casas de reposo, como por ejemplo visitaron el hogar Canevaro donde se ha dispuesto que todo personal que realice actividad extramural pueda también acercarse a este lugar donde se encuentran los adultos mayores.

Enfatizó, que ya vienen haciendo el trabajo articulado con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), ya que pensión 65 tiene aproximadamente 600 000 adultos mayores y con ellos vienen trabajando para poder cubrir la brecha de los beneficiarios de pensión 65 e implementar puntos de vacunación en las agencias del Banco de la Nación, los días domingos que realizan los pagos dominicales. Coordinaron con EsSalud que también está llamando a las personas mayores de 60 años para poder acercar la vacunación.

En relación a la segunda pregunta sobre qué acciones priorizadas de manera conjunta con el sector educación vienen realizando para el retorno de clases presenciales en las instituciones educativas a nivel nacional, asegurando las medidas de bioseguridad y la inoculación contra la COVID-19 tanto de la cuarta dosis para los docentes o personal administrativos y la bivalente también para los estudiantes, docentes o personal administrativo, la expositora explicó que, en el calendario nacional de vacunación y las vacunas priorizadas para los niños y niñas en edad escolar ya se considera la vacunación de los chicos de seis meses a cuatro años, puesto que también consideran que en la parte de educación ellos también ya van a empezar ir a clases, y, para todos los niños de 5 a 17 años que también tienen considerada su primera, segunda o en algunos casos hasta la tercera dosis.

La Lic. Martínez Barrera no quiso dejar pasar para aclarar que, dentro del calendario de vacunación del país no solamente vacunan COVID-19 sino además van acompañado de las otras vacunas del esquema regular para evitar que en nuestro país se introduzca alguna enfermedad como polio, sarampión, difteria, hepatitis y otras enfermedades. Y por primera vez en el Perú van a iniciar la vacunación del virus del papiloma humano en los niños.

Han tenido una reunión con todos los directores de las Unidades de Gestión Local (UGEL) de todo el país, en el marco de la articulación entre el Minedu y el Minsa para poder cerrar la brecha muy importante en los estudiantes que no hayan completado la tercera dosis que está faltando, más de un millón y medio de niños que no han completado la tercera dosis. Y señaló que el nuevo protocolo del Ministerio de Salud contempla que debe ocurrir tres meses después de la segunda para recibir la tercera dosis.

Manifestó que sí están considerando que si hubiera alguna persona que además tiene alguna patología, algún riesgo y que esté en el rango de 18 años hacia arriba puede recibir la vacuna bivalente porque así lo señala el protocolo. Mencionó, que las vacunaciones del virus de papiloma humano para las niñas hasta el año pasado alcanzaron una cobertura por encima del 74%, esperan este año 2023 superar la cifra del 80 por ciento en niños.

El padrón del MINEDU lo han actualizado de manera conjunta con el Ministerio de Educación porque tienen que trabajar con el padrón actualizado de manera articulada, para eso están capacitando y sensibilizando a todos los docentes, a los directores, a los padres de familia para poder alcanzar la vacunación del virus de papiloma humano, así como la vacunación de la COVID.
Siguiendo con su exposición, acotó, que la capacitación a los directores es fundamental para hablar de la importancia del esquema de vacunación, y lo que han coordinado con el Ministerio de Educación es premiar a las instituciones que logren mejores coberturas de vacunación, eso los ayuda muchísimo para que también las instituciones educativas se puedan esforzar de que sea un colegio saludable y dentro de lo saludable es que todos los niños, docentes y administrativos estén vacunados con sus dosis completas.

En relación a la difusión masiva institucional sobre las jornadas de vacunación, manifestó que, algunos colegios consideran importante hacer la vacunación los fines de semana, porque a veces los padres quieren acompañar a sus niños, por lo tanto, van a programar las brigadas para que también vacunen los fines de semana en los colegios que los señalan en un cronograma.

Por último y finalizando su exposición, enfatizó que hay herramientas comunicacionales que también están aplicando para que se realicen en el tablero del reporte de control de información de manera periódica con la oficina de estadística e informática y la oficina de comunicaciones en coordinación con el MINEDU, a fin de realizar mensajes comunicacionales para los estudiantes y el personal docente.

La viceministra Pardo Ruiz en su participación expresó que, están tratando de acercar todo el proceso de vacunación a la comunidad y están adaptando sus horarios y también los días de vacunación, como lo ha mencionado la licenciada, ya sea los sábados o los domingos, acercando también la vacunación a los lugares más alejados, porque el mayor porcentaje de los niños que le faltan su segunda dosis, incluso la tercera, están en los sitios más alejados de nuestro país. En ese sentido, tienen el presupuesto, un presupuesto asignado inicial para poder acercar estas brigadas a la población más necesitada y asegurar la cobertura de los niños y espera hacerlo antes del inicio de clases.

El PRESIDENTE ofreció el uso de la palabra a los congresistas que quisieran transmitir sus inquietudes u opiniones respecto al informe sustentado.

El PRESIDENTE preguntó, ¿la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), va ser para las niñas y niños mayores de 10 años?

En respuesta a la pregunta formulada por el presidente, la expositora puntualizó que, la edad que van a iniciar a vacunar son todos los niños que están en las escuelas públicas y privadas del quinto grado de primaria y ellos están comprendidos de 9 a 13 años, progresivamente se va incorporar más edades.

El PRESIDENTE, comentó que existe un cierto rechazo de parte de la población para vacunarse con la cuarta dosis, ¿no sería una mejor opción aplicar en forma general la vacuna Bivalente? Sin embargo, en la exposición manifestaron que la vacuna bivalente va dirigida al personal de salud y a los adultos mayores que tienen básicamente las 3 dosis.

La Dra. Pardo Ruíz, aclaró, que la vacuna bivalente se está aplicando a 3 grupos e incluso, de acuerdo al último protocolo es para los que tienen 18 años hacia adelante que tengan las 3 dosis.

El PRESIDENTE mencionó que, hay un dato muy preocupante referente a que existe más de un millón y medio de niños que faltan vacunarse, ¿en qué dosis y qué estrategias va implementar el ministerio de Salud para tratar de llegar a esa población?

La expositora precisó que, por eso mencionaba lo que están haciendo es incentivar para que los colegios sean premiados, para ello van a promover concursos de bicicletas no solo en Lima sino a nivel nacional, también están implementando botiquines.

El PRESIDENTE comentó que en Yurimaguas un grupo de trabajadores sindicalizados quieren hacer una denuncia ante la Defensoría del Pueblo referente a que se sigue aplicando vacunas que se vencieron en el mes de octubre del año pasado, entonces, dijo, la duda es ¿la ampliación de la vigencia de las vacunas es 12 meses a partir de su fabricación o de la fecha de su vencimiento?

En respuesta señaló que, estará haciendo llegar a la Comisión Especial las directivas y resoluciones emitidas por la DIGEMID que es la autoridad regulatoria.

El PRESIDENTE en su alocución puntualizó que, había tomado conocimiento del almacenamiento de 8 372 550 dosis de vacunas contra la COVID-19 en cajas térmicas que sirven como contenedores en el almacén de CENARES, que vienen generando costos adicionales en recursos humanos y la compra de hielo seco, con el riesgo de afectar la cadena de frío. ¿Cuál es la justificación para la adquisición de 2 500 kilos de hielo seco por un costo de 29 500 soles y 100 000 kilos por un valor de 950 000 soles, evidenciando un incremento significativo de la compra de este producto? Acotó, que esta Comisión Especial ha remitido el oficio N° 190-2023 de fecha 7 de febrero, solicitando un informe detallado que justifique dichas adquisiciones, lo cual a la fecha no han recibido respuesta.

El PRESIDENTE continuó preguntando, ¿qué medidas se ha tomado en relación a la demora en la distribución de la vacuna AstraZeneca contra la COVID-19 por parte de los funcionarios de Ministerio de Salud, conllevado a que la misma sea distribuida a nivel nacional a 39 días de su vencimiento, ocasionando el vencimiento de 8 240 dosis en las regiones de Tacna, San Martín y Madre de Dios y un perjuicio económico de aproximadamente 4 928 soles? También la Comisión Especial mediante oficio N° 191-2023 de fecha 7 de febrero solicitó un informe detallado, que hasta la fecha no hay respuesta.

Comprometió a la viceministra, que tiene pocas horas de asumir el cargo, para que brinde los informes solicitados. Además, comentó, que la fiscalía está pidiendo toda la información referente a la sobredosis aplicada con la vacuna Moderna, ¿qué medida se está tomando con los funcionarios implicados en este tema?, porque se tiene conocimiento de reuniones de expertos que dijeron que hubo un error.

También expresó que, preocupa la población que fue inoculada con esta sobredosis porque hay personas que le han llamado comentándole que están postradas, algunos de ellos se quejaron de que no querían darle el descanso médico respectivo. La Fiscalía también está solicitando información respecto a este tema.

La expositora indicó que está tomando nota para dar una respuesta posterior y de lo más detallado posible.

El PRESIDENTE, saliéndose del tema por lo que fueron invitados las expositoras, comentó, que él es uno de los autores de la Ley 31553, Ley de Reasignación Gradual y Progresiva de los Profesionales de la Salud, que está pendiente de reglamentación; se ha formado una mesa técnica por parte del MINSA, pero hasta la fecha no se emite el reglamento. Instó a que haya una predisposición de parte del Ministerio de Salud para cumplir con las exigencias que tiene este grupo de profesionales.

También hizo referencia sobre el desabastecimiento de los medicamentos oncológicos, donde no hay un pronunciamiento claro de parte del Ministerio de Salud referente a la posibilidad de que se pueda contar de forma efectiva con estos medicamentos, que acarrea gastos que muchas familias de pacientes oncológicos no están en condiciones de afrontar.

Finalmente, el PRESIDENTE invitó a la viceministra que también es de Loreto, al igual que el presidente de Comisión Especial, visitar el Hospital Regional de Loreto para que pueda ver in situ las carencias que tiene pero que sin embargo se cuenta con toda la disposición de los profesionales de la salud para atender a los pacientes.

La Lic. Martínez Barrera hizo extensivo el compromiso, no solamente de la viceministra de salud pública, sino también de la ministra de salud, para poder acelerar y cerrar brechas no solamente de vacunas sino de todos los temas tratados en esta sesión.

Asimismo, expresó que harán llegar las respuestas por escrito para que no haya ninguna duda y reiteró la voluntad de colaborar con la población y, poder dar respuesta a la fiscalía con todos los documentos que sea necesario.

No habiendo intervenciones de congresistas y culminada la absolución de preguntas, el PRESIDENTE agradeció a las expositoras por sus aportes para aclarar las interrogantes planteadas por la Comisión Especial en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19.

El PRESIDENTE solicitó someter a votación la aprobación de la entrega a la Fiscalía el informe de lo actuado y de lo que se tiene información referente a la sobredosis con la vacuna Moderna.

Se aprobó por mayoría la remisión de la información solicitada por el Ministerio Público, en lo referente a la sobredosis con la vacuna moderna. No votó el congresista Vergara Mendoza, Elvis.

Acto seguido, el PRESIDENTE solicitó la dispensa del trámite de lectura y aprobación del acta para implementar los acuerdos.

Fue aprobada por unanimidad.

En este estado, el PRESIDENTE levantó la vigésima cuarta sesión ordinaria, siendo las 10 h 08 min.

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/04/2023 16:13:10-0500

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Primera Legislatura Ordinaria

A C T A
PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA

En Lima, a las 09 horas con 10 minutos del 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 Tems, 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

I. APROBACIÓN DE ACTA

El **Presidente** dio cuenta que ha sido remitido a sus correos y el de sus asesores el ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA, realizada el viernes 26 de noviembre del presente año, la cual se encuentra pendiente de aprobación, y estando a que ello es necesario con la finalidad de implementar los acuerdos adoptados, solicitó que, si hubiera alguna observación lo manifiesten en este momento. De no haber observaciones se dará por aprobada. No habiendo observaciones, el acta se aprobó por unanimidad.

II. INFORMES

El Presidente. - Informó que, estando al movimiento sísmico de 5.2. de magnitud registrado el día 28 de noviembre en la provincia constitucional del Callao y el terremoto de 7.5 de magnitud registrado el mismo día en la región Amazonas, en su calidad de Presidente de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, COVID19, se han desplegado las siguientes acciones:

- Se ha remitido un oficio al señor Rolando Gustavo Capurro Cárdenas- Coordinador del Centro de Operaciones de Emergencia Nacional COEN, solicitando un informe detallado respecto de las provincias y distritos más afectados ubicados en la zona del epicentro, así como las demás zonas afectadas a nivel nacional.

- Se han remitido oficios a: a) Los señores gobernadores regionales de Loreto, Amazonas, Loreto, Lambayeque, San Martín, La libertad, Huánuco, Ancash, Piura, Pasco, solicitando que informen respecto a la evaluación de daños por cada sector que se han producido en su respectiva región a consecuencia del sismo de 7.5 de magnitud suscitado el pasado 28 de noviembre del presente año, debiendo adjuntar el documento remitido a INDECI-COEN, con la finalidad de realizar un seguimiento, desde la presente Comisión Especial.

- Se está programando para el día lunes 13 de diciembre, una reunión de coordinación, con el Ministro de Defensa señor Juan Manuel Carrasco Millones, el Jefe de INDECI, señor General Carlos Yáñez Lazo y su equipo técnico, a fin de que se realicen un balance en forma conjunta de los daños reportados y verificados en las zonas afectadas por el sismo, así como las acciones priorizadas e implementadas para atender las necesidades de los diferentes sectores, en las regiones a nivel nacional, para ello se contará con la participación de los señores congresistas miembros de la Comisión Especial, los representantes de las regiones afectadas, así como las autoridades regionales.

- De igual manera, la presidencia informa que el reporte de la evaluación de daños, a consecuencia del sismo de 7.5 de magnitud, al día de hoy es de 4,189 personas damnificadas, 8,782 afectadas, y 17 heridas. 912 viviendas destruidas, 912 inhabitables y 2200 afectadas. 85 II.EE afectadas, 4 EE.SS Destruidos y 67 EE.SS afectados.

- Asimismo, según los datos reportados del MINSA, en los últimos 7 días, se tienen 575 nuevos casos confirmados, 245 fallecidos y 969 pacientes en UCI con ventilación mecánica. El mayor incremento de los casos en las últimas semanas se reporta en Lima Metropolitana, Piura, La Libertad, Junín, Ancash y Puno.

- No cabe duda que la pandemia en el Perú, frente al incremento de casos confirmados y el riesgo de importación de la nueva variante de Ómicron requiere de estrategias sanitarias efectivas para su prevención y control adecuado. Es por ello, que desde la Comisión Especial se ha recomendado:

    - Reforzar los cercos epidemiológicos focalizados mediante la realización de pruebas moleculares masivas en pacientes asintomáticos, de esta manera evitar una propagación mayor del virus y a la aparición de nuevos contagios.

    - Implementar la estrategia de vacunación a nivel nacional con un enfoque territorial a fin de alcanzar la inmunización de los 28 millones de peruanos al 31 de diciembre de 2021.

    - Priorizar el seguimiento y acompañamiento a las regiones de Loreto, Ucayali, Puno y Madre de Dios, que aún no alcanzan el 50% en la vacunación con dos dosis a su población objetivo.

    - Asegurar la disponibilidad de camas de hospitalización y de Unidad de Cuidados Intensivos, oxigeno medicinal, y médicos intensivistas en cada región para reforzar su respuesta hospitalaria frente a una tercera ola de contagios.

Por lo expuesto, es importante que se sumen los esfuerzos necesarios para fortalecer las medidas que permitan afrontar la pandemia por la COVID19, dejando de lado los colores políticos y trabajando de manera conjunta por el país.

III. ORDEN DEL DÍA

3.1 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 COVID-19, para la atención de las necesidades de las regiones, respecto a la asignación presupuestal, disponibilidad de camas UCI, oxigeno 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 **Presidente** dio la bienvenida al señor Hernando Ismael Cevallos Flores, ministro de Salud, y quedó en el uso de la palabra.

El Ministro de Salud, después de agradecer la invitación, 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.

Por lo que existen los siguientes Objetivos Específicos:

1. Evitar y controlar la transmisión comunitaria por COVID 19, ante posible tercera ola pandémica.

2. Detectar oportunamente los casos de COVID 19, intensificando la vigilancia e investigación epidemiológica.

3. Mejorar la cobertura de inmunización contra el COVID 19 con énfasis en la población vulnerable.

4. Fortalecer la capacidad de respuesta para la atención de pacientes en los servicios de salud ante posible tercera ola pandémica.

5. Fortalecer la prevención y control de infecciones y seguridad del trabajo asistencial en los establecimientos de salud del país.

6. Fortalecer la disponibilidad de suministros estratégicos contando con soporte administrativo y logístico eficiente para la respuesta ante posible tercera ola pandémica.

7. Fortalecer la prevención y control de enfermedades no transmisibles en población vulnerable.

8. Mejorar la disponibilidad y competencias del recurso humano en salud para reforzar los servicios de atención por COVID 19.

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.

La cobertura de vacunación de segunda dosis según regiones tenemos un mayor avance en Ica (83%) y Lima (76.8) y Ancash (76.5%) y por el contrario un menor avance en Puno (40.4%) y Madre de Dios (36.9%), en ésta región es lenta por las dificultades geográficas y por casos que la gente tiene otras opciones. En cuanto a la vacunación a pueblos indígenas estamos en una cobertura respecto a la primera dosis en 65.1% habiendo una disparidad entre las diferentes regiones.

En cuanto a equipos de cadena de frío se han distribuido 1,100 congeladores solares en todo el país, no hay provincia alguna que no tenga, son las regiones encargadas de distribuir. Las acciones de prevención y control de la COVID 19 a nivel comunitario pasa por tener mascarillas es así que a la fecha se han distribuido 5,821,518 kits de mascarillas, lo que equivale a 11,643,036 mascarillas textiles, 69,858,216 mascarillas quirúrgicas, esta información está actualizada al 2 de diciembre del año en curso por la Dirección de Promoción de la Salud.

Hay un elemento que se ha tomado en cuenta, y es la atención en salud mental, plan de fortalecimiento y expansión de servicios de salud mental comunitaria, que se necesita reforzar. Estamos trabajando para crear un programa de salud mental en los colegios como parte de la intervención de salud escolar.

Tenemos una dispersión de remuneración salarial a pesar de realizar el mismo trabajo, un CAS COVID gana entre 60 a 100% en relación a un CAS regular y más que un trabajador del D.Leg. 276 que tiene mayor antigüedad de servicio. En la actualidad se tiene 61,438 trabajadores CAS COVID 19. Se ha solicitado al Ministerio de Economía y Finanzas la renovación automática de los contratos CAS COVID y en el futuro darles una estabilidad a estos trabajadores. En relación a la doble percepción hizo un pedido al Congreso de la República para que profesionales sobre todo sociólogos que trabajan en el MINSA y en seguro social (ESSALUD) puedan trabajar en ambas entidades, para eso es necesario la aprobación de la norma manifestó.

En lo concerniente al retorno de los trabajadores a la actividad presencial, el 3 de diciembre se ha publicado en el Peruano la Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS – COV2 (RM N° 1275- 2021/ MINSA. Lo que se requiere es que los trabajadores vuelvan al trabajo presencial sin exponerse innecesariamente. Se ha derogado el pediluvio y control de temperatura porque consideramos que era insuficiente. La vacunación con la tercera dosis está en proceso,

tenemos más de 1,400,000 de personas vacunadas con la tercera dosis y el 90% de trabajadores de la salud.

El señor ministro, prosiguió con su exposición en cuanto a lineamientos de retorno al trabajo presencial del personal de salud, considerando cinco puntos:

1. Asistencia presencial al centro laboral, del personal de salud y administrativo vacunado contra COVID 19.

2. Vigilancia, prevención y control de riesgo de exposición del personal de salud y administrativo a COVID 19 en el centro laboral.

3. Jornada y programación de turnos u horarios de trabajo, considerando las normas sobre seguridad y salud en el trabajo.

4. Modalidades de trabajo en base a los criterios de salud y seguridad en el trabajo: Presencial, mixto y remoto.

5. Se individualiza al personal de la salud y personal administrativo con factores de riesgo por edad y factores clínicos.

Sobre las principales asignaciones COVID 19 y no COVID 19, para el año fiscal 2022 según la Ley de Presupuesto para la atención de la emergencia sanitaria, acceso al cuidado y atención integral de salud, medidas para el personal de salud y otros gastos llega al monto de 3,583 millones de soles.

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.

Nuevas restricciones diciembre 2021:

a. Peruano y extranjeros residentes que provengan de países donde las variantes de preocupación (en el momento la ÓMICRON), pueden ingresar si muestran que han completado su vacuna, y con prueba PCR negativa tomada las últimas 48 horas. El CDC – Perú determina cada semana estos países.

b. Los extranjeros que vienen de esos países no podrán ingresar.

c. Todos los aforos actuales se mantienen hasta el 2 de enero de 2022.

d. El mayor de 18 años solo podrá viajar por vía terrestre si ha completado su esquema de vacunación. Sí se permitirá viajar a los no vacunados que presenten pruebas PCR negativa (resultados 72 horas antes).

e. A partir del 10 de diciembre de 2021, los mayores de 18 años solo podrán viajar por vía aérea si han completado su esquema de vacunación. Sí se permitirá viajar a los vacunados que presenten pruebas PCR negativa (resultados: 72 horas antes).

f. A partir del 10 de diciembre, los mayores de 18 años solo podrán ingresar a locales cerrados si han completado su esquema de vacunación. La mascarilla se debe usar en todo momento, y en los restaurantes puede ser retirada solo para comer.

g. A partir del 10 de diciembre de 2021. En toda empresa solo podrán realizar labores presenciales los trabajadores que acrediten su esquema completo de vacunación, siendo válidas las vacunas administradas tanto en el Perú como en extranjero. Esto es aplicable a todo trabajador permanente, contratado o eventual. El Ministerio de trabajo pondrá al MINSA los protocolos respectivos para su aprobación.

h. Todo servicio de transporte público, así como los choferes que brindan servicios de reparto (delivery) sólo podrán operar si acreditan haber recibido, en el Perú y/o extranjero, su esquema de vacunación.

i. Las fronteras se cierran nuevamente para el transporte terrestre de pasajeros.

El MINSA realiza monitoreo diario de camas, oxígeno, medicamentos, EPP, recursos humanos y vacunas.

Habiendo culminado el informe del señor ministro de Salud, el **Presidente** ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El Congresista **Bustamante (FP)** manifestó que, respecto a la necesidad de una norma que permita la doble percepción del trabajador que está laborando en ESSALUD y el MINSA para que no sea calificado como una falta, preguntó ¿si el señor ministro conoce de algún avance de esta norma, si hay alguna iniciativa legislativa presentada por el Ejecutivo? a fin de que se pueda apoyar esta gestión.

El ministro de Salud manifestó que, efectivamente hay una norma en el Ejecutivo que fue discutido en el consejo de viceministros que ha sido observado por el Ministerio de Economía y finanzas, nosotros hemos levantado la observación, enfatizó, estamos esperando que esta norma sea viabilizada de tal manera recorrer dos caminos, o se presenta al Congreso para su aprobación o si tenemos facultades legislativas e inmediatamente hacerlo realidad.

El **Presidente** manifestó que se puede formar una mesa de trabajo para ver cómo se puede apoyar al Ejecutivo, y expresó que él presentó una iniciativa legislativa referente al tema de la doble percepción que se encuentra en la Comisión de salud, hemos hecho el levantamiento de dos observaciones que hizo el Tribunal Constitucional.

Añadió que el pedido efectuado por el ministro respecto al reconocimiento del personal de salud por el proceso de vacunación será considerado en orden del día para su aprobación.

Manifestó, además, que era de su conocimiento que, en diferentes ministerios, especialmente en el MINSA hay personal nombrado que ha pedido licencia y ha tomado plaza CAS COVID por el incentivo económico y pregunto ¿Eso es factible?

Agregó que, el avance de la vacunación contra la COVID-19, ha alcanzado un avance del 66.4%, con una cobertura en 18,637,311 millones de personas inoculadas con las dos dosis, sin embargo, las regiones de Loreto, Ucayali, Puno y Madre de Dios aún no logran llegar al 50% de su población objetivo vacunada con ambas dosis, asimismo la meta del gobierno es vacunar a 28 millones de peruanos al 31 de diciembre, están pendiente un total de 10 millones de personas. Existen distritos con un avance menor al 10% como; Yurua (9.9%), Balsapuerto (8%), Andoas (7.5%), y Cahuapanas (4.1%).

Y al respecto preguntó, ¿Qué medidas ha priorizado su sector para que las regiones, provincias y distritos logren alcanzar un avance mayor al 80% en la inmunización de su población objetivo?

¿Qué acciones y/o evaluación ha realizado su sector para la adecuación de la normativa respecto a la doble percepción del personal de salud para viabilizar su contratación y coberturar la amplia demanda existente en el servicio de salud a causa de la pandemia de la COVID-19, conforme a la Ley N° 31122?

Agregó que, desde la Comisión Especial, se ha realizado una visita inopinada a CENARES, identificando que el contrato de alquiler del almacén se ha realizado con el Sr. Víctor Torres Vásquez, hermano del actual ministro de Justicia, Aníbal Torres. Por lo que resulta importante la ejecución del proyecto de inversión CUI N° 2416127, el mismo que tiene como uno de sus componentes la implementación del almacén para productos farmacéuticos refrigerados y no refrigerados para CENARES, por lo que pregunto ¿Cuál es la priorización en la Programación Multianual de Inversiones del MINSA para la ejecución del proyecto de inversión?

El **Presidente** señaló que, el ministro de Educación, ha informado en la presente Comisión Especial, la necesidad de contar con la dosis de Pfizer aprobadas para el grupo etario de 5 a 11 años, con la finalidad de que los estudiantes retornen a las clases presenciales en el marzo del año 2022, con ambas dosis. ¿Se han suscrito los contratos con el laboratorio Pfizer para asegurar su llegada al país antes del inicio de las clases presenciales?

¿En el proceso de adquisición de las vacunas contra la COVID-19, a cuánto asciende el monto de presupuesto transferido para su compra y cuántos han sido ejecutados en su totalidad? ¿Se tienen acuerdos con el laboratorio de Sinopharm para la adquisición de vacunas pendientes de entrega?

A la actualidad CENARES informa que se han distribuido un total de 58,788,694 contra la COVID-19, a las diferentes regiones, mientras que la página de REUNIS – MINSA, señala que 43,436,324 han sido aplicadas, siendo que un total de 15,352,370 dosis se encuentran pendientes de registro. ¿Qué acciones ha priorizado el ministerio implementar para mejorar el proceso de aplicación y registro de las vacunas, que permita contar con la data actualizada del avance de la vacunación?

El **Presidente** continuó preguntando, ¿Cuánto de presupuesto dispone el sector salud para contrarrestar la 3ra? ola del COVID 19 y cuál es la distribución prevista para todas las regiones, y también con respecto a los profesionales de la salud contratados vía CAS COVID si su sector sector ha previsto brindar facultades para que puedan realizar otras atenciones que no sean CAS COVID a pesar que la norma no lo permite?

La congresista **Limachi (PL)** manifestó que, a la fecha se ha sacado un reporte de la ejecución del presupuesto COVID 19 donde indica que estamos al 83.3%, siendo que a nivel de gobiernos locales es de 73.7%, a nivel de gobiernos regionales es de 75.5 %, el Ministerio de salud a la fecha se encuentra al 71.9% y lo que es a nivel regional quien tiene más bajo es Ancash que está al 59%, faltando un 20% por ejecutar y que no queda mucho para terminar el año. En lo que respecta a gobiernos locales Tacna está aún más bajo con 38% de ejecución del presupuesto, además no viene funcionando la planta de oxígeno que tiene el Hospital Daniel Alcides Carrión.

Pidió al ministro de Salud que continúe con el monitoreo a nivel nacional para que los equipos de bioseguridad y vacunas lleguen a tiempo de tal manera que las clases presenciales puedan empezar en marzo.

El Ministro de Salud, respondió las interrogantes de los señores congresistas manifestando que, le parece interesante que CENARES cuente con sus propios almacenes de conservación de diversos productos biológicos, y en caso del contrato que dicha entidad realizó con la empresa del hermano del Ministro de Justicia ya se pidió expresamente la intervención de la Contraloría de la República, el Ministerio de Salud lo que hizo fue rescindir el contrato y no pagar por los servicios, es un contrato que nunca debió celebrarse.

Con respecto a las clases presenciales manifestó no creer que fuera necesario que todos los niños de 5 a 11 años estuvieran necesariamente vacunados, la experiencia internacional así lo demuestra, pero eso sí con los cuidados respectivos.

Con respecto a la vacunación, manifestó, que se están haciendo un esfuerzo muy grande yendo casa por casa, estableciendo brigadas de vacunación para afrontar y cumplir con las metas.

En los últimos años se ha generado un embalse de pacientes no COVID, pero ahora con la norma de retorno al trabajo presencial que es un elemento para abrir los consultorios a fin de aperturar todos los establecimientos de salud. Pero también el área que estamos potenciando, expresó, es el de la telemedicina para absolver consultas a través del internet, esto está en el marco de la reforma de salud que se implementará a partir de enero.

En materia de salario, señaló que, tenemos un enorme desorden en el sector salud, un médico con 20 años de servicio está ganando 5,000 soles y un CAS COVID 10,000 soles, realizando el mismo trabajo, lo mismo pasa con las enfermeras y otras especialidades, es necesario tener una nueva política salarial. No está permitido que un nombrado pase a ser contratado por CAS COVID.

Otro elemento es el presupuesto para las vacunas que asciende a 4,405 millones de soles se ha invertido 4,289 millones de soles con 97.7% de avance de ejecución. En cuanto a los contratos son los que se tenía firmado con el anterior gobierno, salvo el que se realizó con Sinopharn, pero se ha

tenido que pagar. Hay un problema en cuanto a la entrega de vacunas por que el contrato no obliga que los laboratorios puedan traer todas las vacunas en una determinada fecha.

En el tema de ejecución presupuestal hay que tener presente que no contempla los gastos en recursos humanos que se va a realizar en el mes de diciembre, con el cual se cerrará en 88% de gasto presupuestal.

Continuando con su exposición el ministro manifestó que, el tema que le preocupa es llegar a fin de año con el 80% de la población objetivo vacunado, tal como se habían trazado; a la fecha se está cerca al 69% y esta semana se llegará al 70%, pero el 10% restante que queda va ser duro porque vamos a encontrar resistencia en mucha gente. Nos estamos jugando una tercera ola que no quisiéramos, manifestó que, necesitamos el apoyo de cada uno de ustedes señores congresistas, de los líderes comunales y de toda la población.

El **Presidente** puso a consideración el pedido del Ministro de Salud para que la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo – COVID 19, emita un reconocimiento al personal de salud por sus esfuerzos en el avance del proceso de vacunación contra la COVID 19.

Prosiguiendo con la sesión el **Presidente** solicitó a la Secretaría Técnica que proceda a llamar a los señores congresistas, para la votación nominal.

La **Secretaria Técnica** procedió al llamado de los señores congresistas y al concluir informó que el pedido del señor Ministro fue aprobado por UNANIMIDAD.

Habiendo finalizado la absolución de las preguntas, el presidente agradeció la importante participación del invitado el señor Hernando Ismael Cevallos Flores, ministro de Salud.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Y al no haber oposición se dio por aprobada.

Siendo las 10:58 horas del lunes 06 de diciembre de 2021, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/12/2021 14:50:36-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BUSTAMANTE DONAYRE Carlos Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/12/2021 18:38:33-0500

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Primera Legislatura Ordinaria

A C T A
SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 08 minutos del lunes 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 Tems, 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. Asimismo, se pone en conocimiento que ha presentado licencia el congresista Idelso Manuel García Correa.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Segunda Sesión Extraordinaria.

La **Secretaria Técnica** puso en conocimiento que, el congresista José Luna Gálvez, portavoz de la bancada Podemos Perú, había remitido el oficio N° 38-2021-2022/GPPP-CR, al Oficial Mayor del Congreso de la República, mediante el cual solicitó el retiro del parlamentario Enrique Wong Pujada, de la presente comisión especial; en razón de ello, se remitiría un oficio al vocero de la indicada bancada, solicitándole se sirva designar un parlamentario en representación del congresista renunciante.

El **Presidente** informó que, según los datos reportados por el Ministerio de Salud (MINSA), se han registrado un total de 522 casos confirmados y 242 fallecidos en la última semana, así como un total de 3,028 pacientes hospitalizados, de los cuales:

- 853 en MINSA/GORE.
- 2,007 en EsSalud.
- 148 en clínicas privadas.
- 20 FF.AA./PNP.

De los cuales 787 pacientes con evolución favorable, 1,878 estacionaria y 363 desfavorable.

Añadió que, el mayor incremento de casos en las últimas semanas se reporta en Lima Metropolitana, Arequipa, Callao, Piura, La Libertad, Ancash y Cusco.

En la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 53.3. % del total de camas UCI se encuentran ocupadas, principalmente en las regiones de La Libertad, Lambayeque, Piura, Ancash, Lima Región, Arequipa, Cusco y Ayacucho.

Informó además que, en la fecha hay un avance del 69.3% en el proceso de vacunación contra la COVID-19, alcanzando una cobertura de 19, 406,895 personas.

I. ORDEN DEL DÍA

1.1 Informe del señor Mario Carhuapoma Yance, Presidente Ejecutivo del Seguro Social de Salud – EsSalud quién 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.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Mario Carhuapoma Yance, Presidente Ejecutivo del Seguro Social de Salud- EsSalud, quien quedó en el uso de palabra:

Después de agradecer la invitación, inició con su exposición en lo referente a las medidas priorizadas para atender las necesidades respecto a:

- La gestión de Recursos Humanos en Salud (Especialistas), priorizando la presencia de médicos especialistas en las diferentes regiones, hizo presente que hay carencia de especialistas en las diferentes regiones y uno de los problemas que se tiene es la no doble percepción.

- En cuanto a gestión de Camas de Hospitalización, UCI, UCIN, Cánulas de Alto Flujo al 08 de diciembre del año en curso es de 7,729 para COVID que viene hacer el 43.73% y 9,945 para no COVID que viene hacer el 56.27%.

- Referente al status de la Gestión del Oxígeno Medicinal en EsSalud cuentan con 67 plantas de oxígeno, 83 Tanques criogénicos e isotanques, 1685 concentradores de oxígeno y 18,973 balones de oxígeno. A la fecha gracias al sistema de monitoreo de oxígeno medicinal, puede identificarse que se ha podido garantizar la cobertura en las IPRESS de EsSalud a nivel nacional.

- La cobertura de medicamentos en EsSalud se mantiene a la fecha un promedio de 6.6 meses en el abastecimiento de medicamentos, esto significa el 73% del total de medicamentos.

El ponente señalo que, la Organización Mundial de la Salud, ha dado las siguientes cifras hasta el 10 de diciembre del presente año, infectados en América 98,346,191 casos, a nivel mundial 267,865,289 casos confirmados y han reportado un aproximado de 5,285,888 muertos.

Manifestó además que, la sala situacional del Ministerio de Salud, que es el órgano rector de la salud en el país, hasta el 8 de diciembre reporto un total de 2,249,671 casos infectados y 200,527 fallecidos. La tendencia muestra que nos encontramos en un lento crecimiento de una posible tercera ola.

Según la información de la oficina de inteligencia e información sanitaria, la situación a nivel nacional en EsSalud es de 675,864 casos confirmados, 276,290 casos descartados, 226,715 casos sospechosos, 54,436 defunciones.

Indicó que, en cuanto al personal asistencial contratados por CAS-COVID por grupo ocupacional tenemos: enfermeras 7,384, Técnico de enfermería II 5,511, Médicos 4,879, técnico no diplomado 941, tecnólogo médico 915, digitador asistencial 510, conductor de ambulancia338 y en otras especialidades, haciendo un total de 21,925 contratados por CAS COVID.

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 MISNA 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.

En lo concerniente a 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 la COVID-19, según los informes emitidos por el órgano de control institucional durante el año 2020, se realizaron acciones legales en base a 7 informes y en lo que va del año 2021, se vienen implementando 14 informes del órgano de control institucional, y se vienen haciendo seguimiento a los del año 2020.

Manifestó que, en esta gestión se ha implementado una comisión de inspección y fiscalización en la adjudicación y contratación de servicios y productos que está presidida por la Gerencia de Integridad Jurídica, lo conforman SEADE y logística, esto como un órgano de control sobre algunas irregularidades que puedan estar ocurriendo. El Presidente Ejecutivo de EsSalud manifestó que se hará llegar a los congresistas el informe en físico.

En lo referente al avance de la ejecución del presupuesto asignado para implementación de los hospitales modulares en las diferentes regiones, como manifestó anteriormente son 4 hospitales concluidos próximos a inaugurarse, la de Chota, Canta Callao, Chao(La Libertad) y Jauja, posteriormente se estará inaugurando el hospital Rebagliati(San Juan de Miraflores) y Cutervo (Cajamarca); entonces a la fecha se ha logrado un avance de implementación de 6 Hospitales Bicentenario, en las Redes Prestacionales y Asistenciales.

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 a 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.

Preciso 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 continúa 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.

Al culminar el informe del señor Mario Carhuapoma Yance, Presidente Ejecutivo del Seguro Social de Salud- EsSalud, **el Presidente** ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

La Congresista **Limachi (PL)** comentó que, las atenciones en EsSalud antes de la presencia del COVID-19 eran pésimas, y formulo la siguiente pregunta ¿Qué acciones está tomando EsSalud para atender a las personas con otras enfermedades que han sido desatendidas durante la pandemia?

El Presidente Ejecutivo de EsSalud señalo que, a través de hospital Perú está realizando el desembalse clínico quirúrgico a nivel nacional de enfermedades no COVID con especialistas que viajan de Lima a diferentes regiones del país. Invocó a los señores congresistas de tener en cuenta la vigencia de una norma que permita la doble percepción para los profesionales de salud. Ofreció atención inmediata para la paciente mencionada por la Congresista Limachi.

El Congresista **Muñante (RP)** refiriéndose a la doble percepción de los profesionales de la salud, formulo la siguiente pregunta ¿Por qué EsSalud teniendo conocimiento de ésta

deficiencia no materializa mediante un proyecto de ley, a efecto de que el congreso pueda resolver éste caso, o si se presentó, cual ha sido la traba?

El **Presidente Ejecutivo de EsSalud** respondió que, el área jurídica de EsSalud está trabajando sobre una propuesta legislativa, conjuntamente con la participación del Ministerio de salud, Ministerio de Trabajo y algunos congresistas.

El Congresista **Muñante(RP)** manifestó que, de acuerdo a la versión de los trabajadores de EsSalud él tiene conocimiento de las trabas burocráticas por parte de FONAFE para la adquisición oportuna de medicamentos y preguntó ¿Qué se está haciendo al respecto?

El **Presidente Ejecutivo de EsSalud** indicó que, respecto a las trabas burocráticas ocasionadas por FONAFE se debe replantear su participación para que EsSalud tenga mayor independencia en aras que tengan una atención eficiente y eficaz. El retiro de FONAFE es un tema legal a discutirse.

La Congresista **Limachi (PL)** preguntó ¿Qué acciones concretas se están tomando en EsSalud para evitar los casos de corrupción y como se está manejando el tema de tercerización de equipos?

El **Presidente Ejecutivo de EsSalud** señalo que, las acciones implementadas son a través de la participación efectiva de control por parte del Organismo de Control de Contrataciones del Estado (OSCE) además han constituido una comisión de fiscalización interna que preside la Gerencia de Integridad.

En cuanto a la tercerización de servicios y equipos en lugares donde no se requieren, ellos mismos están resolviendo, implementado o reparando equipos.

Acotó que, en lo referente a la implementación de los hospitales de contingencia, el Decreto de Urgencia que autoriza a EsSalud su implementación tuvo su vigencia hasta el 31 de octubre del año en curso, y formulo la siguiente pregunta ¿Se ha previsto la implementación de algún marco legal para la continuidad?

En Yurimaguas, está previsto la creación de un hospital de contingencia, de acuerdo al orden de prioridad en que puesto se encuentra dicho hospital porque el actual ha colapsado en infraestructura, ya no hay espacio para la atención de los pacientes, dicho hospital está ubicado exactamente en San Lorenzo (Yurimaguas) ¿Se va aperturar un centro de salud de atención primaria?

El **Presidente Ejecutivo de EsSalud** informo que, se va a priorizar la creación del hospital de contingencia de San Lorenzo-Yurimaguas. En cuanto al Decreto de Urgencia que tuvo vigencia hasta el 31 de octubre, manifestó que efectivamente, ya se presentó un documento al Ministerio de Trabajo para que este lo remita al Ministerio de Economía y Finanzas a efectos de que emita un decreto de urgencia, que les permita seguir con el proceso de implementación de hospitales de contingencia.

El Congresista **Muñante (RP)** se pronunció, en relación a las personas de padecen de las enfermedades huérfanas y raras que requieren de fármacos que le permita continuar con su vida, pero EsSalud no los atiende oportunamente por desabastecimiento de medicamentos y además estas personas al cumplir los 18 años pierden el seguro médico y esto, dijo, por deficiencias en la legislación interna de EsSalud, y pregunto si hay reformas al respecto.

El **Presidente Ejecutivo de EsSalud** manifestó que, está coordinando con el Ministro de Salud acerca de personas aseguradas que padecen estas enfermedades para que puedan ser atendidas a través del SIS y seguro potestativo. También comunicó que está en proyecto la creación de Farmacia Chasqui para llevar medicamentos a los hogares de los pacientes, también la creación de farmacia piloto a manera de laboratorio en todas las redes de salud para preparar fitofármacos, y una tercera propuesta la de tener una planta de producción de medicamentos genéricos de calidad.

Habiendo finalizado la absolución de preguntas, **el Presidente** agradeció la importante participación del invitado el señor Mario Carhuapoma Yance, Presidente Ejecutivo del Seguro Social de salud- EsSalud.

Finalmente, **el Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas. Siendo las 09:31 horas del lunes 13 de diciembre de 2021, se levantó la sesión; haciéndose presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Primera Legislatura Ordinaria

ACTA
TERCERA SESIÓN EXTRAORDINARIA

En Lima, a las 14 horas con 38 minutos del lunes 20 de diciembre de 2021, congregados en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Tems, 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.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Tercera Sesión Extraordinaria.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El **Presidente** dio cuenta que, ha sido remitido a los correos de los señores congresistas y de sus asesores el Acta de la Segunda Sesión Extraordinaria, realizada el día lunes 13 de diciembre del presente año, la cual se encuentra pendiente de aprobación, y estando a que ello es necesario con la finalidad de implementar los acuerdos adoptados, solicitó que, si hubiera alguna observación lo manifiesten en este momento. Y al no haber observaciones, el acta se aprobó por unanimidad.

II. INFORMES

El **Presidente** informó que, según los datos reportados por el MINSA, se ha registrado un total de 583 casos confirmados y 258 fallecidos en la última semana, así como un total de 2,913 pacientes hospitalizados, de los cuales 811 en MINSA/GORE, 1,935 en EsSalud, 144 en clínicas privadas y 23 en FF.AA/PNP. De los cuales 757 pacientes se encuentran con evolución favorable, 1,807 estacionaria y 349 desfavorables.

El mayor incremento de casos en las últimas semanas se reporta en Lima Metropolitana, Arequipa, Callao, Piura, La Libertad, Junín y Ancash.

A la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 51.8% del total de camas UCI se encuentran ocupadas, principalmente en las regiones de La Libertad, Lambayeque, Piura, Tumbes, Huánuco, Lima Región, Arequipa, Ancash y Cusco.

El **Presidente** informó además que, el día viernes 10 de diciembre del presente año, realizó una visita a las instalaciones del Centro de Operaciones de Emergencias – COEM, acompañado por los señores congresistas Alejandro Muñante barrios y Esmeralda Limachi Quispe, por lo que propuso que el informe correspondiente pase a la estación Orden del Día.

El **Presidente** expresó que, en estricto cumplimiento de los objetivos plasmados en el Plan de Trabajo de la presente Comisión Especial, resulta importante atender las necesidades del personal de salud en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID- 19, respecto a la reasignación del personal técnico y auxiliar asistencial del Ministerio de salud de distintas unidades ejecutoras y de los gobiernos regionales, y que se pueda hacer justicia a trabajadores que por motivos de unidad familiar y por razones de salud se encuentran prestando servicios en otra unidad ejecutora. Así como la adecuación de la norma que permita la doble percepción de ingresos para el personal médico especialista de salud, en

zonas de pobreza y pobreza extrema ante la ocurrencia de emergencia sanitaria y por necesidad de servicios debidamente justificado por la brecha de recursos humanos.

Por lo expuesto, propuso a los señores congresistas se considere en orden del día, la aprobación del pedido de exoneración del dictamen de la Comisión de Salud y Población, del Proyecto de Ley N° 256/2021-CR, que autoriza al Ministerio de Salud, sus órganos públicos y 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 del Proyecto de Ley N° 698/2021–CR, que regula la doble percepción de ingresos por profesionales médicos especialistas.

A continuación, el **Presidente**, puso a consideración lo expuesto precedentemente y solicitó a la secretaria técnica que proceda a realizar el llamado a los señores congresistas, para la votación nominal.

La **Secretaria Técnica** procedió al llamado de los señores congresistas y al concluir informó que el pedido de exoneración de dictamen de la Comisión de Salud y Población del Proyectos de Ley N° 256/2021-CR y Proyecto de Ley N° 698/2021-CR fue aprobado por unanimidad.

III. ORDEN DEL DÍA

3.1. Informe 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 **Presidente** dio la bienvenida al señor Embajador Luis Enrique Chávez Basagoitia, Viceministro de Relaciones Exteriores, quien quedó en el uso de la palabra.

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.

Ello ha permitido que el Ministerio de Salud, suscriba contratos de suministros para el año 2021, por más de 103 millones de dosis que comprende a 5 laboratorios y al mecanismo covax facility.

El **Viceministro** explicó que, para éste año 2021 se tiene además de éstas dosis adquiridas, donaciones de Estados Unidos por 2 millones de dosis del Laboratorio Pfizer, de China 1 millón de dosis de Sinopharm, del Ecuador 136,000 dosis de Astra Séneca, España 180,960 dosis de Astra Séneca y Canadá 35,100 dosis de Astra Séneca. Para el año 2022 el Ministerio de Salud adicionalmente ha suscrito un acuerdo para el suministro de 20 millones de dosis de la vacuna del Laboratorio Moderna y otro acuerdo de 35 millones de dosis con el Laboratorio Pfizer. Como fue recientemente anunciado por el Ministro de Salud, a partir de enero del próximo año en el marco del contrato de 30 millones de dosis llegarán 14 millones de dosis pediátrica del Laboratorio Pfizer para vacunar a niños de 5 a 11 años.

Sumados las vacunas contratadas por el Ministerio de Salud para el año 2021 y 2022 juntamente con las donaciones, informó que el Perú ha asegurado más de 162 millones de dosis de vacunas contra la COVID 19, ofreciendo así a nuestra población vacunas seguras, eficientes, de calidad y sobre todo suficiente para todos. Respecto al rol del Ministerio de Relaciones Exteriores, resaltó que, desde el inicio del estado de emergencia por la pandemia, ha venido gestionando donaciones de equipos e insumos médicos, asistencia técnica proveniente de gobiernos nacionales y subnacionales, organizaciones internacionales, organismos no gubernamentales, incluso organizaciones de la sociedad civil a favor del sistema de salud peruano, de los gobiernos regionales y municipalidades. Así el Perú ha recibido donaciones de pruebas de diagnóstico, ventiladores mecánicos, camas UCI, generadores de oxígeno, equipos de protección, entre otros materiales médicos.

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 orientado 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.

Al culminar el informe del señor Luis Enrique Chávez Basagoitia, Viceministro de Relaciones Exteriores, el **Presidente** ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de formulen sus preguntas.

El **Presidente** enunció que, cuando el Ministro de Salud expuso en ésta comisión manifestó que el contrato que el Perú había suscrito con el Laboratorio Astra Zéneca había sido lesivo para nuestro país, entonces preguntó ¿bajo qué acuerdos o condiciones se suscribió dicho

contrato, y si la Cancillería ya tiene un cronograma establecido para la llegada de las vacunas contra la COVID 19 para inmunizar al grupo etario de 5 a 11 años?

El **Presidente** señalo que, en la fecha el ministro de salud, había manifestado que, el adelanto de la vacunación de la tercera dosis para ciudadanos mayores de 18 años debido a la presencia de la variante Ómicron en el país, y pregunto ¿Se cuenta con la disponibilidad de vacunas para cubrir la vacunación de ésta población objetiva, teniendo en cuenta una eminente tercera ola de contagios?¿Se tenía entendido la llegada de 20 millones de dosis de la vacuna Sputnik, podría informar cual es el cronograma de llegada de éstas vacunas?

El **Viceministro** respondió que, respecto al contrato con Astra Zéneca y a la opinión vertida por el señor Ministro de Salud, sé había tenido conocimiento a través de la prensa, pero no ha tenido la oportunidad de conversar con el ministro de salud para que desarrolle el por qué considera éstos contratos lesivos para el Perú. Opinó que, éste contrato al igual que el resto fueron suscritos siguiendo un procedimiento similar y en las condiciones de acceso que tenía el Perú en ese momento.

Sobre las vacunas Sputnik manifestó que, todavía no se tiene un cronograma de llegada de dichas vacunas por que el Fondo Ruso de Inversión Directa, con quién se firmó el contrato, todavía no ha presentado toda la documentación requerida por el Ministerio de Salud, en particular por la Dirección General de medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) para que le emitiera el Registro Sanitario.

Expuso que, aun prescindiendo de las vacunas rusas, considerando la cifra que presentó en su exposición, todo indica que el Perú tiene vacuna suficiente para hacer frente a todas sus necesidades de vacunación para este y el próximo año, incluyendo las vacunas pediátricas del Laboratorio Moderna y Pfizer.

Específicamente indicó que, en cuanto al cronograma de entrega de vacunas por parte de los laboratorios es información reservada, pero la compartió en el entendido que dicha reserva será mantenida. En el primer trimestre del próximo año según el Laboratorio Pfizer estarán llegando 6,504,000 dosis pediátricas, en el segundo trimestre 6,863,000 dosis para adultos y 636,000 dosis pediátricas, en el tercer trimestre 6,938,000 dosis para adultos y 3,570,000 dosis pediátricas y ésta misma cantidad en el cuarto trimestre.

El cronograma de entrega de la vacuna del Laboratorio Moderna por 20 millones de dosis aún no está disponible.

Habiendo finalizado la absolución de preguntas, el **Presidente** agradeció la participación del invitado el señor Viceministro de Relaciones Exteriores Embajador Luis Enrique Chávez Basagoitia.

3.2. Continuando con la sesión el Presidente, informó que, el día viernes 10 de diciembre de 2021, a las 15:00 horas, se realizó la Visita de Inspección N° 002-2021-2022-CESEGRD-C 19-COEN, a las instalaciones del Centro de Operaciones de Emergencias- COEN, el cual depende de la jefatura del INDECI, contándose con la participación de los señores congresistas: Alejandro Muñante Barrios, Vicepresidente y Esmeralda Limachi Quispe, Secretaria. Siendo recibidos por los señores: Manuel Gustavo Mesones Gástelo, Viceministro de Políticas para la Defensa, Cesar Augusto Negrete Venegas, Secretario General de INDECI y Rolando Gustavo Capurro Cárdenas, coordinador del Centro de Operaciones de Emergencia Nacional, entre otros.

Enunció que, la visita se hizo debido a que con fecha 28 de noviembre de 2021, se reportó el sismo de 7.5 grados de magnitud con epicentro en el Distrito de Barranca, Departamento

de Loreto, a horas 05:52:12, por lo que se registró un reporte de la evaluación de daños, de 4,207 personas damnificadas, 8,758 afectadas y 18 personas heridas. 253 viviendas destruidas, 919 inhabitables y 2,192 afectadas. 83 II.EE afectadas, 4 EE.SS destruidos y 64 EE.SS afectados.

El **Presidente** expresó que de dicha visita se emitió un informe y solicitó a la señora Secretaria Técnica, proceda a dar lectura de las conclusiones y recomendaciones.

CONCLUSIONES:

- 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.
- Asimismo, se han implementado un total de 15 Albergues para 358 familias, en los distritos de Lajalca de la provincia de Chachapoyas, y Cajarura y Jamalca en la provincia de Utcubamba, en la región Amazonas.
- 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.

RECOMENDACION:

- 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.

El **Presidente** manifestó que estando a la lectura del informe denominado: Visita de Inspección N° 002-2021-2022-CESEGRD-C19-COEN, a las instalaciones del Centro de Operaciones de Emergencias- COEN, informó a los señores congresistas integrantes de la Comisión Especial, que se iba a proceder con la votación nominal, con el objeto de aprobar el indicado informe, a fin de implementar las recomendaciones propuestas, instruyendo a la secretaria técnica para que proceda con el llamado a los señores congresistas.

La **Secretaria Técnica** procedió conforme a lo indicado y al concluir manifestó que el informe denominado Visita de Inspección N° 002-2021-2022-CESEGRD-C19-COEN fue aprobado por unanimidad.

Continuando con la sesión el **Presidente** indicó que, con la finalidad de reforzar el rol fiscalizador en el marco del estado de la emergencia sanitaria por la COVID-19, la presidencia ha priorizado llevar a cabo una visita a las instalaciones del programa especial

LEGADO con la finalidad de realizar un seguimiento a las acciones que vienen realizando en la implementación de las plantas de oxígeno a nivel nacional en cumplimiento y ejecución del Decreto de Urgencia N°036-2021. Visita que se realizará el día miércoles 05 de enero de 2022 a horas 10:00 a.m., por lo cual puntualizó que, se espera contar con la participación de todos los miembros de la Comisión.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la presente sesión, con dispensa de su lectura, a efecto de implementar los acuerdos adoptados. Indicando que si no había oposición se daría por aprobada. Y a no haber ninguna observación se declaró aprobada por unanimidad.

Siendo las 15:22 horas del día lunes 20 de diciembre de 2021, se levantó la sesión. Haciéndose presente que la transcripción de la presente sesión elaborada por el área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Primera Legislatura Ordinaria

ACTA
CUARTA SESIÓN EXTRAORDINARIA

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 Tems, 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. Asimismo se puso en conocimiento que ha presentado licencia el Congresista Juan Carlos Mori Celis.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Cuarta Sesión Extraordinaria.

El **Presidente** informó que, según los datos reportados por el MINSA, se ha registrado un total de 8,333 nuevos casos confirmados en las últimas 24 horas. Un total de 265 fallecidos en la última semana, así como un total de 4,578 pacientes hospitalizados, de los cuales 938 pacientes en UCI con ventilación mecánica, 2,839 estacionaria y 549 desfavorable.

En la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 52.2% del total de camas UCI se encuentran ocupadas, siendo que los hospitales de emergencias José Casimiro Ulloa, de mediana complejidad José Agurto Tello, María Auxiliadora y Dos de Mayo, solo cuentan con 1 cama UCI disponible.

Asimismo, el **Presidente** informó que, se ha citado a la presente sesión con agenda específica conforme a lo señalado en el Reglamento del Congreso de la República, por lo que pasó a la siguiente estación.

I. ORDEN DEL DÍA

1.1. 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".

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Omar Neyra Colchado, quien quedó en el uso de la palabra.

El **doctor Neyra**, inicio su disertación manifestando que, le daba mucho gusto asistir a esta comisión para dar una opinión técnica en el campo de la salud pública, acerca de la viabilidad del retorno a las clases presenciales en nuestro país. Y como podemos lograr el equilibrio entre la salud y la educación hoy con el nivel de contagio más alto.

Incidió en el tiempo que habían perdido los niños, desde la etapa preescolar hasta los universitarios, y señalo 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.

Señalo 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. Esperar 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 corona virus 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.

Agrego que, los centros educativos solo 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 pasaran 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 distribuyen por toda la sala sin ventilar.

El ponente expuso que, los contactos domésticos representan el 57% de las infecciones secundarias identificas 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 señalo 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 monitoricen 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.

Los alumnos deben asistir a los colegios más cercanos, se trata de ser flexibles y adaptarnos porque el virus tiene para tiempo.

Habiendo culminado la exposición del doctor Omar Neyra, **el Presidente** ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El Congresista **Bustamante (FP)** refirió que, un punto a rescatar de la exposición es que, no debemos dejar de enviar a nuestros niños al colegio y debemos hacer todo lo posible para que los universitarios vuelvan a clases presenciales. Acotó que, los datos de contagiados por el Ministerio de Salud son datos subestimados porque no se hacen la cantidad necesaria de pruebas PCR que tendría que ser de 60 a 100 mil por día, para una real prueba de vigilancia epidemiológica y hacerlo en sintomáticos y asintomáticos.

Ratificó lo dicho por el doctor Neyra en el sentido de que, la variante Ómicron es altamente contagiosa, pero con menos letalidad y que, tiene la capacidad de desobedecer a las vacunas razón por el cual se va necesitar dosis de refuerzo. Preguntó, que opinión tenía el doctor Neyra del uso de mascarillas o capuchas de plástico.

El doctor Omar Neyra, comentó que coincide con el Congresista Bustamante, si no fortalecemos la vigilancia epidemiológica es muy compleja manejar no sólo la educación, sino todo el problema sanitario, para eso se debe crear infraestructura adecuada, ser flexibles y vigilantes. En cuanto al uso de capuchas de plástico respondió que habeces el sentido común si no tiene evidencias científicas, tienen acciones contra producentes y lo que sucede con ésta caretas faciales es que son ineficientes, no tiene sentido su uso, al contrario, puede ser perjudicial.

El **Presidente** refirió que, el ministro de Educación en un medio de comunicación señaló que la fecha probable del inicio de clases sería el 28 de marzo, ya que los primeros días de ese mes, va ser para que los directores vean los temas administrativos, lo cual en su opinión estaba mal porque el inicio de clases debería empezar los primeros días de marzo.

En relación a la red pública que propuso el doctor Neyra, aseveró que podría ser una alternativa de que los laboratorios se instalen en los colegios, de tal manera que los alumnos puedan pasar por las pruebas de manera periódica.

El **Presidente** manifestó que, el día anterior el ministro de Educación confirmó que, ya no serían 4 horas de clases diarias, si no jornadas completas. Luego preguntó al expositor que opinión tenía de la vacunación de los niños de 5 a 11 años y si debería ser obligatoria.

Además, mencionó que, más del 50% de los colegios no estarían en condiciones para recibir a los alumnos, en ese sentido que alternativa se propondría al gobierno considerando este déficit.

Finalmente, el **Presidente** comentó que, ve niños con faciales y mascarillas y siendo ellos proactivos es incómodo estar con toda esa indumentaria y pregunto, ¿qué medidas de bioseguridad sería suficiente para los niños?

El **doctor Neyra** respondió que, se evidencia que no hay ningún sentido de urgencia del ejecutivo en los 2 últimos años por la educación. Manifestó que, cuando hablaba de crear espacios seguros en los colegios incluía vigilancia, pero no era necesario que en cada colegio haya laboratorio. Lo que necesitamos, dijo, que el estado habilite una red importante de diagnóstico para la educación que esté sujeta a cada posta o centro de salud y hacer una alianza público privada. En cuanto a los resultados que demora 5 días el MINSA es por su poca capacidad, porque ahora con la tecnología PCR demoras 6 horas en dar los resultados.

Sobre las jornadas completas manifestó que, deben ser así y no solo de 4 horas porque los niños tienen clases en aulas, laboratorios, tienen recreos y refrigerios que deberían ser escalonados y en ambientes abiertos para de esa manera hacer posible la prespecialidad.

Enfatizó que no deberían ser obligatorias las vacunas para los jóvenes ni para los niños, tiene que ser un programa que funcione en paralelo al retorno de clases, que el estado se comprometa en promocionar, educar, cambiar conductas. Si se hace obligatorio generará un rechazo como todo los casos obligatorios que sucede en la sociedad. Para el caso de los colegios que no tienen espacios libres la solución podría ser los colegios grandes que funcionen en doble turno.

Fue muy enfático al manifestar que, un espacio bien ventilado y una mascarilla es suficiente para los niños, exigir más medidas no es útil.

¿La Congresista Limachi (PL) pregunto si existe un plan de vigilancia epidemiológica en los colegios?

La respuesta fue que, tanto la norma anterior y la actual adolecen de esta parte, porque no se ha considerado la importancia que tiene, se ha olvidado, debemos insistir, acotó, que el Ministerio de Salud cumpla con la vigilancia.

Habiendo finalizado la absolución de preguntas, el **Presidente** agradeció la importante participación del invitado el señor Omar Neyra Colchado doctor en Salud Pública, por abordar los diversos temas en el marco del estado de emergencia nacional por la pandemia Covid-19.

El **Presidente,** comunicó que el día viernes 14 de enero a las 8:00 horas, se llevará a cabo la CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN, por lo que se remitirá la citación oportunamente.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del Acta de la presente Sesión, con dispensa de su lectura, a efecto de implementar los acuerdos adoptados. Manifestó que si no había oposición se daría por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 10:26 horas del lunes 10 de enero de 2022, se levantó la sesión; haciéndose presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/02/2022 15:13:30-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/02/2022 10:21:59-0500

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Segunda Legislatura Ordinaria

A C T A
QUINTA SESIÓN EXTRAORDINARIA

En Lima, a las 10 horas con 12 minutos del día lunes 11 de abril de 2022, se dio inicio a la quinta sesión extraordinaria, congregados en la 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. Congresista Idelso Manuel García Correa, 3. Congresista Alejandro Muñante Barrios, 4. Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se pone en conocimiento que han presentado licencia el Congresista Carlos Ernesto Bustamante Donayre y la Congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la quinta sesión extraordinaria.

I. INFORMES.

El **Presidente** informó el reporte situacional COVID-19 indicando que, al día de la fecha, se habian registrado un total de 178 nuevos casos confirmados, y 5 fallecidos, así como un total de 1,216 pacientes hospitalizados, de los cuales 316 pacientes con evolución favorable, 754 estacionaria y 146 desfavorable.

Agrego además que, en la actualidad la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 28.8% del total de camas UCI se encuentran ocupadas, se tiene 1,118 camas de hospitalización ocupadas, 387 camas UCI ocupadas, 354 camas UCI con ventilador ocupadas, y se cuenta con la disponibilidad de 955 camas UCI.

Asimismo, el Ministerio de Salud, ha reportado un avance del 88 % de la vacunación contra la COVID-19 en la primera dosis, 80.4% en la segunda dosis y 49.3% en la tercera dosis. Siendo las regiones de Loreto, Huancavelica, Ucayali, Ayacucho, Madre de Dios y Puno, las que registran un menor avance por debajo del 32%.

II ORDEN DEL DÍA.

2.1 Presentación del señor Nelson Eduardo Shack Yalta, Contralor General de la República, quien informó en relación a:

- Las acciones de control implementadas respecto a las dosis vencidas de la vacuna contra la COVID-19 del laboratorio AstraZeneca.

- Las recomendaciones realizadas al sector respecto a las próximas dosis que llegarán conforme al contrato suscrito con el laboratorio de AstraZeneca.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Nelson Eduardo Shack Yalta, Contralor General de la República, quien quedó en el uso de la palabra.

El **Contralor General de la República** inició su exposición con el tema: los servicios de control a vacunas contra la COVID-19 del laboratorio AstraZeneca. Manifestó que, La Contraloría emitió informes de control por modalidad simultáneo 15 244, de los cuales 7 605 son informes de control concurrente, 4 704 informes de orientación de oficio, 2 935 visitas de control.

5 informes de control por modalidad previo y 716 informes de control posterior, de los cuales 448 informes de oficio posterior, 243 informes de control específico y 25 auditorías de cumplimiento.

El expositor explicó la cantidad de informes de control por modalidad concluido y publicados; siendo 9 por control concurrente, 9 visitas de control, 8 orientaciones de oficio, haciendo un total de 26 informes de control a la distribución, recepción, custodia, aplicación y vencimiento de vacunas del laboratorio AstraZeneca, actualizado al 7 de abril del 2022. Las entidades controladas fueron Ministerio de Salud, CENARES, EsSalud, Dirección de Redes integradas de Salud Lima Sur, Norte y Este, Dirección Regional de Salud de Huancavelica, Callao, Moquegua, Lambayeque, Tacna, Tumbes y Junín. Acotó que, fueron 13 informes advirtiendo el próximo vencimiento de vacunas AstraZeneca.

En relación al servicio de control realizado al MINSA del 7 al 14 de diciembre de 2021, en cuyo Informe de Hito de Control N° 058-2021-OCI/0191-SCC se advierte de un lote de 1 366 370 de dosis de la vacuna contra la COVID-19 del laboratorio AstraZeneca con fecha de vencimiento 28 de febrero de 2022, que se encuentran en el almacén de CENARES desde el 10 de noviembre de 2021; generando riesgo de vencimiento y pérdida de los citados productos biológicos y afectación a los recursos públicos del Estado.

El señor **Schack** afirmó que, como respuesta a dicho informe el Ministerio de Salud a través del memorándum N° 923-2021-DVMSP/MINSA de fecha 30 de diciembre de 2021, el Viceministerio de Salud Pública solicitó a la Dirección General de Intervenciones estratégicas redoblar los esfuerzos para el uso de las vacunas AstraZeneca.

Con Informe de Hito de Control N° 002-2022-OCI/0191-SCC realizado al MINSA del 18 al 24 de enero de 2022 la Contraloría Informó que existe una brecha de 237 182 vacunas pendientes de registrar en el sistema de información, al 11 de enero de 2022, situación que genera riesgo de no contar con información sincerada y actualizada de personas vacunadas, a partir de ésta información el MINSA elaboró protocolos de vacunación de dosis de refuerzo, promoción del uso de vacuna AstraZeneca, gestiones de donación de las vacunas, etc.

Con informe de orientación de oficio N° 005-2022-OCI/5991-S00 realizada al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud- CENARES llevado a cabo el 7 de febrero de 2022, la Contraloría advirtió que CENARES tenía almacenada 2 millones 473 mil 400 vacunas de AstraZeneca con fecha de vencimiento entre el 28 de febrero y 31 de marzo.

Las acciones adoptadas al respecto, fue la distribución de la totalidad de vacunas del laboratorio AstraZeneca a las DIRESAS, GERESAS, DIRIS, así como otros centros asistenciales.

El **Contralor General de la República** acotó que, el 28 de febrero de este año vencieron 8 580 dosis de vacuna AstraZeneca contra la COVID-19 en las Direcciones Regionales de Salud de San Martín, Tacna y Madre de Dios. Además, CENARES distribuyó más de 4 millones 449 mil dosis de vacuna AstraZeneca que tiene fecha de vencimiento el 31 de marzo y el 30 de abril próximo.

Como respuesta al informe de la Contraloría el MINSA autorizó la aplicación de la tercera y cuarta dosis, como parte del esquema de vacunación contra la COVID-19 a la población objetivo, de acuerdo a la disponibilidad de la vacuna y a la programación establecida.

Según el informe de visita de control N° 001-2022-CI/0827 realizada a la Dirección Regional de Salud de Tumbes del 21 al 28 de marzo de 2022, el expositor dijo que se encontraron 310 dosis vencidas de vacunas contra la COVID-19 del laboratorio de AstraZeneca en el establecimiento de salud Andrés Araujo. En el establecimiento de cuatro micro redes también se identificó 29 980 dosis próximas a vencer en abril de 2022. El Titular de la entidad dispuso mediante memorando N° 059-2022-GOB.REG. /TUMBES-DRST-DR de fecha 7 de abril del año en curso a las áreas involucradas, la adopción de las acciones para atender lo advertido por la Contraloría.

Con informe de orientación de oficio N° 007-2022-OCI-0191-S00 la Contraloría informó que el Ministerio de Salud no ha logrado alcanzar la meta de inmunización contra la COVID-19 debido al avance actual en la aplicación de la segunda dosis en menores de edad de 5 a 17 años y de la dosis de refuerzo en mayores de 18 años. Niños de 5 a 11 años registran el menor porcentaje de vacunación. La aplicación de la primera dosis varía entre 29,4% (Puno) y 74,4% (Ica). La cobertura de la segunda dosis fluctúa entre 9,91% (Puno) y 47,4% (Lima Provincias), al 22 de marzo de 2022.

La dosis de refuerzo en la población de 18 a 29 años tiene una cobertura menor al 40,1%; en el rango de 30 a 39 años alcanza a menos de 55,5%; y, en las personas de 40 a 49 años la cobertura es menor al 69,4%. Manifestó además que, entre las personas de 12 a 17 años, la aplicación de la primera dosis varía entre 58,4% (Amazonas) y 94,7% (Ica) y la segunda dosis tiene una cobertura entre 45,2% (Puno) y 84,8% (Ica).

El expositor puntualizó que, mediante informe de orientación de oficio, La Contraloría hace constar que en las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro, Lima Norte y Lima Este, se evidenció que de las 19 103 dosis de vacuna AstraZeneca disponible en marzo, se han desechado por falta de uso 12 655 dosis, lo que representa el 66,3% del total de las dosis recibidas por el centro, punto o brigada de vacunación.

Agrego además que, desde el 4 de febrero pasado, el MINSA permite que hasta el 70% de un frasco multidosis abierto de cualquier vacuna contra la COVID-19 sea desechado por falta de uso en los puntos móviles de vacunación, mientras que en los puntos fijos de vacunación se autoriza desechar hasta el 50% si en ese momento no se encuentran personas para ser inmunizadas, al que denominan factor pérdida.

Finalmente, el **Contralor General de la República** afirmó que, el MINSA actualizó "El Protocolo para el manejo del Factor Pérdida en frascos multidosis abiertos contra la COVID-19, de noviembre de 2021, que establecía que las brigadas de vacunación sólo podían desechar hasta el 20% del frasco de vacunas en los puntos fijos de inmunización y hasta 40% en los puntos móviles. Un frasco multidosis de vacunas AstraZeneca permite vacunar a diez personas.

Habiendo culminado el informe del invitado el **Presidente** ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El **Presidente** formulo las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son las acciones de control realizadas respecto a las dosis pediátricas del laboratorio de Pfizer próximas a vencer el 30 de abril?

2. ¿Cuál es la participación de la contraloría en el seguimiento al cumplimiento de los contratos suscritos por el gobierno para la adquisición de las vacunas contra la COVID-19?

3. ¿Se ha priorizado el control respecto a las pérdidas de vacunas contra la COVID-19 como producto de la aplicación del factor perdida al 50% y 70%?

4. ¿Cuáles son los principales hallazgos 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, que ha sido implementado por la Contraloría?

5. ¿La Contraloría General de la República, observó en algún extremo el protocolo de las vacunas vencidas? ¿Cuáles son estas observaciones?

6. Una de las situaciones adversas reportadas en el informe Hito de Control N°002-2020-OCI/0191-SCC de la contraloría General, manifiesta que hay una brecha de 237 182 vacunas sin registrar al sistema de información HISMINSA, con fecha 31 de enero del 2021. Situación que genera riesgo de no contar con información actualizada de las personas vacunadas. ¿A la fecha se tiene ya la información actualizada y sincerada?

El señor **Shack Yalta** manifestó que, se hizo una serie de visitas y coordinaciones, señaló además que, se hizo 10 entregas de vacunas, de los cuales 8 se ha distribuido, falta hacer 2 entregas más, por eso dispuso hacer visitas después de la semana santa para ver qué es lo que pasa con estas dos últimas entregas. Por la evolución que ha venido teniendo el ingreso de estas vacunas y su distribución, dijo, no ver que haya algún problema serio de que se vayan perder las dosis pediátricas del laboratorio Pfizer.

El expositor indicó que, la contraloría no hace el seguimiento de cómo vienen ejecutando los contratos que se han suscrito con diferentes laboratorios, porque esos contratos tienen naturaleza reservada; tampoco no hacen control concurrente sobre la ejecución de los contratos con los laboratorios. Considera que es mejor que termine la ejecución contractual, para hacer una auditoría de cumplimiento sobre el particular.

Agregó además que, ya se emitió la auditoría de cumplimiento sobre las contrataciones que se hicieron en el año 2020 con el millón de vacunas de Sinopharm y también a las contrataciones que se hicieron durante el primer cuatrimestre del año 2021, ese es un informe que no se publica por su propia naturaleza de reservada; si el Congreso de la República lo requiere a través de una comisión investigadora, se puede alcanzar. Señaló también que, se hará lo mismo el año 2022 con los siguientes lotes de las vacunas que han sido contractualizadas.

Asimismo, la contratación de las vacunas no sigue la Ley de contratación Pública, el poder ejecutivo creó un marco legal excepcional, el cual hace que la compra de las vacunas se trate de una manera totalmente diferente que la contratación pública a la que están acostumbrados, por ello la contraloría no hace seguimiento a los contratos.

Con relación al tema del control a pérdidas de vacunas como producto de la aplicación; el Contralor manifestó que el factor pérdida de casi el 70% en Lima metropolitana le llamó poderosamente la atención, porque está fuera del rango establecido; enfocarán todos los esfuerzos de control, para tratar de que se minimice.

A los principales hallazgos de las acciones de control, el **Contralor** manifestó que se han emitido más de 1 400 informes de control, y pidió permiso al presidente de la Comisión Especial para que la Dra. Patricia Suarez sub gerente de control de salud, haga uso de la palabra.

La **Subgerente** saludo a los presentes y declara que, la intervención de la Contraloría General de la República cumple el objetivo de hacer acompañamiento a los gestores para que tomen decisiones correctas de acuerdo a sus deberes funcionales, también dijo que, están en el seguimiento de las vacunas, especialmente de la vacuna AstraZeneca, a efectos que no se produzca los vencimientos. A pesar de ello se produjo el vencimiento de 8 580 dosis en las regiones de San Martín, Madre de Dios y Tacna.

El expositor añadió que el control de identificación de los responsables se realizará luego, en estos momentos están abocados en vigilar los 2 millones de vacunas AstraZeneca que vence el 30 de abril. Acotó que, el Poder Ejecutivo emitió una norma donde establece que, para ingresar a un lugar público, como bancos, restaurante, etc., se necesita tres vacunas, hay lugares o establecimientos comerciales que no cumplen con el control estricto de esta norma del gobierno, para ello debe haber un mecanismo de hacer una mejor supervisión, para verificar si se está controlando o no; ese es el incentivo para que la gente se vacune.

Respecto al tema de si se observó el protocolo de las vacunas vencidas; el ponente dijo que no lo hicieron porque no les corresponde, pero indicó que solicitó a los técnicos de la contraloría para que se informen si en realidad pasa lo mismo en otros países, es decir, con tazas de merma de 60% a 70%.

El **Contralo**r indicó además que, sobre las vacunas sin registrar en el sistema de información HISMINSA, manifestando que todavía no hay información de esa acción de corrección del registro.

También señaló que, bajará el estándar del plazo de atención de las alertas y situaciones adversas que se comunican para que los gestores tomen cartas en el asunto en forma oportuna. La entidad tiene 90 días para poder desplegar la medida correctiva, lo cual consideró demasiado, lo que se quiere es que haya una intervención mucho más rápida, por lo que se decidió acortar este plazo en 45 días, para que la reacción del sector público sea mucho más rápida; evidentemente, habrá casos más complejos que podrán ir hasta los 90 días de plazo.

Habiendo finalizado la absolución de las preguntas, el Presidente agradeció la participación del expositor a la presente sesión.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 11:03 horas del lunes 11 de abril de 2022, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video de la presente sesión son parte integrante de la presente acta.

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Segunda Legislatura Ordinaria

A C T A
SEXTA SESIÓN EXTRAORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 07 minutos del día martes 24 de mayo de 2022, se dio inicio a la sexta sesión extraordinaria convocada 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. Congresista Idelso Manuel García Correa, 3. Congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 4. Congresista Alejandro Muñante Barrios, 5. Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se pone en conocimiento que ha presentado licencia el Congresista Carlos Ernesto Bustamante Donayre.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Sexta Sesión Extraordinaria.

I. INFORMES.

El **Presidente** informó el reporte situacional COVID-19 indicando que, al día de la fecha se han registrado un total de 189 nuevos casos confirmados, y 10 fallecidos, así como un total de 705 pacientes hospitalizados, de los cuales 183 pacientes con evolución favorable, 437 en situación estacionaria y 85 desfavorable.

En la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 20.1% del total de camas UCI se encuentran ocupadas, se tiene 647 camas de hospitalización ocupadas, 192 camas UCI ocupadas, 165 camas UCI con ventilador ocupadas, y se cuenta con la disponibilidad de 764 camas UCI disponibles.

El Ministerio de Salud, ha reportado un avance del 89.4 % de la vacunación contra la COVID-19 en la primera dosis, 83.1% en la segunda dosis y 60.4% en la tercera dosis. Siendo las regiones de Ayacucho, Madre de Dios y Puno, las que presentan un menor avance por debajo del 40%.

II ORDEN DEL DÍA.

2.1 Presentación del señor Víctor Javier Suárez Moreno, Jefe del Instituto Nacional de Salud y el señor Julio Manuel Ruiz Olano, Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, quienes informaron de manera conjunta, respecto de los siguientes temas:

- Medidas priorizadas frente al incremento de casos de viruela del mono, reportados en varios países del mundo, orientadas a la respuesta de casos compatibles que se presenten en nuestro territorio nacional.

- Acciones implementadas al incremento de casos de la COVID-19, de la variante Ómicron del linaje y su-linaje BA.2.12.1 en Lima Metropolitana y regiones del país, a fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la organización de los servicios de salud, el cumplimiento de las medidas de prevención y la detección oportuna de brotes.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Víctor Javier Suárez Moreno y al señor Julio Manuel Ruiz Olano, quienes quedaron en el uso de la palabra.

El **señor Víctor Javier Suárez Moreno** inició su exposición con el tema, medidas priorizadas frente al incremento de casos de viruela del mono, reportados en varios países del mundo, orientadas a la respuesta de casos compatibles que se presenten en el territorio nacional. Al respecto manifestó que, el MINSA a través del Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC), emitió el 19 de mayo del año en curso, la alerta a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, sobre la situación de casos de viruela del mono. Asimismo, el Instituto Nacional de Salud del Niño (INS), ha realizado la revisión de documentos técnicos científicos que permita implementar el diagnóstico molecular, las cuales se encuentran en proceso de adquisición.

Por otro lado, señaló que de ser el caso se realizará secuenciación genómica para el diagnóstico de la viruela del mono.

De igual manera el INS, elaboró el flujograma para la obtención, manejo y transporte de muestras de un caso sospechoso y cuenta con las pruebas para realizar el diagnóstico diferencial de lo que es la sífilis, varicela, rubeola, sarampión, herpes simple 1 y 2, entre otros, de la viruela del mono.

El expositor expresó que vienen coordinando con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Perú, el envío de muestras para confirmación de casos sospechosos al laboratorio de referencia del CDC Atlanta de EE.UU.

Puntualizó que, se realizará la capacitación denominada "Lineamientos en la obtención, manejo y transporte de muestras para el diagnóstico de la viruela del mono a los laboratorios regionales a nivel nacional el día de hoy martes 24 de mayo.

Siguiendo con su exposición el **señor Suárez Moreno** trató el tema referido a las acciones implementadas al incremento de casos de la COVID-19, de la variante Ómicron del linaje y sub-linaje BA.2.12.1 en Lima Metropolitana y regiones del país, a fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la organización de los servicios de salud, el cumplimiento de las medidas de prevención y la detección oportuna de brotes.

Expresó que la positividad de las pruebas antígenas es de 2.33%, observándose un incremento de la positividad de pruebas antigénicas en Lima, Callao y Moquegua; pero menor a 5%. La positividad de las pruebas moleculares es de 2.5%, observándose un incremento de la positividad de las pruebas en laboratorios privados en Lima Centro, Sur y Este a 10% y Callao menor a 5%.

El número de casos positivos en Lima Centro ha aumentado de 612 en la semana epidemiológica (SE) 13 a 1 366 casos positivos en la semana epidemiológica 20.

Las acciones del Instituto Nacional de salud frente al incremento de casos de ómicron BA.2.12.1 es que, a la fecha se han secuenciado 17 888 genomas a nivel nacional, de los cuales 4 525 corresponde a la VOC Ómicron. La red de laboratorios públicos y privados que realizan el diagnóstico molecular de la COVID-19, remiten muestras al INS para la secuenciación genómica en el marco de la vigilancia de la COVID-19; se ha realizado la descentralización de la secuenciación genómica del virus SARS-CoV-2 en 3 regiones del país, Piura, Junín y Cusco, permitiendo realizar una vigilancia genómica oportuna de la COVID-19.

El ponente manifestó que, el INS a través de sus equipos técnicos brinda el acompañamiento y la asistencia técnica permanente en la descentralización de la secuenciación genómica. BA.2 está presente en 15 regiones; la última es Ayacucho, en la semana epidemiológica 19, la BA.2.12.1 corresponde al 27.3% de las muestras secuenciadas. Se ha identificado su presencia en Lima, Callao, Lima Provincia, Lambayeque, La Libertad y Cusco.

Asimismo, el expositor enfatizó sobre la efectividad de la tercera dosis para prevenir muerte por COVID-19 en el Perú; la efectividad estimada es de 87.2% para adultos en general y oscilando entre 79.5% a 87.3% en los diferentes grupos etarios.

A continuación, expuso el **señor Julio Manuel Ruiz Olano** quién a manera de introducción acotó que, la viruela del mono es una zoonosis selvática con infecciones humanas incidentales que generalmente ocurren esporádicamente en partes boscosas de África central y occidental; y, el primer caso en humanos de viruela de mono se registró en 1970 en la República Democrática del Congo en África central, durante los intensos esfuerzos para eliminar la viruela.

Típicamente se autolimita, pero puede provocar una enfermedad grave o la muerte hasta en un 11% de los casos, con mayor frecuencia en grupos de edad más jóvenes.

Explicó que la viruela del mono se puede transmitir por contacto con las lesiones y secreciones del paciente, así como, por la exposición a gotas respiratorias exhaladas. El periodo de incubación de la viruela del mono suele ser de 6 a 13 días, pero puede oscilar entre 5 y 21 días. El reservorio animal sigue siendo desconocido, aunque es probable que se encuentre entre los roedores, monos, etc.

En cuanto a la sintomatología el **señor Ruiz Olano** refirió que, ésta enfermedad a menudo comienza con síntomas similares a los de la gripe, como: fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, inflamación de los ganglios linfáticos, escalofríos y agotamiento, antes de causar una erupción similar a la varicela.

La erupción a menudo comienza en la cara y luego se propaga a otras partes del cuerpo, incluidos los genitales. Estas lesiones aparecen después de iniciada la fiebre.

En cuanto a la situación actual de los casos de viruela del mono en el mundo, el expositor hizo una cronología de lo sucedido. El 7 de mayo de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada de un caso confirmado de viruela del mono en una persona que viajó del Reino Unido a Nigeria y que luego regresó al Reino Unido, a partir del 11 de mayo se llevó a cabo un amplio rastreo de contactos para identificar personas expuestas en entornos de atención médica, la comunidad y el vuelo internacional.

El expositor señaló que, el 13 de mayo de 2022, la OMS fue notificada de dos casos confirmados por laboratorio y un caso probable de viruela del mono en una vivienda en el Reino Unido. El 15 de mayo, se informaron cuatro casos adicionales confirmados por laboratorio entre los asistentes a los servicios de salud sexual que presentaban una enfermedad de erupción vesicular y en hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres.

La situación actual de casos de viruela del mono en el mundo; la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirma de 80 a 92 casos en 11 a 12 países donde no es común, tales como: Reino Unido, España, Canadá, Estados Unidos, Portugal, Suecia, Italia, Australia, Francia, Bélgica, Alemania, Argentina.

La OMS recomienda medidas intensivas de salud pública para el control de este brote, además del rastreo continuo de contactos hacia atrás y el rastreo de fuentes, la búsqueda de casos y la vigilancia local de enfermedades exantemáticas deben fortalecerse en el grupo de HSH y en la comunidad en general, así como en entornos de atención médica primaria y secundaria. Cualquier paciente con sospecha de viruela del mono debe ser investigado y aislado con atención de apoyo.

Los trabajadores de la salud y otros cuidadores que atienden a pacientes con viruela del mono sospechada o confirmada deben implementar precauciones estándar de control de infecciones por contacto y gotitas. Cualquier enfermedad durante el viaje o al regresar de un área endémica debe informarse a un profesional de la salud, incluida la información sobre todos los viajes recientes y el historial de vacunación. Respecto a viajes o comercio internacional, la OMS no recomienda ninguna restricción para viajar y comerciar según la información disponible en este momento.

Las acciones del Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Perú, fue la elaboración de alerta epidemiológica N° 010-2022 "Situación de la Viruela del mono, en varios países del mundo", cuyo objetivo es la elaboración de la alerta epidemiológica N° 012-2022 "Riesgo de introducción de casos de viruela del mono en el Perú".

El expositor agregó que, dentro de las acciones del CDC estuvo la exposición de la Alerta Epidemiológica N° 010-2022, en la reunión semanal de la sala situacional del viernes 20 de mayo 2022, a la 9.00 a.m. y la exposición de la Situación de la viruela del mono y Alerta Epidemiológica N° 010-2022, el lunes 23 de mayo, a las 9 a.m. en coordinación con tele capacitación.

Además, se ha programado el webinar denominado, *brote de la viruela del mono en el mundo*, en coordinación con la Escuela de Salud Pública.

El expositor manifestó que, en el transcurso del día, el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) estará publicando el documento de alerta epidemiológica, denominado RIESGO DE IMPORTACIÓN DE CASOS DE VIRUELA DEL MONO, cuyo objetivo es alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, sobre el riesgo de importación de casos de viruela del mono, reportados en varios países del mundo con la finalidad de identificar, notificar e investigar casos en el territorio nacional, así como brindar las recomendaciones del caso.

Se conoce que existen dos variantes del virus que origina la viruela del mono, uno proviene de África Central y otro de África Occidental. Este último genera enfermedad más leve y es auto limitante, con una tasa de letalidad de 0 al 6%. Hasta la fecha, en brotes internacionales no se han reportado fallecidos por esta causa; por otro lado, dijo, la variante de África Central es mucho más infecciosa y su tasa de letalidad llega hasta el 11%.

Según la investigación epidemiológica, la definición de caso sospechoso es cuando una persona de cualquier edad presenta un exantema agudo inexplicable y que presente uno o más síntomas como fiebre con temperatura de 38.5°C, cefalea, mialgia, dolor de espalda, astenia o linfadenopatías; y, caso probable es cuando una persona cumple con la definición de caso sospechoso y haya tenido un vínculo epidemiológico, es decir, exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o. contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama, con un caso probable o confirmado de viruela de mono en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.

El expositor acotó que, un caso confirmado es cuando una persona cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela del mono mediante prueba molecular, PCR en tiempo real.

El periodo de incubación es de 6 a 16 días, aunque puede variar entre 5 a 21 días. La infección tiene dos periodos: el periodo de invasión que va de 0 a 6 días, caracterizado por fiebre, cefalea, linfadenopatía, dolor de espalda, mialgias, astenia y periodo de erupción cutánea que es a partir de 1 a 3 días después del inicio de la fiebre. La evolución del exantema desde maculopápulas, que son lesiones de base plana, a vesículas, ampollas llenas de líquido, pústulas y las subsiguientes costras se produce en unos 10 días. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres semanas.

El **señor Ruiz Olano** pasó a exponer sobre la situación epidemiológica de la COVID-19 en el Perú manifestando que, los casos sintomáticos positivos de la 3ra. ola a la semana epidemiológica 20 es de 1 347 598 así como el riesgo de enfermarse con el COVID-19 es de 15.1 por cada 100 mil habitantes, es decir, ha disminuido el riesgo de enfermarse en el Perú.

La tendencia de casos confirmados de COVID-19 por fecha de inicio de síntomas en la tercera ola, el análisis es que están a la baja, no están por encima de la última semana que fue de 5 000 casos, se prevé que van a seguir a la baja a excepción de Lima región que tiene un incremento de los casos, que tiene un incremento sostenido del 2% de casos confirmados sintomáticos, pero muy debajo del 5% que es el umbral que lleva a una tendencia imparable de una posible 4ta. ola.

El expositor acotó que, la distribución proporcional de los casos confirmados positivos de COVID-19 por etapa de vida, a la semana epidemiológica 20 nos demuestra que, los adultos tienen el mayor riesgo de enfermarse, que es de 1 445 casos por cada 100 mil habitantes, demostrado en la tasa de incidencia o tasa de riesgo; seguidos por jóvenes de 18 a 29 años que es de 1 408 casos por cada 100 mil habitantes y los adultos mayores de 60 años que es de 904 enfermos por cada 100 mil habitantes y con menor proporción los niños y adolescentes.

Mediante la visualización de un cuadro sobre la tendencia de hospitalizados por COVID-19 por fecha de hospitalización en esta tercera ola, las regiones de Arequipa, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco y Tacna no han presentado casos durante la última semana, el resto de las regiones si presentaron casos de hospitalizados por COVID-19.

La tendencia de la curva de fallecidos confirmados de COVID-19 en la semana epidemiológica 20 es menor en comparación a la segunda ola, con un pico de 1 412 fallecidos en una semana, con un saldo de fallecidos confirmados a la fecha de 11 967 en

la tercera ola. Puntualizó que el número de fallecidos en lo que va de la tercera ola es 4 veces menor que la ola anterior; hoy en día el riesgo de morir por COVID-19 es de 0.20% por cada 100 mil habitantes, en lo que llevamos la crisis de la pandemia se llegó al pico de 4.2% de fallecidos por cada 100 mil habitantes.

Como explicó anteriormente, los adultos son los más propensos a enfermarse y también con mayor riesgo de morir en comparación a los otros grupos etarios; en una escala de 1 al 30, la tasa de defunciones por cada 100 mil habitantes en la SE 5, los adultos mayores presentaron la tasa de riesgo más alta, 27% por cada 100 habitantes, actualmente es de 0.96% por cada 100 habitantes. Así fue disminuyendo la tasa de mortalidad en los diferentes grupos etarios.

La tasa de letalidad de COVID-19 en la primera ola, sumando todos los grupos etarios, fue de 87 827 fallecidos, en la segunda ola fue de 113 312 y en lo que va la tercera ola es de 11 967 fallecidos.

En cuanto a la situación epidemiológica de la COVID-19 en Lima Metropolitana el expositor puntualizó que, el predominio de casos en otras regiones o en el interior del país era mayor que la de Lima, pero a partir de la semana epidemiológica 13 de la tercera ola hay un exabrupto, sucede un cambio donde Lima pasa a tener mayor tendencia de casos confirmados. Las pruebas antígenas y moleculares demuestran un incremento sostenido del 2%, pero, por debajo del 5% de positividad de los casos a nivel nacional.

Habiendo culminado el informe de los invitados el **Presidente** ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El congresista **Muñante (RP)** preguntó, ¿qué noticias se tiene con respecto a casos de dermatitis de origen desconocido que se presentan en niños, si se tienen algún reporte de casos presentados en el país? Porque eso era también otra alerta al igual que la viruela del mono.

Comentó que, la cifra de contagio en nuestro país en la tercera ola fue mucho más grave, el MINSA informó de 1 300 000 casos, pero el congresista considera que el 80% de la población se ha infectado con la variante Ómicron, considera que las cifras son mucho más altas porque hay mucha gente que no ha reportado su contagio. Preguntó, ¿la cifra oculta que es mucho mayor a la reportada, puede en todo caso variar las cifras de letalidad? Y ¿consideran los especialistas, que se exijan las mismas restricciones para niños y jóvenes que para los adultos mayores, es decir, si se debe seguir exigiendo la tercera dosis para jóvenes y adultos hasta los 40 años?

La respuesta del **señor Suárez Moreno** sobre la hepatitis de origen desconocido, fue que la etiología, el origen, aún no se ha confirmado, hay muchas hipótesis, la más fuerte hasta el momento es que está relacionada al adenovirus, virus que infecta tanto a humanos como a otros animales, o, alguna infección pasada originada por la COVID-19; pero no hay nada concreto y no hay reporte alguno de casos en el Perú.

Sí es posible que haya muchos casos de personas con COVI-19 no reportados por tratarse de infecciones asintomáticas u oligosintomática y personas con escasos síntomas que no hayan acudido al laboratorio para el diagnóstico respectivo; manifestó que eso suele

suceder con todas las enfermedades. El estudio de seroprevalencia nos sacaría de duda, pero como se está realizando la vacunación eso no es factible.

En referencia a la pregunta realizada por el congresista, sobre si la tercera dosis era recomendable en jóvenes y adultos hasta los 39 a 40 años de edad, puntualizó que, sí es recomendable y está indicada por el MINSA en los mayores de 18 años e incluso en mayores de 12 años. El Laboratorio Pfizer ha solicitado autorización para sus vacunas de 3ra. Dosis en niños de 6 a 11 años.

El **señor Ruiz Olano**, continuando en absolver las preguntas manifestó que, el Ministerio de Salud está culminando el protocolo de atención para la hepatitis aguda de origen desconocido, de tal manera cuando se presenta los casos el personal de salud pueda tener la facilidad de atender bajo un estándar de procesos; a su vez, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, ha emitido una alerta explicando cómo considerar una definición del caso, para estar en preparados y apoyar a través de la Red Nacional de Epidemiología – RENACE.

En relación a la vacuna, el expositor manifestó que puede darse el caso que el 10% de la población haya sido afectada, pero recordó que ante la presencia de la tercera ola el MINSA inició la vacunación en el grupo que era de extremo riesgo, los mayores de 60 años, eso ha evitado que la variante Ómicron tenga un mayor impacto en la salud de la población en general, así como ha evitado una mayor cantidad de fallecidos; es decir, hay un efecto positivo de las vacunas sobre la enfermedad.

Respondiendo a las preguntas formuladas, el expositor señaló que es posible que exista una posible cifra oculta y que eso haga variar la letalidad ocasionada por la COVID-19, acotó que, el año pasado en los meses de abril, mayo y junio se creó una comisión para el sinceramiento de los fallecidos en el país por la COVID-19, donde se pasó de tener 60 000 a 180 000 fallecidos; ésta comisión conformada por el colectivo civil, integrado por epidemiólogos que no pertenecen al MINSA, llegaron a identificar casos fallecidos que el MINSA no los tenía registrados. El Perú es el único país que tiene una definición para detectar fallecidos por COVID-19 ultrasensible, por tanto, se tiene un conteo muy cercano a la realidad.

El expositor enfatizó que, los fallecidos cuentan con un certificado de defunción donde indica la causa por la que murió, dicho certificado entra a la estadística de muertos por COVID o no COVID; llenando así el indicador denominado tasa de mortalidad por COVID-19. Expresó que, es imposible que exista en el MINSA el criterio de cifra oculta.

Por último, abordó el tema del uso de las mascarillas, puntualizó que es importante su uso porque aún no ha terminado la epidemia; estamos en una fase de transmisión del virus, que si una persona que tiene el mal y no usa la mascarilla puede contagiar. Por tanto, el uso de la mascarilla, el distanciamiento social, así como el no uso en espacios abiertos donde no hay aglomeración es responsabilidad de cada persona y el MINSA así lo exige.

El **Presidente** manifestó que, definitivamente casi todos los virus han ingresado por las fronteras y en especial por la zona de Loreto, y formuló las siguientes preguntas ¿Cuáles son los mecanismos que va implementar el MINSA para esta alerta epidemiológica en las zonas de frontera como Ecuador, Brasil y Colombia donde la probabilidad es más alta y donde no hay presencia del Estado y, qué otros mecanismo va buscar el Ministerio de

Salud en temas de difusión, propaganda para que la población esté informada y pueda detectar los posibles casos que puedan presentarse en algunas zonas del país.

¿El MINSA a través del área de epidemiología ha visto la priorización de algunas pruebas para el diagnóstico de casos sospechosos de la viruela del mono, como la prueba PCR añadiendo un aditamento especial o el envío de pruebas a EE.UU para su análisis? Manifestó que es urgente adquirir el kit para detectar el posible virus de la viruela del mono.

El **Presidente** señaló que, en relación al incremento de casos por coronavirus, se observa una tendencia de mayores casos en Lima Metropolitana, e hizo referencia al expositor quien manifestó de una probable cuarta ola; y preguntó, ¿Cuándo podemos decir que ya estamos iniciando una cuarta ola, si esto va ser focalizado en Lima o replicarse en todo el país?

¿El Instituto Nacional de Salud, así como el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud están trabajando conjuntamente para ver la posibilidad de la aplicación de la tercera dosis a los menores de 11 años?

El congresista **Muñante (RP)** preguntó, ¿Una probable ola se mide en función de contagios o también en función a los hospitalizados y muertes?

En su respuesta el **doctor Ruiz Olano** se refirió a las fronteras, manifestando que a excepto de la frontera con Chile que pone algún tipo de restricciones del paso de Chile hacia Perú; en las demás fronteras no hay restricciones, esa es la realidad que se ve, lo que se tiene que hacer es fortalecer los establecimientos de salud para que puedan tener la capacidad de detectar, diagnosticar, de ser posible tratar, aislar los casos positivos.

El Viceministerio de Salud Pública tiene un plan de contingencia que tiene varios productos; como el plan de crisis, plan de atención de la viruela del mono, cómo deben actuar los laboratorios, en caso de necesitar equipos más sofisticados para UCI, tienen todo planificado en caso se convierta en súper virulenta; pero la experiencia señala que no es el caso. La evidencia en África demuestra que es endémica y no hubo grandes brotes epidémicos. Los Gobiernos Regionales tendrían que trabajar en la parte de mantener al personal de salud en zonas de frontera.

En relación a una posible cuarta ola, el expositor señaló que, el Centro Nacional de Epidemiología Preventiva del MINSA, hace más o menos seis semanas ya estimó como va ser el comportamiento de la epidemia del COVID-19 de aquí hasta el fin de año. Dentro de las estimaciones, con la experiencia que se tiene de la primera y segunda ola, y cómo empezó la tercera ola, de manera lenta con la variante Ómicron. En una posible cuarta ola que puede presentarse a inicio del cuarto trimestre de este año, porque las olas se dan por la movilidad de la gente.

A mediados del cuarto trimestre la gente se mueve más por las fiestas navideñas, fiestas de fin de año, esto lleva consigo a que las personas que pueden estar infectadas con una variante altamente infectante o muy infecciosa se va diseminar rápidamente en la población, pero de baja letalidad porque contamos con la población vacunada en gran porcentaje, se prevé entonces baja hospitalización.

El **doctor Suarez Moreno** a su turno manifestó que, siempre hay un riesgo latente ocasionado por nuevas variantes, el año pasado nadie prevenía una variante como la Ómicron que es más infecciosa en relación a la variante BA 2.1. Ésta variante BA 2.1 se estima que es 20% más contagiosa que la BA 1 que fue la que causó la tercera ola; tiene lo que se denomina el escape inmunológico, es decir teniendo la infección previa puede infectarse con el linaje descendiente. Acotó que, también está el riesgo la presencia de la variante BA 4 y BA 5 que por el momento está restringido a Sudáfrica.

Todos estos linajes tienen la posibilidad de producir una nueva ola, pero sin embargo confluyen muchas variables.

Si bien la tercera ola nos golpeó fuertemente, pero la ventaja de estar vacunados una gran proporción de la población, hizo que la letalidad fuera baja; la variante Delta cuando se introdujo en el país, la inmunidad que habíamos adquirido por la variante Lambda evitó que no fuera tan mortal. Lo que queda, dijo, es continuar con la vacunación, seguir vigilante, estar atentos al comportamiento epidemiológico para inmediatamente tomar medidas de control; por ejemplo, ahora que se está detectando este aumento focalizado de casos en Lima, hay que alertar a la población para que no se relajen las medidas en el uso de mascarillas, la no aglomeración, etc.

Con relación a la pregunta sobre la viruela del mono, expresó que, sí las fronteras son una preocupación y que ingrese al país a través de un viajero que venga de uno de estos países donde ya se reportó su presencia como España, Reino Unido, Estados Unidos, entonces hay puertas de entrada directa que son los aeropuertos internacionales Jorge Chávez, así como también Cusco e Iquitos. Entonces a través de la alerta epidemiológica que ha emitido el MINSA están avizorando a todo el país la posible entrada de este mal.

Sobre las pruebas, específicamente se tiene a los laboratorios de Organización Panamericana de Salud (O.P.S) en Estado Unidos para enviar la muestra para su análisis que puede demorar de 3 a 4 días; pero puntualizó, a partir de la próxima semana se puede tener el diagnóstico a nivel local; sin embargo es bueno entender que cualquier caso sospechoso de varicela del mono no debe esperar una prueba de diagnóstico para ser manejada como tal, si no, inmediatamente tomar todas las medidas de aislamiento y si el paciente ha tenido contacto cercano se debe aislar a una especie de cuarentena, en la cual todos están fuera de contacto con otras personas con el probable contagio, mientras se va confirmando o descartando el caso.

Finalmente dijo que, se puede presentar casos de varicela, rickettsiosis o cualquier otra enfermedad con un cuadro algo similar a la viruela del mono, estos casos se pueden analizar y confirmar.

Habiendo finalizado la absolución de las preguntas, **el Presidente** agradeció la participación del señor Víctor Javier Suárez Moreno, Jefe del Instituto Nacional de Salud y del señor Julio Manuel Ruiz Olano, Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 10:11 horas del martes 24 de mayo de 2022, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

Periodo de Sesiones 2022 – 2023
Primera Legislatura Ordinaria

ACTA
SÉPTIMA SESIÓN EXTRAORDINARIA

En Lima, a las 10 horas con 34 minutos del día lunes 19 de septiembre de 2022, se dio inicio a la Séptima Sesión Extraordinaria congregada 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. Congresista Idelso Manuel García Correa, 3. Congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe. Asimismo, se puso en conocimiento que han presentado licencia el Congresista Alejandro Muñante Barrios y el Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Séptima Sesión Extraordinaria.

I ORDEN DEL DÍA

1.1 Presentación del señor Piero Corvetto Salinas, Jefe de la Oficina Nacional de Procesos Electorales (ONPE), quien informó en relación al siguiente tema:

Medidas implementadas que aseguren el cumplimiento de los protocolos de seguridad y prevención contra la COVID-19 para el adecuado desarrollo del proceso electoral que se llevará a cabo el 02 de octubre del presente año.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Piero Corvetto Salinas, Jefe de la Oficina Nacional de Procesos Electorales (ONPE), quien quedó en el uso de la palabra.

El señor **Piero Corvetto** inició su exposición manifestando que, los protocolos sobre el estado de emergencia nacional sanitaria se han ido aprendiendo a nivel internacional, mencionó a la Organización de Estados Americanos (OEA), Instituto Internacional de Derechos Humanos, Unión Europea, Organización Mundial de la Salud, entre otras entidades especializadas que han ido construyendo protocolos, de ellos se ha ido aprendiendo con la experiencia comparada. En esa línea de ideas y en el peor momento de la pandemia se da la primera vuelta de las elecciones generales, cuando había 1 500 fallecidos, coincidentemente, después comenzó a bajar el número de muertes.

El marco normativo permitió algo que no se había producido en el resto de elecciones, es que no se gatilló, es decir, no se ha promovido que existan incremento de contagios, fundamentalmente por el cumplimiento estricto por parte de la ciudadanía.

El estado de emergencia nacional se inició con el DS N° 044-2020-PCM, y como es de conocimiento público ha ido variando de acuerdo a como se presentó o evolucionó la pandemia, y como se viene presentando en la actualidad. Acotó que para estas elecciones regionales y municipales está vigente el DS N°041-2022-PCM.

Manifestó qué está vigente la ley N° 26842, Ley General de Salud, Decreto Legislativo N° 1156 y los Decretos Supremos N° 008-2020-SA., N° 020-2020-SA., N° 027-2020-SA., N° 031-2020-SA., N° 009-2021-SA., N° 025-2021-SA., N° 003-2022-SA. y el N° 015-2022-SA. que son los decretos supremos que dio el Ministerio de Salud como ente rector en temas de salud.

El expositor manifestó, que a la fecha se ha tenido 7 protocolos de seguridad y prevención contra la COVID-19 que se ha utilizado en 4 procesos electorales; tales como, elecciones internas del año 2020, elecciones generales del año 2021, elecciones de consulta popular y revocatoria, así como las elecciones complementarias del 2021, elecciones internas de afiliados y delegados del 15 y 22 de mayo del año en curso, y próximamente a utilizarse en las elecciones regionales y municipales año 2022. Protocolos elaborados por la Oficina Nacional de Procesos Electorales (ONPE) en coordinación con el Ministerio de Salud- Minsa.

En la línea de tiempo, dijo, se puede ver como se dieron los cambios, por ejemplo se empezó con un protocolo en el año 2020, después se pasó a tener una definición de grupos de riesgo, cambiaron de distanciamiento social de 1 metro a 1 metro y medio, después se hizo una actualización de la temperatura ya no era 37.5°C. sino 37°C.; también una segunda toma de temperatura en algunos casos, luego se pasó al uso de doble mascarilla, cambio de horario sugeridos, el uso de una sola mascarilla KN 95 que estaba definida como una mejor protección. El 11 de mayo se puso en vigencia el esquema completo de vacunación.

Es así que en la actualización del 2 de octubre se da el cambio de distanciamiento de 1 metro y medio a 1 metro. Hasta llegar a la no obligatoriedad de presentación del carné de vacunación y los puntos de desinfección, como modificaciones principales.

Señaló que, ellos en todo momento promovieron que todos deben participar en el proceso electoral y han tenido mesas de trabajo con funcionarios del Ministerio de Salud y la Defensoría del Pueblo, donde pudieron conseguir un informe a mediados del mes de julio del año en curso, de la oficina de asesoría jurídica del Minsa, que les permite en estas elecciones no pedir el carné de vacunación; esto, para ellos es un éxito porque va permitir que todos y todas puedan votar sin ningún tipo de restricción; además, puedan tener un voto bastante más rápido, porque el acceso al local de votación sin toma de temperatura como fue en las elecciones generales, ni solicitud del carné de vacunación, cree que no solamente se va conseguir una mayor participación de la población, si no, que participen personas que por derecho constitucional no decidieron vacunarse o el estado no llegó a vacunarlos. Recalcó que, no debe prohibirse el derecho constitucional del sufragio, muy por el contrario, promover la participación ciudadana con la difusión a nivel nacional de los protocolos vigentes.

El expositor puntualizó que, solo es necesario acudir a los lugares de votación con uno o dos mascarillas, allí se les proporcionará alcohol para higienizar las manos, así como los lapiceros y el documento nacional de identidad (DNI); por tanto, acotó, cree que está en capacidad de garantizar que estas elecciones sea un sufragio seguro, que viene a ser parte fundamental del compromiso de la ONPE.

Finalmente, en su intervención el señor **Corvetto Salinas** indicó que, se han realizado capacitaciones a través medios de comunicación en el interior del país, en 7 lenguas originarias, lo cual ha tenido un impacto en 7.5 millones de peruanos. El expositor aseveró, una vez más, que ya no se solicitará el carné de vacunación para el ingreso a los locales de votación, lo que permitirá que la circulación sea más rápida y fluida, así mismo resaltó que la preocupación de la ONPE es garantizar un proceso de votación óptimo.

Acto seguido intervino la señora **María Elena Tillit Roig** Gerenta de Organización Electoral y Coordinación Regional – ONPE, quien agregó que, como parte de la preparación para el proceso de las elecciones, se ha contemplado contar con colaboradores claves llamados "orientadores" quienes el día de la jornada electoral estarán ubicados estratégicamente en los locales de votación a nivel nacional, cuya función será evitar las congestiones y facilitar la afluencia de los electores. La señora María Elena Tillit Roig, para finalizar señaló que,

todos los esfuerzos que se han realizado serán para que al término del proceso electoral no se genere un rebrote de la COVID-19.

Habiendo culminado la presentación del señor **Piero Corvetto Salinas**, Jefe de la Oficina Nacional de Procesos Electorales (ONPE), y de la señora **María Elena Tillit Roig** Gerenta de Organización Electoral y Coordinación Regional–ONPE, el Presidente ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas o comentarios.

El **Presidente**, a modo de comentario dijo que las medidas tomadas por el ONPE son bastante alentadoras y con dichas medidas se está garantizando un buen proceso electoral.

Habiendo finalizado la exposición, y no habiendo preguntas por parte de los señores congresistas miembros de la Comisión Especial; el **Presidente**, agradeció la participación del señor Piero Alessandro Corvetto Salinas, Jefe de la Oficina Nacional de Procesos Electorales (ONPE), y de la señora María Elena Tillit Roig Gerenta de Organización Electoral y Coordinación Regional – ONPE por la sustentación de los temas señalados en el marco del estado de emergencia nacional por la pandemia COVID-19.

1.2 Presentación de la señora Lida Esther Hildebrandt Pinedo, Directora General de Medicamentos, Insumos y Drogas- DIGEMID, quién informó en relación al siguiente tema:

La evidencia científica que respalda la eficacia y seguridad de las vacunas Comirnaty contra la COVID-19 del Laboratorio Pfizer con expiración de 12 meses desde su fecha de fabricación, que se viene aplicando a nivel nacional.

El **Presidente** a nombre de la Comisión Especial dio la bienvenida a la señora **Lida Esther Hildebrandt Pinedo** Directora General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, quien quedó en el uso de la palabra.

La señora **Hildebrandt Pinedo** comenzó su exposición mencionando que el Perú es un país altamente importador, lo cual lo hace dependiente de tecnologías, medicamentos, insumos y ciertos productos sanitarios.

La expositora resaltó que en la emergencia internacional sanitaria las vacunas fueron autorizadas en forma condicional, lo que significa que tienen autorizaciones emitidas por la administración de alimentos y medicamentos (FDA).

Manifestó que, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha señalado que, si las vacunas para el Covid-19 son conservadas en condiciones adecuadas, que aseguren la integridad para su uso y teniendo en cuenta los datos y estudios correspondientes, sí es factible expandir su fecha de vencimiento inicial. Indicó, que un registro sanitario condicional es un documento o instrumento legal otorgado por la DIGEMID, el cual autoriza la fabricación, importación, almacenamiento, para la prevención y tratamiento de enfermedades

La señora también aclaró que, el término condicional significa que la vacuna no está terminada, y se encuentra en estudios clínicos de fase 03, en dicho contexto, mencionó que las características de los Registros Sanitarios Condicionales deben cumplir con los criterios establecidos.

De igual forma la expositora indicó que, la Farmacéutica Pfizer ha realizado trámites de cambio de vida útil de la Vacuna Comirnaty; enfatizó, que la FDA determina la vida útil

mediante estudios de estabilidad efectuados sobre un número limitado de lotes del producto y se emplea para establecer sus fechas de expiración.

En ese contexto el documento que respalda el cambio y/o prolongación del tiempo de vida útil de las vacunas son los estudios de estabilidad que obran en los antecedentes correspondientes de las resoluciones autorizadas como registro sanitario condicional.

Habiendo culminado el informe de la señora **Lida Esther Hildebrandt** el **Presidente** cedió la palabra a los congresistas presentes a fin de que formulen sus comentarios o preguntas.

No habiendo preguntas por parte de los congresistas, el **Presidente**, procedió a realizar la siguiente consulta:

Si para el mes de abril del presente año ya había la evidencia científica, ¿por qué recién emitir la respectiva resolución de ampliación del plazo de vigencia de las vacunas próximo a la fecha de vencimiento de estas?; el Presidente manifestó, que es un hecho que causa inquietud.

En respuesta al presidente, la señora **Lida Esther Hildebrandt** indicó que, la fecha en el cual se escoge para ampliar la vigencia de vida útil de la vacuna no depende de la DIGEMID, sino que depende del representante de la farmacéutica, titular del registro sanitario condicional en el Perú, quien es el que solicita la ampliación de la vida útil cuando lo considera oportuno; cabe mencionar que, el representante de la farmacéutica solicitó la modificación de los plazos de las vacunas en fechas recientes.

El **Presidente** aseveró que, con relación al tema de ampliación de vigencia de las vacunas ha quedado esclarecido, y espera que con las evidencias científicas el estado peruano tenga más criterio en la adquisición de nuevos lotes de vacunas. El **Presidente** agregó que se debe tener en cuenta la posibilidad de ampliación de la fecha de vencimiento de las vacunas para no tener un sobre stock más adelante.

Culminada absolución de preguntas, el **Presidente** agradeció la intervención, de la señora Lida Esther Hildebrandt Pinedo Directora General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, a quien se le manifestó el reconocimiento por parte de la comisión en el marco de la pandemia por la COVID-19.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición, el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 11:45 horas del lunes 19 de septiembre de 2022, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video de la presente sesión son parte integrante de la presente acta.

ACTA
OCTAVA SESIÓN EXTRAORDINARIA

Congregada en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, siendo las 09 h 01 min del martes 8 de noviembre de 2022, habiéndose verificado que se contaba con el *quorúm* reglamentario, (que para la presente sesión era de 03 congresistas), el congresista Juan Carlos MORI CELIS, presidente de la Comisión Especial, dio inicio a la octava sesión extraordinaria de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID 19, correspondiente al periodo anual de sesiones 2022-2023 con la asistencia de los congresistas GARCÍA CORREA, Idelso Manuel; LIMACHI QUISPE, Nieves Esmeralda; VERGARA MENDOZA, Elvis Hernán.

Se dio cuenta de la licencia del congresista MUÑANTE BARRIOS, Alejandro.

I. INTROITO

El PRESIDENTE informó el reporte situacional sobre la COVID-19 y la Viruela del Mono manifestando que, a la fecha se han registrado un total de 89 casos nuevos confirmados, y 2 fallecidos, así como un total de 80 pacientes hospitalizados.

Así mismo señaló que, el Ministerio de Salud, ha reportado un avance del 93.8% de la vacunación contra la COVID-19 en la primera dosis, 90.1% en la segunda dosis y 73.1% en la tercera dosis. Siendo las regiones de Amazonas, Loreto, San Martín, Cajamarca, Ayacucho, Madre de Dios y Puno las que registran un menor avance, por debajo del 60% en relación a las demás regiones.

En relación a la situación de la viruela del mono en nuestro país, El PRESIDENTE indicó que, según el MINSA, en su último reporte, se han detectado un acumulado de 3 269 casos en 20 regiones. Siendo Lima Metropolitana el área con mayor índice de contagios, con un total de 2 496 reportados

Continuando con la sesión, el PRESIDENTE dispuso pasar a la estación orden del día

II. ORDEN DEL DÍA

El PRESIDENTE indicó que, como primer punto de la agenda en la presente estación, se tendría la presentación del señor Pedro Isusi Vargas, gerente de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos, y del señor Aldo Valer Morales, especialista de la Dirección de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos de OSINERGMIN, quienes informaron respecto a:

Las acciones implementadas respecto a los hallazgos de la Contraloría General de la República en el Informe de Hito de Control N° 015 – 2022/5684-SCC, que identifica una serie de deficiencias y omisiones en la supervisión efectuada por el organismo supervisor al método de detección de fugas instalado por Repsol, cuya implementación y puesta en funcionamiento nunca fue aprobada.

La Presidencia suspendió la sesión por breve tiempo para permitir el ingreso de los expositores.

Reanudada la sesión, el PRESIDENTE agradeció la presencia de los señores Pedro Isusi Vargas y Aldo Valer Morales y les concedió el uso de la palabra para informar los temas señalados precedentemente.

El señor Isusi Vargas agradeció la oportunidad de informar y, en primer lugar, señaló que las autoridades competentes en los terminales marítimos son, la Autoridad Portuaria Nacional, DICAPI, OEFA y OSINERGMIN que es el órgano encargado de la supervisión de los aspectos técnicos y legales de las actividades de los hidrocarburos. Fiscaliza la seguridad de la infraestructura de los subsectores minería, electricidad e hidrocarburos, esto implica la supervisión de la infraestructura del terminal como tanques y líneas submarinas.

En ese sentido, anotó que, en el sistema de detección de fugas, según el reglamento de transporte de hidrocarburos por ductos (DS 081-2007-EM) en su artículo 21 sobre obligación de contar con sistemas SCADA, señala que en el diseño de la instrumentación de campo y el sistema SCADA, debe incluirse los dispositivos necesarios para implementar un sistema automático de detección de fugas en el ducto. En los casos de las líneas submarinas, si se decide implementar métodos de detección de fugas, que no correspondan a la descripción del sistema SCADA, esto será solicitado por el operador y aprobado por OSINERGMIN.

Acotó, que el sistema de detección de fugas-HEADS, por sus siglas en inglés, consta de un sensor de radar y 2 cámaras de infrarrojo instalado en un mástil sobre una infraestructura que trabaja de forma combinada, para detectar presencia de hidrocarburo en la superficie del mar. Detectan la diferencia entre las propiedades de rugosidad superficial y la temperatura entre el agua de mar y el hidrocarburo; entonces, emite alarmas automáticas al panel del centro de control del terminal para que activen los procedimientos de contingencia.

El señor ISUSI VARGAS explicó cómo se controlan las operaciones de la Refinería La Pampilla, dijo que, utilizan un software de sistema de control distribuido (DCS) que permite operar de forma remota todos los procesos y obtener información de los parámetros operativos en uno o varios centros de control cumpliendo la misma función que el SCADA. Un DCS es más confiable que un sistema SCADA, considerando los múltiples terminales que opera RELAPASAA, los controles DCS que están distribuidos están estructurados para que cualquier incidente o falla no perjudique al resto de los procesos. Por otro lado, puntualizó, que un solo incidente puede paralizar todos los procesos de un sistema basado en SCADA.

Seguidamente explicó que, durante el derrame de enero de 2022 la detección del crudo se produce de forma visual por el personal que realizaba la operación de descarga minutos después de la rotura, ordenando detener el sistema de bombeo. Manifestó que, durante el día 15 de enero, el sistema no se encontraba dentro del umbral de detección y el 16 de enero, se verificó que el sistema HEADS detectó presencia de hidrocarburos; entonces, OSINERGMIN emitió un mandato ordenando a RELAPASA implementar medidas complementarias con drones, embarcaciones adicionales y recurso humano 24/7.

Por último y finalizando su informe, como conclusiones manifestó que, OSINERGMIN aprobó el método de detección de fugas HEADS en el año 2015 y supervisó las pruebas de operatividad durante el 2016, siendo los resultados conformes. En el 2019 y 2020 verificó el estado operativo del HEADS y durante el derrame del día 15 de enero, el derrame fue detectado visualmente a minutos de la rotura; El sistema HEADS se encontraba fuera del umbral de detección (velocidad menor a 1.5 m/s). El día 16 de enero, el sistema detecta la presencia de hidrocarburos en el terminal.

El PRESIDENTE indicó que, como segundo punto se tiene la presentación del señor Luis Flores Rivas subgerente del sector productivo y trabajo de OSINERGMIN y del señor

Enrique Salinas Escobar- jefe de la OCI- OSINERGMIN, quienes informaron en relación a:

- Los principales hallazgos en el Informe de Hito de Control N° 015 – 2022/5684- SCC, que identifica una serie de deficiencias y omisiones en la supervisión efectuada por el organismo supervisor al método de detección de fugas instalado por REPSOL.

- Otras acciones de control implementadas o en curso respecto al derrame de petróleo en la zona La Pampilla por parte de la empresa REPSOL.

La Presidencia suspendió la sesión por breve tiempo para permitir el ingreso de los expositores.

Reanudada la sesión, el PRESIDENTE agradeció la presencia de los señores Luis Flores Rivas y Enrique Salinas Escobar y les concedió el uso de la palabra.

El expositor agradeció la invitación para informar y acto seguido manifestó sobre el servicio relacionado con la recopilación de información cuyo objetivo es evaluar las acciones adoptadas por las entidades para garantizar el cumplimiento de las obligaciones en la normativa aplicable para el transporte de hidrocarburos por ductos. Señaló la existencia de la hoja informativa N° 002-2022-CG/OCI-OSINERGMIN, que abordó las acciones de supervisión y fiscalización del OSINERGMIN respecto del cumplimiento específico de la obligación de la empresa RELAPASAA, para que el ducto submarino del terminal multiboyas N° 2 de la Refinería la Pampilla, cuente con un sistema SCADA, que incluya los dispositivos necesarios para implementar un sistema automático de detección de fugas en el ducto.

Comentó el informe de orientación de oficio N° 001-OCI/4243-SOO donde se señala la existencia de doce líneas submarinas para el transporte de hidrocarburos en áreas de alta consecuencia, que no implementaron el sistema SCADA y el método de detección de fugas, respecto de las cuales no se verifica la emisión de mandatos de medidas de seguridad por parte de OSINERGMIN. Entonces como situación adversa, dijo, existen operadores de líneas submarinas para el transporte de hidrocarburos que no han cumplido con implementar el sistema SCADA y/o sistema automático de detección de fugas, no habiendo OSINERGMIN dispuesto las medidas de seguridad correspondientes, lo cual genera el riesgo de poner en peligro el medio ambiente y las actividades económicas en el litoral ante la ocurrencia de derrame u otros accidentes.

El expositor continuando con su informe, explicó sobre el servicio de control concurrente a la ejecución y evaluación del resultado de las acciones realizadas en atención a la emergencia ambiental por derrame de hidrocarburos al mar de ventanilla; según el informe de hito de control N° 007-2022-OCI/5684-SCC del 04 de 04 de abril del año en curso, considerando que el OEFA se encarga de verificar la presentación del plan de implementación de acciones de primera respuesta, el cual incluye un cronograma y en caso de modificaciones al citado plan, verifica que estas sean presentadas de manera previa a la ejecución de la acción; pero, OEFA no advirtió omisión de la presentación del plan de implementación de acciones de primera respuesta y sus modificaciones, así como la falta de uniformidad con el administrado para identificar zonas afectadas.

Respecto al informe de hito de control N°015-2022-OCI/5684-SCC, relacionado a la ejecución de acciones de primera línea, acotó que, la OEFA se encarga de realizar la supervisión, en la que verifica el cumplimiento de las acciones de primera respuesta y determina en el informe de supervisión la necesidad de implementación de medidas de remediación en el área afectada, comunicando al titular de la actividad de hidrocarburos la obligación de presentar el plan de rehabilitación para la protección.

Por último y finalizando su sustentación, manifestó que la OEFA omitió determinar la presentación del plan de rehabilitación de 17 zonas afectadas a consecuencia del derrame de hidrocarburos, y no determinó cumplimiento o incumplimiento de medidas preventivas referidas al manejo de residuos sólidos y líquidos peligrosos y no peligrosos.

El PRESIDENTE ofreció el uso de la palabra a los congresistas que quisieran transmitir sus inquietudes u opiniones respectos a los informes sustentados.

El PRESIDENTE, formuló las siguientes preguntas, ¿existe una plan establecido e ideal para prevenir derrames de hidrocarburos?, sobre el hito 15 donde se manifiesta que hay omisiones por parte de REPSOL, ¿si REPSOL y OSINERGMIN tienen un plan de calidad para prevenir derrames y si hay otra entidad que hace la supervisión del sistema de fuga?

El PRESIDENTE realizó las siguientes preguntas a los representantes de la Contraloría; ¿la OCI va continuar con un control posterior para que se siga determinando las sanciones correspondientes para de esa manera ayudar a la OEFA a sancionar a esta entidad?

El PRESIDENTE finalmente comentó que de acuerdo al informe realizado la detección del derrame de petróleo se hizo básicamente por un sistema visual, más no a través de sensores de fuga, ¿el sistema que utiliza REPSOL es el ideal o no para detectar el derrame de petróleo?

El señor ISUSI VARGAS, manifestó que sí le comunicaron la preocupación respecto de que las instalaciones de 12 terminales en las cuales consideraban necesarias implementar un plan de acción, por lo que, con la mayor disponibilidad para colaborar alcanzaron en su momento el plan de acción y las explicaciones de los terminales que estaban en proceso de adecuación debido a que muchas de las instalaciones vienen de años anteriores. Explicó que, lo que se ha hecho a nivel de ente normativo con el DS N° 036-2020, se ha permitido un proceso de adecuación de estos terminales y se ha dado un plazo de adecuación que actualmente se está haciendo el seguimiento y se está brindando toda la información que solicitan.

En relación a la detección visual, dijo, es correcto que la primera detección del derrame que se dio fue visual al minuto de haberse producido el incidente; eso habría permitido a la empresa REPSOL, así como a los operadores de descarga del buque puedan haber efectuado las acciones para la contención del derrame y la activación de lo que son los planes de contingencia. En el caso del sistema que se utiliza, al igual que en diversos sistemas de detección de fuga, no hay un sistema perfecto, se hace básicamente por parámetros que tienen que ver con la rugosidad de la superficie marítima. Cuando se produce el derrame de una sustancia con una densidad distinta a del agua, como es el petróleo, hidrocarburos, aceite lo que va producir es una plane de las crestas que se producen el mar; entonces el barrido que hace el radar lo que permite es detectar aquellos casos cuando estas crestas no tienen la rugosidad normal del mar y eso hace dar la alerta, sin embargo, como se ha mencionado en la presentación, en los casos en que el viento tiene una velocidad menor a 2.5 m/seg. estas rugosidades ya no se presentan y ese es el umbral donde el sistema que se utiliza permite la detección. Sin embargo, se ha impuesto un mandato a RELAPASA que se viene cumpliendo y supervisando para que se complemente el sistema que viene utilizando Repsol, con acciones adicionales, es decir, medidas complementarias que permiten en cualquier circunstancia detectar un derrame de petróleo por muy pequeño que este sea.

Absolviendo las preguntas, el señor Valer Morales manifestó que, existen otros métodos que están asociados a la pesca; el método SCADA funciona solamente cuando uno hace una carga o descarga del producto que tiene una duración de 2 a 3 días, en los días posteriores donde no hay ninguna actividad este sistema no funciona, no detecta fugas menores. Enfatizó que, en la actualidad no hay ningún sistema perfecto, todos tienen una

condición operativa.

No habiendo más intervenciones de congresistas y culminada la absolución de preguntas el PRESIDENTE agradeció a cada uno de los expositores por sus aportes.

Acto seguido, el PRESIDENTE solicitó la dispensa del trámite de lectura y aprobación del acta para ejecutar los acuerdos.

Fue aprobada por unanimidad.

En este estado, el PRESIDENTE levantó la octava sesión extraordinaria.

Siendo las 10 h 16 min.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2022 11:20:42-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2022 12:16:30-0500

Periodo de Sesiones 2022 – 2023
Primera Legislatura Ordinaria

ACTA
NOVENA SESIÓN EXTRAORDINARIA

Congregada en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, siendo las 09 h 03 min del lunes 09 de enero de 2023, verificado que se contaba con el *quórum* reglamentario, que para la presente sesión era de 03 congresistas, el congresista Juan Carlos MORI CELIS, presidente de la Comisión, dio inicio a la novena sesión extraordinaria de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID 19, correspondiente al periodo anual de sesiones 2022-2023 con la asistencia de los congresistas GARCÍA CORREA, Idelso Manuel; LIMACHI QUISPE, Nieves Esmeralda; MUÑANTE BARRIOS, Alejandro; VERGARA MENDOZA, Elvis Hernán.

I. ORDEN DEL DÍA

El PRESIDENTE indicó que, como único punto del orden del día, se tendría la Presentación de la señora Rosa Bertha Gutiérrez Palomino, ministra de salud quien informó respecto a:

- El proceso de adquisición y entrega de los lotes de la vacuna bivalente contra la COVID-19; detallar cronograma de entrega y cantidad de dosis adquiridas.

- Señalar si el lote de vacunas bivalentes llegó al almacén de CENARES en el mes de noviembre; y ¿cuáles fueron los motivos para informar que llegaron en el mes enero o primer trimestre del año 2023?

- Informar respecto a las medidas priorizadas para el proceso de vacunación contra la COVID-19 con la vacuna bivalente en el territorio nacional.

La Presidencia suspendió la sesión por breve tiempo para permitir el ingreso de los expositores.

Reanudada la sesión, el PRESIDENTE agradeció la presencia de la señora María Elena Aguilar Del Águila, viceministra de salud pública del ministerio de Salud, en representación de la ministra de salud y le concedió el uso de la palabra para informar los temas señalados precedentemente.

La señora Aguilar Del Águila, agradeció la oportunidad de informar y, en primer lugar, señaló el cronograma de la llegada de vacunas bivalentes al Perú y el protocolo para la administración; manifestando que, el 18 de noviembre de 2022, Laboratorio Pfizer importa, pasa por aduana e ingresa al almacén de CENARES, 432 000 dosis de vacuna bivalente, el 24 de noviembre el comité de expertos de la dirección de inmunizaciones recomienda el uso de la vacuna bivalente en grupos vulnerables, adultos mayores y personal de salud. El 21 de noviembre de 2022 Pfizer importa 120 000 dosis de vacunas bivalentes, el 07 de diciembre el Instituto Nacional de Salud del MINSA recomienda su aplicación, el 16 de diciembre se realiza la liberación del lote de vacuna bivalente por parte de la DIGEMID, el 25 de diciembre se emite la Resolución Ministerial N°1072-2022-MINSA que modifica la Directiva Sanitaria N°137-MINSA/DIGIESP-2021; directiva sanitaria para la vacunación

contra la COVID-19, el 29 de diciembre se autoriza y publica el protocolo para la aplicación de la dosis de refuerzo bivalente para el año 2023 en la vacunación contra la COVID-19.

Continuando con la explicación del cronograma, la Dra. Aguilar puntualizó, que los días 30 y 31 de diciembre, así como el 01 de enero de 2023 se realizaron capacitaciones al personal de salud y recursos humanos y se inicia con la distribución de las vacunas; asimismo, se empieza la aplicación al personal de salud en 10 hospitales de Lima Metropolitana y el Callao, y el 03 de enero se lleva a cabo una reunión para programar la vacunación a los colegios profesionales.

La distribución de las 552 960 vacunas Pfizer bivalente a las DIRESA/GERESA a nivel nacional se está realizando a pesar de los inconvenientes que se tiene con los bloqueos de las carreteras.

La doctora explicó sobre el plan de vacunación contra la COVID-19, con la vacuna bivalente de refuerzo para el presente año, donde considera una estrategia mixta de acuerdo a la disponibilidad de vacunas con vacunación al personal de salud y otras instituciones públicas y privadas hasta agotar las 552 960 dosis; en una segunda etapa realizar una vacunación concentrada considerando albergues, casas de reposo, pensionistas, centros de adulto mayor con una meta de 4 millones de dosis y la tercera etapa los centros de atención médica, casa por casa, móvil, entre otras con factores de riesgo con una meta de 8.5 millones de personas vacunadas.

La expositora acotó que, la segunda semana de enero 2023 llegan las vacunas a las regiones e inmediatamente se inicia con la vacunación al personal de salud en la primera etapa.

La doctora manifestó que, el stock de vacunas en los GORES es de 7 481 025 dosis, en los almacenes de CENARES el stock es de 8 800 175 de dosis y, la gestión realizada para el presente año implica la llegada de 13 000 000, haciendo en total una disponibilidad de 29 281 200 dosis de vacunas.

En relación a las acciones adoptadas, acotó, está la suscripción de adenda con los laboratorios Moderna y Pfizer, modificando las entregas por vacunas bivalentes en la cantidad total de 13 000 000 (trece millones) sin generar costo adicional al Estado, asimismo, se modificaron los cronogramas de entrega a un plazo de seis meses; coordinación con la OPS y COVAX para la postergación de la entrega de vacunas al 2024; implementación del Plan de Contingencia de Vacunación COVID-19 con el objeto de cerrar las brechas de vacunación de terceras y cuartas dosis monovalentes, el mismo que tiene como acciones estratégicas el incremento de brigadas de vacunación, la realización de vacunación en conglomerados.

Por último y finalizando su sustentación, habló sobre la importancia que tiene la articulación intersectorial a través de un convenio con el MIDIS para la vacunación de los beneficiarios de los programas sociales Cuna Mas y Juntos, así como con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para la vacunación de niñas, niños y adolescentes de los centros del INABIF y, el trabajo articulado con los GORES para el cierre de brechas de tercera y cuarta dosis.

El PRESIDENTE ofreció el uso de la palabra a los congresistas que quisieran transmitir sus sus inquietudes u opiniones respectos a los informes sustentados. El PRESIDENTE ofreció el uso de la palabra a los congresistas que quisieran transmitir sus inquietudes u opiniones respectos a los informes sustentados.

El PRESIDENTE señaló que, el motivo de la presente sesión extraordinaria es esclarecer si existen en los almacenes de CENARES vacunas bivalentes o están por llegar, porque, según lo mencionado en la última sesión realizada el 23 de diciembre del 2022 las vacunas bivalentes iban a llegar a partir del primer y segundo trimestre del presente año.

El PRESIDENTE resaltó que, en el marco del rol fiscalizador como congresistas, les corresponde informar a la población sobre los sucesos que ocurren en materia de salud, y el desfase de información proporcionada por los funcionarios del Minsa, los miembros de la Comisión se sienten disconformes y asumen que se les ha brindado información imprecisa.

La viceministra indicó que, ella asumió el cargo el día 19 de diciembre del 2022, por ende, su persona no tenía conocimiento de que hayan ingresado lotes de vacunas bivalentes, incluso, mencionó que tuvo reuniones con funcionarios de CENARES, quienes también estuvieron presentes en la sesión de la Comisión del día 23 de diciembre del 2022 y no mencionaron nada al respecto, indicó, que ella tomó conocimiento cuando revisó la Resolución Ministerial Nº 1072-2022-MINSA del 25 de diciembre del 2022. Señaló, que el comunicado se lanzó el 26 de diciembre y que para el 28 de diciembre ya se encontraba listo el protocolo para poner a disposición de la población las vacunas bivalentes desde el primero de enero del 2023.

Como descargo recalcó, que lamenta la confusión, sin embargo, ella no tenía conocimiento al respecto, y que en las reuniones con el área competente debieron haber informado al respecto, sobre todo los funcionarios del CENARES, y no lo hicieron.

El PRESIDENTE acotó que, tampoco hubo pronunciamiento por parte del MINSA con relación a los lotes de vacunas que ya se encontraban en almacén, y que él tomó conocimiento la primera semana de enero del 2023 durante el pleno del congreso donde se enteró de que efectivamente los lotes de vacunas bivalentes se encontraban desde noviembre en los almacenes del CENARES, acotó, que por tal hecho en la comisión se sienten frustrados y engañados; indicó, que se tomarán las acciones pertinentes de acuerdo a lo que corresponde.

El PRESIDENTE, consultó con relación a la cantidad de lotes de vacunas que se tiene en estos momentos y las que están por llegar, indicó, que hasta el primer y segundo trimestre se tendrían cerca de 29 millones de vacunas. En función a lo mencionado líneas arriba, preguntó: ¿Existen vacunas próximas a vencer y si hay un sobre stock?

En respuesta la expositora indicó que, actualmente en los almacenes del CENARES no hay ninguna vacuna vencida, ni por vencerse inmediatamente, pero, si hay vacunas monovalentes que se vencerán en marzo del presente año; sin embargo, indicó que la plataforma PFIZER ha lanzado un comunicado extendiendo la fecha de uso de 12 a 18 meses, basados en evidencia científica han argumentado que las vacunas no vencen a los 12 meses sino a los 18 meses. La doctora enfatizó que, dicha disposición causa dificultades en la aceptación por parte de la población, porque ellos creen que se les está dando vacunas vencidas; resaltó, que técnica y científicamente la medida de extender la fecha de uso está respaldada por el laboratorio Pfizer, la cual indica que tras verificaciones la vacuna no pierde su efectividad hasta los 18 meses.

En relación con el sobre Stock de vacunas la viceministra señaló, existen 15 millones de vacunas monovalentes en los almacenes de CENARES y gobiernos regionales, enfatizó, que la posibilidad de que estas vacunas venzan es grande, debido a que cada vez los esfuerzos son mayores para lograr que la población se vacune con la tercera y cuarta dosis.

Resaltó, que los pacientes que han fallecido en la quinta ola y los que han sido hospitalizados son aquellos que no tenían el esquema completo de vacunación de las vacunas monovalentes.

Acto seguido indicó que, se ha informado a la Contraloría General de la República con respecto a todas las existencias que se tienen en stock, también señaló, que debido a la crisis se compraron vacunas sin una debida planificación, por lo cual ahora existe un sobre stock.

El PRESIDENTE comentó que, aparentemente sí habría habido negligencia en la planificación para la adquisición de vacunas, puntualizó, que existen contratos ley que no se pueden revisar, por tanto, limitando la labor fiscalizadora. Espera que la Contraloría General de la República intervenga de manera oportuna para dar seguimiento a los lotes de vacunas, contratos y pagos.

El PRESIDENTE consultó, en lo referente al reglamento de la Ley Nº 31553 referente a la reasignación gradual y progresiva de los profesionales de salud y personal técnico y asistencial del Ministerio de Salud, sus organismos públicos GERESAS Y DIRESAS de los gobiernos regionales y otras entidades comprendidas en el decreto Legislativo Nº1153, que está pendiente de reglamentación, razón por lo cual el grupo de profesionales están a la espera. Asimismo, recalcó, que hubo un compromiso por parte de los funcionarios del Minsa para que en el mes de noviembre del 2022 se emita el reglamento, pero que sin embargo hasta la fecha no se publica.

Continuando con su intervención el PRESIDENTE consultó en relación con las medidas priorizadas para atender a un sector de trabajadores CAS, al amparo del Decreto de Urgencia Nº 034-2021, Decreto de Urgencia Nº 083-2021 y la Ley N° 31365 ley de presupuesto del sector público para el Año fiscal 2023, quienes son personal que no han logrado ser incorporados en el CAS a plazo indeterminado debido a la falta de presupuesto, a muchos de los cuales ya les ha cortado el trabajo y están a la espera de ser contratados nuevamente.

La viceministra indicó que, en relación a la reasignación gradual progresiva del personal de salud, aún se encuentra en evaluación, e indicó, que no le podría precisar más al respecto, ya que eso le corresponde al viceministerio de prestaciones y aseguramiento en salud, sin embargo, se comprometió a averiguar en el área competente y quedó en hacerle llegar la información.

En respuesta a la consulta con relación a los trabajadores CAS, la viceministra indicó que, aún se viene evaluando la problemática, ya que no solo sería de carácter presupuestal, sino que también de necesidades objetivas, como por ejemplo, mencionó que ya no es necesario el mismo número de enfermeras que se empleó en los vacunatorios debido a que actualmente ya no hay vacunatorios, resaltó, que es cierto que el personal debería ser reasignado donde corresponden y en función a la necesidad del servicio. Precisó, que actualmente no se requiere la misma cantidad de personal de salud, por lo cual no han sido contratados, sin embargo, se está evaluando la redistribución y reingreso del personal.

El congresista ELVIS VERGARA, consultó respecto a las dificultades de almacenamiento de las vacunas en las regiones y qué acciones se han tomado por parte del Ministerio de Salud respecto a esa problemática.

La viceministra señaló que, en las regiones no se cuentan con almacenes adecuados para vacunas, lo cual vendría a ser competencia de cada gobierno regional, pero en atención a dicha problemática se ha programado una reunión para el día 17 de enero del 2023, con

todos los gobernadores regionales y directores regionales de salud para atender dificultades como los almacenes de salud.

La congresista NIEVES LIMACHI, consultó referente al personal de salud que laboran por locación de servicios, quienes fueron excluidos al nombramiento desde el año 2014, señaló, que la documentación ha demorado demasiado en el MINSA debido a la coyuntura y cambios, pero que es un tema que el Ministerio de salud debe priorizar.

La viceministra, en respuesta a la congresista Nieves Limachi, indicó, que ese tema le compete al viceministerio de prestaciones, por lo tanto, ellos son los que tienen que responder, sin embargo, le hará llegar la respuesta a su pregunta en el transcurso de la mañana.

No habiendo más intervenciones de congresistas, el PRESIDENTE agradeció la importante participación de la viceministra de salud pública María Aguilar, y cada uno de los funcionarios presentes por sus aportes para abordar los temas planteados por la Comisión, en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19.

Acto seguido, el PRESIDENTE solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura para implementar los acuerdos.

No habiendo oposición, el acta fue aprobada por unanimidad.

En este estado, el PRESIDENTE levantó la novena sesión extraordinaria realizada en la ciudad de Lima, a las 10 h 00 min, del día lunes 09 de enero del 2023.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2023 20:59:31-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/02/2023 11:53:33-0500

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Primera Legislatura Ordinaria

A C T A
PRIMERA SESIÓN DESCENTRALIZADA EN IQUITOS

En Iquitos – Región Loreto, a las 09 horas con 20 minutos del día viernes 01 de abril de 2022, congregados en modalidad semipresencial: en el Auditorio de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana 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. Congresista Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 3. Congresista Idelso Manuel García Correa 4. Congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 5. Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se pone en conocimiento que ha presentado licencia el Congresista Alejandro Muñante Barrios.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Primera Sesión Descentralizada en Iquitos- Región Loreto.

I. INTROITO.

El **presidente** dio inicio a la sesión manifestando que, no se podía comenzar la labor parlamentaria del día de la fecha, sin antes expresar las más sentidas condolencias a todo el pueblo de Loreto y de nuestra Amazonía, por la irreparable pérdida de importantes vidas a consecuencia de la pandemia ocasionada por el Covid-19 y sus variantes. Y pidió que le acompañen de pie con un minuto de silencio por la memoria de los fallecidos por esta pandemia**.**

II. INFORMES.

El **presidente** informó que, se había convocado a la presente sesión descentralizada, con agenda específica; y antes de pasar a la estación orden del día, dio la bienvenida a las autoridades de la Región Loreto a la Primera Sesión Descentralizada de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres COVID -19 del Congreso de la República, que se realizó en la ciudad de Iquitos. Agradeció a cada uno de los concurrentes por estar presentes en la sesión convocada, asimismo, agradeció al Rector de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, por permitir y brindar las instalaciones del auditorio, donde se llevó a cabo la importante sesión descentralizada, la cual tuvo por finalidad, informar sobre el trabajo que vienen realizando desde esta comisión especial, asimismo conocer in situ sobre las problemáticas y sobre todo escuchar, gestionar, trasladar y atender las diferentes necesidades que tiene la población de su región de Loreto.

El **presidente** señaló que Loreto concentra más del 43% de comunidades nativas del país, lo que se traduce en cerca de 60.000 personas que conforman 32 pueblos con 1.560 agrupaciones indígenas. Frente al coronavirus, la vulnerabilidad para estas comunidades fue mucho mayor, a la que ya tenían con enfermedades de la zona, como el dengue, la malaria o la rabia silvestre. Fue en esa región donde hubo mayor cantidad de fallecidos del personal de salud, por múltiples falencias, como la falta de oxígeno, ausencia de pruebas moleculares, inoperatividad del primer nivel de atención de salud, entre otras.

Es importante señalar, que de acuerdo a las cifras recabadas del MINSA, con fecha de actualización al 30 de marzo del presente año, respecto a la vacunación contra el COVID 19, nos indican que se aplicaron un total de 1 774 307 dosis, de los cuales se vacunaron con la primera dosis 830 582 ciudadanos que representan un 75,8%. Con la Segunda dosis se vacunaron: 690 353 ciudadanos que representan un 63% y con la Tercera dosis se vacunaron: 250 333 ciudadanos que representan sólo un 27,7% de la población objetiva.

Respecto a la vacunación de los niños de 5 a 11 años, hay una preocupación latente en la región, porque hasta la fecha solo se vacunaron un 23% con la segunda dosis y 46,6% con la primera dosis. Pese a que se inició un nuevo año escolar. Con estas cifras sumadas a que la mayoría de la infraestructura educativa no cuenta con las condiciones básicas para una educación de calidad, no se estaría garantizando el regreso seguro a clases de los estudiantes.

Los integrantes de esta Comisión Especial han querido que sea Iquitos donde se desarrolle la primera sesión descentralizada, por lo que representa esta ciudad ante el esfuerzo y la unidad de su gente para enfrentar una pandemia que enlutó muchas vidas.

Finalmente expresó que, se encuentran muy agradecidos con cada una de las autoridades participantes y como representantes miembros de esta Comisión Especial, están llanos a escucharlos e intercambiar opiniones con el único fin de buscar el desarrollo sostenible de los hermanos y hermanas de la Región Loreto y por ende del país.

III ORDEN DEL DÍA

3.1 Breve presentación de los congresistas de la Mesa Directiva de la Comisión Especial:

La **congresista Limachi (PL)** manifestó que, nuestro país tiene diferentes realidades, ésta Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID 19, no solo ve el tema de hospitales y colegios, sino que también ve emergencias que ocurren en diferentes regiones. Ésta sesión descentralizada va servir para exhortar a las diferentes autoridades del ejecutivo presentes en esta sesión, a fin de que realicen sus trabajos de manera eficiente; y señaló además que espera que, esta comisión cumpla sus objetivos de llegar a la ciudadanía, con nueva infraestructura para los colegios, y que culminen la construcción de los hospitales.

3.2 Presentación del señor Rosendo Serna Román, Ministro de Educación, quién informó respecto de los siguientes temas:

a. Avance de la vacunación en los estudiantes, docentes y personal administrativo.

b. Seguimiento al cumplimiento de las medidas de bioseguridad en las clases presenciales.

c. Acciones priorizadas para el retorno a las clases presenciales en la región Loreto.

El **presidente** dio la bienvenida al señor Rosendo Serna Román, Ministro de Educación, quien quedó en el uso de la palabra.

El **señor Serna**, después de agradecer la invitación, inició su informe con el tema, avance de vacunación de estudiantes y del personal de instituciones educativas; manifestó que,

tomando en consideración el reporte de avance de vacunación del MINSA, al 28 de marzo de 2022, se ha logrado vacunar con la segunda dosis al 95,6% del personal de las instituciones educativas, 748 882 personas. Asimismo, el 74,14%, que equivale a 580 548 personas cuenta con su tercera dosis.

Con respecto a estudiantes, el 59,8% - 5 716, 151 alumnos, cuentan con las dos dosis y el 8,8% - 839 767 alumnos, cuentan con las tres dosis. El avance de la vacunación es actualizado semanalmente por la unidad de estadística con la información remitida por el MINSA.

En cuanto a la vacunación de estudiantes y personal de instituciones educativas en el departamento de Loreto, expresó que, solo en Alto Amazonas y Maynas hay personal y estudiantes de educación superior universitaria. En el caso del personal se registran mayores porcentajes de vacunación con tres dosis en el personal de educación superior.

En cuanto a los estudiantes, se tiene mayor avance en aquellos que cursan educación superior. Asimismo, Putumayo y Maynas son las provincias con mayor porcentaje de estudiantes de educación superior no universitaria con tres dosis.

El ponente en relación a la segunda pregunta señaló que, respecto al registro de condiciones de bioseguridad para el retorno a la semipresencialidad y/o presencialidad en los centros educativos de la Dirección Regional de Educación de Loreto que componen 7 unidades de gestión educativa local (UGEL): Alto Amazonas – San Lorenzo, Alto Amazonas – Yurimaguas, Nauta, Maynas, Ramón Castilla – Caballococha, Requena y Ucayali – Contamana.

En las condiciones de bioseguridad implementadas a nivel nacional están considerados la ventilación, distanciamiento físico, organización de los espacios, señalización de los espacios y las estaciones de lavado o desinfección de manos, complementadas con las medidas de prevención que vienen hacer la vacunación y los kits COVID-19 y kits de limpieza.

46,370 (70%) de servicios educativos (SS.EE) implementaron las condiciones de ventilación adecuada, 47 918 (72%) cumplieron con el distanciamiento físico, 35 623 (54%) de SS.EE que cuentan con estaciones de lavado y desinfección; mientras que 46 197 (69%) de SS.EE organizaron los espacios de manera adecuada. La condición que presentó menor implementación fue la de señalización de espacios, solo 12 833 (19%) de SS.EE lo realizaron.

Las condiciones de bioseguridad implementadas en la Región Loreto son de 981 (71%) de SS.EE que implementaron una ventilación adecuada y 941 (68%) SS.EE organizaron los espacios, estas dos condiciones presentaron un mayor avance, 376 (27%) SS.EE que cuentan con estaciones de lavado y desinfección; mientras que 923 (67%) SS.EE cumplieron con el distanciamiento físico. La condición que presentó menor implementación fue la de señalización de espacios, solo 207 (15%) SS.EE lo realizaron.

De acuerdo con el registro de información el expositor dijo que, 94 SS.EE (7%) han implementado todas las condiciones de bioseguridad para el retorno a clases. Mientras que 1 099 SS.EE. se encuentran en proceso de implementación, al menos una condición fue implementada o se encuentra en estado de proceso. Así también, se observa que 181

SS.EE (13%) no han implementado, no se encuentra ni en estado de implementación ninguna condición de bioseguridad.

El **Ministro Serna,** dio respuesta a la tercera y última pregunta referida a que acciones priorizadas para el retorno a clases presenciales en la región Loreto; el departamento de Loreto en el 2021 contaba con 5 315 II.EE. habilitadas, según el aplicativo SARES, para brindar servicio educativo presencial, del total de 5 414 SS.EE. Fue una de las regiones con mayor número de II.EE con servicio semipresencial a nivel nacional, con 3 817 SS.EE a cierre de año del 2021, lo que equivale a un 70% del total de II.EE.

Informó que han implementado estrategias pedagógicas para fortalecer el servicio educativo, como "Suena el manguaré", "Jinetes comunitarios" y "Maestros casa por casa".

En el 2022, la Región Loreto siguió apostando por la implementación del servicio educativo presencial, presentó un avance de 99,35% de II.EE que brindan servicio educativo presencial.

Según el reporte del programa de mantenimiento, a la región Loreto se le asignó 28 989 490 soles, es dinero que va directamente a la cuenta de los directores de instituciones educativas, pero que a la fecha solo han retirado el 17,60 % de directores.

Finalmente, el expositor mencionó que, en relación a la asignación de recursos para kits de higiene, el total general asignado a la Región Loreto es de 8 710 510 soles y acotó que, hay stock de kits de higiene que el MINSA entregó a las II.EE en los años 2020 y 2021.

Habiendo culminado el informe del invitado el Presidente ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

La **congresista Limachi (PL**) preguntó ¿Qué va pasar con los docentes que por diferentes motivos no se han vacunado? Ellos se encuentran condicionados para seguir laborando.

El **presidente** manifestó que, en la región Loreto casi el 100% de la infraestructura educativa está obsoleta, han sido perjudicados en el último sismo. El malestar que sienten los directores de las II.EE es que el presupuesto asignado para el mantenimiento de infraestructura educativa es insuficiente, algunos directores y profesores han tenido que aportar de sus peculios.

El **Ministro de Educación** indicó que, en cuanto a los profesores no vacunados, el protocolo que plantea como política de estado, el MINSA señala que son obligatorio las 3 dosis de la vacuna contra el COVID-19; efectivamente dijo, hay profesores que, por razones de religión, concepto científico, salud por comorbilidad no se han vacunado, pero son en menor porcentaje, ellos tienen que recurrir a un facultativo para que les certifique las razones médicas por lo que están impedidos de vacunarse. Precisó que, el derecho de la comunidad está antes que el derecho individual.

Respecto al tema de inversión en infraestructura, se requieren 111 mil millones de soles para atender al total de II.EE a nivel nacional, pero se sabe que es imposible de asignar. El problema es estructural, es del sistema que ha venido sucediendo año tras año.

En cuanto al abono a las II.EE para mantenimiento de infraestructura, se ha dado el caso, pero en menor porcentaje, que se da 8 mil soles para kits de higiene y 2 mil soles para

mantenimiento, no se puede arreglar por una situación de tipo normativo, porque si se pasa el dinero de kit de higiene para mantenimiento de infraestructura, se está cayendo en el delito de malversación.

Finalmente, el **señor Serna** manifestó que, se va adicionar para mantenimiento de locales escolares cerca de 150 millones de soles. En el MINEDU está en análisis una propuesta para ser enviada al MEF, sobre construcciones rápidas o a corto plazo de 90 días.

Habiendo finalizado la absolución de preguntas, el **Presidente** agradeció la participación del invitado, a quien manifestó el reconocimiento de la Comisión Especial por acudir a la invitación formulada.

3.3 Presentación del señor Rodil Tello Espinoza, rector de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana – UNAP.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Rodil Tello Espinoza, rector de UNAP, quien quedó en el uso de la palabra:

El **rector de la Universidad de la Amazonía**, inició su participación manifestando que, es la amazonía peruana el área de influencia de esta universidad que fue seleccionada en atención a su antigüedad y situación geográfica donde se aplica un nuevo enfoque filosófico para el desarrollo de la educación universitaria. Como rector, es presidente de la Red de Universidades de la Amazonia, por tanto, coordina con todos los rectores para enfrentar la pandemia y el retorno a la presencialidad, en el presente semestre iniciaron con el retorno a los laboratorios y tiene planificado para el próximo semestre la presencialidad para todos los alumnos y profesores.

Manifestó que encuentra resistencia en algunos profesores para vacunarse y es preocupante porque ellos tienen influencia en los alumnos, además dijo, muchos profesores se acostumbraron al trabajo remoto o virtual.

Para ver los desafíos que tienen con su presupuesto que es insuficiente, invitó al ministro de educación a tener una reunión en la sede universitaria. Señaló además que, tiene previsto aumentar la oferta educativa regional, el cierre de brechas para los estudiantes de universidades no licenciadas, instalación de más áreas experimentales en la Amazonía Peruana, investigación de alto impacto, recambio generacional y una educación de alto impacto mediante el fortalecimiento de capacidades de alto nivel académico a jóvenes del bicentenario, concientizando a la responsabilidad social en la cultura de la calidad.

El **Presidente** agradeció la participación en la sesión descentralizada del señor Rodil Tello Espinoza.

3.4 Informe de la Prof. Linda Angulo Bartra, Directora Regional de Educación de Loreto, quién abordó los siguientes temas:

a. Las Medidas priorizadas para el retorno a las clases presenciales.

b. Principales necesidades del sector educación en la Legión Loreto, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

El **presidente** dio la bienvenida a la Prof. Linda Angulo Bartra, quien quedó en el uso de la palabra.

La profesora **Linda Angulo**, inició su exposición con el tema, medidas priorizadas para retorno a clases presenciales, manifestando que, en las escuelas se han realizado monitoreo sobre las condiciones para el retorno a clases, así como una atención oportuna a instituciones educativas que realizan clases presenciales con casos probables de COVID-19. Con la sociedad civil y las diferentes instituciones de la región conformaron el COREMA y COPROMA, que son espacios de coordinación multisectorial para la mejora de los aprendizajes en toda la Región Loreto. Fumigación de las escuelas y colegios, coordinación con la dirección regional de salud – DIRESA, para las campañas de vacunación.

En cuanto a protección y seguridad, se han adquirido y distribuido, bienes vinculados con la protección del personal de las instituciones educativas e insumos para la presencialidad, como mascarillas y protecciones faciales, cuya meta es atender a 374 422 alumnos y 20 476 profesores con un presupuesto que asciende a 8 852 615 soles. También la adquisición y distribución de kits básicos de dispositivos de seguridad ante emergencias y desastres, cuya meta es atender a 403 locales priorizados, con un presupuesto de 2 069 808 soles.

El otro tema que abordó la expositora es relacionado a las principales necesidades del sector educación en la Región de Loreto en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19; al respecto manifestó que, hay 90 locales escolares que se encuentran afectadas y que requieren su mantenimiento, 23 locales en estado inhabitable y 7 destruidas que requieren una construcción nueva.

En cuanto a la alimentación de los estudiantes, faltan recursos presupuestales para atender con raciones alimentarias a 5 271 alumnos de las instituciones con residencia estudiantil, cuyo costo asciende a 15 813 000 soles.

En el tema de recursos humanos, falta presupuesto para atender contratos en bolsas de horas pedagógicas de los institutos superiores tecnológicos y pedagógicos en número de 4 997 horas, cuyo costo asciende a la suma de 3 683 092 soles y, por último y no menos importante, el financiamiento del déficit presupuestal de la planilla de remuneraciones de diciembre de 2021 a nivel regional, cuyo costo asciende a la suma de 42 269 208 soles.

Habiendo culminado el informe de la señora Linda Angulo Bartra, Directora Regional de Educación de Loreto, el **Presidente** agradeció su participación con los temas relacionados al retorno a las clases presenciales en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

3.5 Presentación de la Señora Mercedes Rivadeneyra Mestanza, Directora de la IE Generalísimo don José de San Martín, quién informó respecto a los siguientes temas:

a. Las medidas priorizadas para el retorno a las clases presenciales.

b. Principales necesidades del sector educación, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

El **Presidente** dio la bienvenida a la señora Mercedes Rivadeneyra Mestanza, Directora de la IE Generalísimo don José de San Martín, quién quedó en el uso de la palabra.

La señora directora manifestó que, ella realizó un gasto de 3 416 soles en la compra de tablas, cemento y una serie de necesidades para poder garantizar el inicio del año escolar, pese al limitado del presupuesto ha tenido hasta en cuatro ocasiones la visita de la contraloría en cumplimiento a su función fiscalizadora. Expresó que hay una incoherencia en el sentido de que se promueve la gratitud de la enseñanza, pero sin embargo no le dan los recursos necesarios a fin de suplir las necesidades para el sostenimiento institucional. Indicó que no se le permite a la institución educativa obtener recursos propios para su sostenimiento.

En el marco del proyecto del bicentenario para la atención inmediata la PRONIED ya tiene elaborado el proyecto para la construcción de una nueva infraestructura educativa, toda vez que el colegio data de 60 años de antigüedad; la posterior del colegio se encuentra en situación de riesgo. Según la Directora de Dirección regional de Educación de Loreto el colegio Generalísimo San Martín está dentro de los 7 centros educativos que requieren infraestructura nueva. Invitó al ministro de educación a que verifique in situ las instalaciones del colegio.

El **Ministro de Educación** acotó que el MINEDU a la Región Loreto en una primera fase, hizo la entrega de 4 985 tablets para docentes y 66 568 para alumnos y en una segunda fase 3 249 tablets para docentes y 21 420 para alumnos.

Expresó que, existe un proyecto especial de inversión pública que está destinada para centros educativos bicentenarios, donde ya se aprobó con todo el expediente validado de 75 instituciones educativas, de los cuales 59 centros educativos son de los conos de Lima, el restante de las diferentes regiones, aseveró que, están preparando una segunda cartera bajo esa misma modalidad, que es un convenio de estado a estado con Reino Unido.

El **Presidente** manifestó que, en la región Loreto existen 823 plazas contratadas para el personal administrativo y, al respecto tuvo una conversación con el viceministro de economía y finanzas, quién le ofreció dar solución conjuntamente con el ministro de educación, pero lo cierto es que a la fecha no hay nada. Mencionó que él presentó un proyecto de ley para el nombramiento de esos trabajadores administrativos que llevan más de 12 años contratados.

El **Ministro de Educación** puntualizó que, no sabe las condiciones en que se encuentra el caso de los 823 trabajadores administrativos, ofreció conversar con la Directora de la Dirección Regional de Loreto al respecto.

El presidente a nombre de la Comisión Especial hizo entrega de un presente y diploma al señor Rosendo Serna Román, Ministro de Educación, por su participación en la sesión descentralizada llevada a cabo en la ciudad de Iquitos.

3.6 Informe del señor Alegre Raúl Fonseca Espinoza, Presidente Ejecutivo de EsSalud, quien expuso los siguientes temas:

a. Reforzamiento del primer nivel de atención en la región Loreto.

b. Medidas para una mayor cobertura de la vacunación en la zona oriente y comunidades nativas.

c. Implementación del Hospital Iquitos y del Hospital Modular Yurimaguas.

El señor **Fonseca** inició su informe con generalidades para el conocimiento del público, dijo que, hay déficit en infraestructura hospitalaria y una brecha de 30,000 en recursos humanos entre médicos y no médicos, tienen equipos médicos que ya terminaron su vida útil, lo que hacen es reparar para seguir trabajando. Hay una brecha de 5 mil millones de soles para reflotar EsSalud y seguir adelante.

Respondiendo sobre el tema, reforzamiento del primer nivel de atención en la Red Asistencial Loreto manifestó que, la población asegurada en la Región Loreto es de 240 349 asegurados que representa el 23.4% de la población total que es de 1 027 559 habitantes.

El expositor señaló que, cuentan con una infraestructura asistencial de 8 establecimientos de primer nivel de atención que está ubicados en la Ciudad de Iquitos, Punchana, San Juan, Nauta, Requena, Caballococha, Estrecho y el Centro Médico San Lorenzo; el hospital III de Iquitos y el hospital I de Yurimaguas que se encuentra en proceso de re categorización, también cuentan con el Instituto de Medicina Tradicional (IMET).

Agregó además que, existe una brecha de recursos humanos en el primer nivel de atención, se requieren 02 médicos generales CAP III para Iquitos y 03 médicos CAP III para Punchana, así como médicos generales CAP II para San Juan. En los últimos años los médicos generales vienen realizando la especialidad y pasan al hospital III de Iquitos.

Continuó informando que, en cuanto al cierre de brechas en el primer nivel de atención, para lo cual se requiere el reforzamiento en infraestructura, la implementación y apertura del centro médico San Lorenzo, implementación del laboratorio y radiodiagnóstico (rayos x y ecografía en primera etapa) en los centros asistenciales de Iquitos, San Juan Bautista, Punchana y Nauta.

En recursos humanos se requiere atender la brecha negativa de profesionales y técnicos asistenciales, fortalecer la telemedicina a las IPRESS más alejadas y de zonas de frontera ubicadas en Caballococha, San Antonio del Estrecho, Requena y Nauta y, fortalecer el mantenimiento preventivo.

El **Presidente Ejecutivo de EsSalud** informó que, las medidas que están implementando para una mayor cobertura en la zona oriente y comunidades nativas. Inició con la situación de casos COVID-19, mencionó que en el año 2020 realizaron 8 355 atenciones, en el 2021 24 597 atenciones y en lo que va del año 2022 realizaron 9 695 atenciones.

Señaló que en relación al avance de vacunación contra la COVID-19, en la Red Asistencial Loreto, en total general con primera dosis 37 948 personas, con segunda dosis 42 114 personas, con tercera dosis 18 842 personas, en total 98 904 asegurados y no asegurados se pusieron la vacuna, de un total de 240 349 asegurados, que representa menos de 50%. Están planificando poner más énfasis en campañas de vacunación.

En cuanto a la vacunación de la población indígena, la Red Asistencial Loreto se organizará con brigadas móviles para priorizar su vacunación por la alta vulnerabilidad frente a la COVID_19.

Como tercera agenda explicó sobre la cartera de inversiones del programa multianual de inversiones 2023 – 2025, donde está el mejoramiento y ampliación de las salas de observación del servicio de emergencia del hospital III de Iquitos, que se encuentra dentro del ciclo de inversión en fase de funcionamiento, a nivel de obra fue decepcionada en julio de 2020.

Mejoramiento de los servicios de salud del hospital I de Yurimaguas; este proyecto de inversión se encuentra en fase de ejecución, y la creación del hospital especializado de Loreto en el Distrito de San Juan Bautista que a la fecha se encuentra en la fase de formulación y evaluación, tiene programado iniciar la elaboración del estudio de preinversión en el presente ejercicio.

3.7 Informe del señor Percy Antonio Rojas Ferreyra, Director del Hospital de EsSalud de Iquitos, quien expuso sobre las principales necesidades de los establecimientos de salud en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Percy Antonio Rojas Ferreyra, Director del Hospital de EsSalud de Iquitos, quien quedó en el uso de la palabra.

El **Director del Hospital de EsSalud de Iquitos,** inició su exposición saludando a los integrantes de la comisión especial COVID-19, y a todos los presentes, manifestando las principales necesidades de los establecimientos de salud, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

Dijo, como reflexión es importante para todos, ¿Qué hemos aprendido de la pandemia del covid-19?, tenemos que estar preparados para lo inesperado, los periodos de calma como actualmente tenemos no son para olvidar sino para hacer lo que se tiene que hacer que es el trabajo más difícil e inició su exposición en los siguientes puntos:

1. Principales necesidades de los establecimientos de salud en Loreto, señaló que lo trascendental son los recursos humanos, una problemática similar existe en todo el sector del sistema de salud, también el tema de medicamentos e insumos, tema de Equipamiento y médicos, que es muy importante, y el tema de infraestructura. En Loreto, hay 9 red asistencial de salud, y son: 2 hospitales; en Iquitos hospital III; en Yurimaguas es hospital I: IPRESS (instituciones prestadoras de servicios de salud) 1 CAP III, IQUITOS, (Centro de atención primaria), 1 CAP III PUCHUNGA (Centro de atención primaria) 1 CAP II SAN JUAN (Centro de atención primaria), 1 CAP CABALLOCOCHA, 1 CAP REQUENA, 1 CAP NAUTA y 1 CAP ESTRECHO, en relación a la capacidad de respuesta actual de la Red Asistencial Loreto, tienen: 176 personal asistencial CAS COVID, contratado entre profesionales y técnicos, 22 camas UCI todas con Ventilador Mecánico, monitores que están operativos, 02 plantas generadoras de oxígeno c/u; de ($30m^3$/hora cada uno), y en espera la compra de una tercera planta de ($70m^3$/hora), 30 camas de hospitalización para casos moderados o, con factores de riesgo, tenemos que resaltar en estos momentos no tenemos hospitalizados casos COVID, es cero hace dos semanas.

Pero es importante mencionar si se presentara algún incremento estamos en la capacidad de hospitalizar casos, y atender en esta cantidad, en Loreto tenemos 52 camas asignados al hospital, con ello tenemos más de 80 camas UCI, el laboratorio del hospital III de Iquitos, el año pasado fue acreditado por INS (INSTITUTO NACIONAL DESALUD) para procesar pruebas moleculares para COVID-19 por PCR, este reconocimiento es importante porque hoy se procesa en nuestro laboratorio, obteniendo en menos de dos horas el resultado haciendo el tratamiento de manera inmediata a los pacientes, brigadas de vacunación permanente en trabajo conjunto con la DIRESA, que será reforzado en el mes de abril.

2. Principales necesidades del asegurado, el expositor puso en conocimiento que si estamos en el tema Covid-19, también tenemos la demanda, no COVID-19, qué es importante en este momento se está trabajando en: el desembalse quirúrgico, atención preventiva, procedimientos y entrega en servicio social.

En el periodo de calma de COVID-19, que hay, y la demanda no COVID-19 incrementó en gran medida para ello se está haciendo todo el esfuerzo de atender en la red de Loreto.El expositor resaltó grandes proyectos de inversión: El proyecto "Creación de los servicios de Salud del Hospital Especializado de Iquitos que ya se inició el proceso del anteproyecto y avanzar con la renovación de la titularidad del terreno y los procesos de la formulación del anteproyecto y esperar que se haga realidad el inicio de la construcción de la obra esperada por muchos años.

El Director del Hospital de EsSalud de Iquitos manifestó que, se empezará con la construcción del hospital Modular de Yurimaguas, que servirá para tener mejor cobertura y una atención de calidad a los asegurados de la provincia de alto amazonas, la creación y el inicio del funcionamiento del centro médico de San Lorenzo nos urge poner en operación, ya se entregó mediante una Resolución de la presidente ejecutiva, y debe de iniciar sus operaciones lo más pronto, y la ampliación y adecuación de:

- Mejorar nuestras coberturas de atención especializada en el tema de hemodiálisis, en Loreto e Iquitos tenemos problemas de salud pública.

- La creación de una tercera sala de operaciones en el hospital III para mejorar la cobertura quirúrgica del hospital, continuando con su exposición también enunció las acciones que se hará.

- Mejorar y fortalecer la sala de quimioterapia para pacientes con cáncer.

- La sala de manejo y procedimiento cardiológicos.

- Fortalecimiento del primer nivel de atención donde los CAPS de la ciudad de Iquitos tengan capacidad resolutiva, y con el apoyo del presidente tendremos laboratorios en estos centros de atención primaria de Iquitos, Punchana, y San Juan, para disminuir la demanda que hay en el hospital por emergencia de tipo III y IV, que deben ser resueltas en estos establecimientos de salud.

- Mejorar la calidad de infraestructura, en Nauta, Caballo cocha, Requena y es Estrecho que quedó postergado por la pandemia y hoy tenemos que hacer una inversión importante para elevar la calidad de atención a los pacientes de esta provincia.

El expositor agradeció y resaltó la presencia de la comisión COVID-19.

El **presidente** preguntó al expositor la fecha del inicio de la construcción del hospital de Yurimaguas y se comprometió a viajar Yurimaguas para conocer de cerca las instalaciones del hospital para ello solicito la fecha para coordinar y conocer en Situ la realidad de los trabajadores y la infraestructura del hospital.

El doctor Percy Rojas respondió, que en el mes de mayo se lanza la convocatoria de educación y en junio inicia la ejecución.

El **presidente** agradeció la participación del expositor, a quien manifestó el reconocimiento de la comisión especial por acudir a la invitación.

3.8 presentación de la profesora Linda Ketty Angulo Bartra, Directora Regional de Educación de Loreto, quien informó en relación a:

- Las medidas priorizadas para el retorno a las clases presenciales.

- Principales necesidades del sector educación en la región Loreto, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

El **Presidente** dio la bienvenida a la profesora Linda Ketty Angulo Bartra, Directora Regional de Educación de Loreto, quien quedó en el uso de la palabra.

La Directora Regional de Educación, inició su exposición indicando que, las medidas que están priorizadas para el retorno a las clases presenciales en los distintos centros educativos de la región y en las escuelas se van a priorizar las siguientes acciones : a. Monitoreo a los distintos centros educativos sobre las condiciones de infraestructura para garantizar a los educandos un retorno seguro a clases; b. Hacer convenios con los centros de salud de cada localidad para la atención oportuna en casos probables de COVID-19.

Con la sociedad civil e instituciones: a. Conformación del COREMA y COPROMA que son espacios de coordinación multisectorial, b. Fumigación a las escuelas, c. Coordinación con DIRESA para las campañas de vacunación, d. Protección y Seguridad.

El **presidente** agradeció la participación de la expositora, y le manifestó el reconocimiento de la comisión especial por acudir a la invitación.

3.9 Presentación de la señora Elsa Sato Arévalo, Directora de la C.C.I.T.L, en representación del Señor Walter Borja Jesson - Presidente de la Cámara de Comercio de Loreto, quien informó respecto a:

- Principales acciones a favor de las comunidades nativas realizadas en el marco de la emergencia sanitaria por la covid-19.

El **Presidente** dio la bienvenida a la señora Elsa Sato Arévalo Directora de C.C.I.T.L, quien quedó en el uso de la palabra, La licenciada recordó cómo el territorio de Loreto fue fragmentado por el país vecino donde se perdió un total de 56 507 Km2 de territorio peruano e inició su exposición indicando los roles en el marco de sus funciones que tiene como directora de CCITL.

Respecto al Plan de Acción, la expositora manifestó que:

a. Las comunidades indígenas poseen territorios consolidados por los pueblos, así mismo protegen la integridad de la reserva territorial con las siguientes acciones: i. Ampliación de territorio de las comunidades; ii. Reconocimiento de las Comunidades aledañas; iii. Titulación de las comunidades reconocidas; iv. Asegurar y proteger la integridad territorial; v. Asegurar la inscripción de las comunidades en registros públicos; vi. Definición y elaboración de planos de territorios indígenas por pueblos.

b. La población indígena adopta una política de uso, manejo y conservación de sus recursos de flora y fauna silvestre con las siguientes acciones: i. Manejo y defensa de los recursos de flora y fauna silvestre; ii. Estudio potencial forestal que cuentan las comunidades; iii. Estudio potencial de la fauna silvestre y recursos hidrobiológicos, iv. manejo de zonas de caza; v. Manejo de cuencas y recursos hidrobiológicos en territorios indígenas; vi. Zonificación económica y ecológica de territorios indígenas; vii. Evaluación de la propuesta de creación de la Reserva Comunal, presentada por la Asociación Interétnica de desarrollo de la selva peruana (AIDESEP).

c. Se ha establecido un sistema de inscripción y documentación en cada comunidad nativa, con las siguientes acciones: i. Documentación de indígenas omisos (DNI); b. Instalación de oficinas de Registro Civil en las Comunidades estratégicas.

d. La población indígena debe retomar la importancia de sus valores culturales, con las siguientes acciones: i. Registro de historias de cada pueblo indígena y promover su importancia en el desarrollo comunal; ii. Prácticas de cantos, danzas y normas tradicionales; iii. Involucrar al sector educación en la promoción de la cultura de los pueblos indígenas; iv. Aumentar el conocimiento de cuentos indígenas con apoyo del organismo del estado.

e. Mejorar la cobertura y nivel de enseñanza en la educación inicial, para ello deberá: i. Gestionar la designación de docentes de habla materna en las escuelas iniciales; ii. Promoción e incremento de la niñez en los centros iniciales; iii. Promoción y creación de Centros iniciales en las comunidades de mayor población; iv. Refacción de locales de centros iniciales; v. Implementación con mobiliarios escolares adecuados pedagógicamente.

f. Mejorar el nivel de atención de las escuelas primarias bilingües de acuerdo a la realidad cultural de los Pueblos indígenas.

g. Mejorar la cobertura de la educación secundaria en las comunidades estratégicas.

h. Presencia del estado para la administración de educación mejorada.

i. El estado debe mejorar la cobertura de atención de la salud pública en las comunidades.

j. Retomar y fortalecer sus propios sistemas de salud en coordinación con la asistencia del estado, con capacitación de los promotores de salud.

k. Saneamiento ambiental básico establecido.

l. Sostenibilidad básica de autoconsumo local para elevar el nivel nutricional y la calidad de vida de la población.

Habiendo culminado la exposición de la invitada el **presidente** ofreció la palabra a los señores congresistas y presentes a fin de que formulen sus preguntas.

3.10 Presentación del señor Roy James Salazar Caballero, Gerente Regional de Control Gubernamental de Loreto, quien informó respecto de las acciones de control en relación a:

- Las medidas implementadas en el seguimiento al retorno a las clases presenciales en la región Loreto.

- El proceso de vacunación contra la COVID-19.

- Entrega y culminación del Hospital II-2Cesar Garay de Iquitos.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Roy James Salazar Caballero, Gerente Regional de Control Gubernamental de Loreto, quien quedó en el uso de la palabra.

El Gerente General de la Región Loreto, felicitó la presencia de esta comisión e inició su exposición, señalando que el control gubernamental, se divide en dos: 1. El control interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control y compete exclusivamente a las autoridades, funcionarios y servidores públicos de las entidades que le son inherentes y 2. El Control externo comprende, el conjunto de políticas, normas, métodos y procedimientos técnicos, que compete aplicar a la contraloría general u otro órgano del sistema por encargo o designación de ésta.

En este sentido podemos observar que existe el **Control Previo** que se refiere a las autorizaciones de riesgos; **el Control simultáneo**, que observa la situación adversa; y, el **Control Posterior** que observa e identifica las responsabilidades, y emite las recomendaciones.

En relación al buen inicio del año escolar 2022, señaló que más del 70% de las instituciones educativas públicas, carecen de servicios básicos y presentan deficiencias de infraestructura en la provincia de Maynas distrito de Belén, la identidad que supervisa es la Dirección Regional de Educación Loreto.

El expositor señaló que, respecto a la carencia de servicios básicos tenemos que en la IIEE N°142, falta, teléfono, mantenimiento de urinarios, internet, servicio de recolección de residuos sólidos, falta de suministro eléctrico, falta de agua, entre otros que afectan las labores educativas, asimismo en relación a las deficiencias en la infraestructura, se observa que en su mayoría presentan mal estado de techos, puertas, paredes, ventanas, pisos, carencia de infraestructura como losas deportivas etc.

Aunado a ello se verifica, la carencia de elementos para prevención frente a desastres y que no contaba con protección solar en áreas abiertas, carencia de extintores, falta de rampas de acceso para persona discapacitadas, carencia de señalización de los puntos de reunión.

También se verifica la carencia de psicólogos para prevenir el acoso y la violencia entre estudiantes, asimismo existe una limitada implementación de protocolos de bioseguridad covid-19, asimismo la falta de señalización, necesidad de ambientes con adecuación del

distanciamiento físico de 1 metro, necesidad de estaciones de lavado de manos, garantizar que los docentes cuenten con las dosis de vacunación contra la COVID-19, necesidad de ambiente de ventilación natural, etc.

Asimismo, se ha evidenciado la carencia de cuadernos de trabajo, falta de docentes, tabletas inoperativas, todo esto evidenció la contraloría general.

En relación a la Construcción y Equipamiento del nuevo Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", que supervisa el Gobierno Regional de Loreto en la provincia de Maynas distrito de Belén y tiene como ejecutor al Consorcio Salud Loreto, un plazo de ejecución de 935 días, con un inicio contractual de fecha 24 de octubre de 17, cuyo monto contractual es por la suma de S/217 226 482.36 inc IGV.

Respecto a los principales informes de control concurrente en relación al Hospital Iquitos, se tiene que en la construcción y equipamiento del nuevo Hospital de Iquitos existen 29 situaciones adversas, 20 no corregidas, 04 corregidas y 05 sin acciones.

En relación a los informes de control posterior al Hospital de Iquitos, se tiene que existe un plan de contingencia para la construcción del nuevo hospital de Iquitos, una auditoría de cumplimiento del período 01 de abril del 2015 al 31 de diciembre del 2017.

En cuanto al control al proceso de vacunación contra la covid-19, la Contraloría concluye que hay presunta responsabilidad penal y administrativa en uso irregular de vacunas, del 01 a 31 de marzo del 2021, emitida el 28 de junio de 2021, se verifica un control a la vacunación contra la COVID-19 (enero-marzo -2021), un total de 33 informes, 27 hitos de control y 04 control concurrente.

Finalmente, el expositor manifestó su reconocimiento y agradeció la presencia del presidente de esta Comisión especial, felicitándolo por llevar a cabo esta sesión descentralizada en Iquitos.

3.11 Reconocimiento a personajes destacados en la lucha contra la pandemia por COVID-19.

El **Presidente** hizo entrega de un presente de reconocimiento y diploma de parte de la Comisión Especial a los sacerdotes Raymond Portelli y Walter Cahuaza Marina, por la importante labor realizada en la lucha contra la pandemia por COVCID-19. Y, el reconocimiento al señor Rodil Tello Espinoza, Rector de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, en agradecimiento por el apoyo brindado en la realización de la 1ra. Sesión descentralizada.

3.12 Palabras finales y acto de clausura de la Primera Sesión Descentralizada – Iquitos – Loreto a cargo del señor congresista JUAN CARLOS MORI CELIS, Presidente de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres Covid 19 del Congreso de la República.

El **Presidente** agradeció de sobremanera la importante participación de las autoridades regionales, provinciales y distritales, funcionarios de Contraloría, directores de los hospitales; así como a cada uno de los señores congresistas.

El **Presidente** expresó que, esta es una tarea que la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República se propuso y con la importante participación de todos ustedes lo estamos cumpliendo.

Ahora corresponde implementar los acuerdos adoptados, a efecto de que el Poder Ejecutivo, el Ministerio Público, la Contraloría, entre otras instituciones, desarrollen las acciones que, dentro del ámbito de sus competencias, sean necesarias.

El **Presidente,** dirigiéndose a los señores congresistas e invitados, **dio por clausurada la 1ra Sesión Descentralizada con sede en Iquitos - Loreto.**

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 13:57 horas del viernes 1° de abril de 2022, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Primera Legislatura Ordinaria

A C T A
SEGUNDA SESIÓN DESCENTRALIZADA

En Pucallpa – Región Ucayali, a las 09 horas con 14 minutos del día viernes 03 de junio de 2022, congregados en modalidad semipresencial: en el Auditorio de la Universidad Nacional de Ucayali, sito en Carretera Federico Basadre Km 6.2, de la ciudad de Pucallpa, región de Ucayali, y virtual mediante 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. Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza, 4. Alejandro Muñante Barrios. Asimismo, se informó que los señores congresistas: Carlos Ernesto Bustamante Donayre e Idelso Manuel García Correa, habían solicitado licencia.

En ese estado el presidente dio la bienvenida a la congresista Yeni Luz López Morales, quien se encontraba presente en la sesión.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Segunda Sesión Descentralizada.

I. INTROITO.

El **presidente** dio inicio a la sesión manifestando que, no podía iniciar la labor parlamentaria de la fecha, sin antes expresar las más sentidas condolencias a todo el pueblo de Ucayali y de la Amazonia, por la irreparable pérdida de importantes vidas a consecuencia de la pandemia ocasionada por el Covid-19 y sus variantes, y solicitó que lo acompañen de pie con un minuto de silencio por la memoria de los fallecidos por esta pandemia**.**

Asimismo, en ese acto conmemoró al personal de salud de la región de Ucayali, anunciándose por su nombre, quienes lucharon en la primera línea contra este mortal virus y lamentablemente perdieron sus vidas por salvar otras vidas, agradeciendo el esfuerzo de cada uno de ellos, y del mismo modo solicitó que lo acompañen de pie en su memoria con un minuto de silencio.

II. INFORMES.

El **presidente** informó que, se ha convocado la presente sesión descentralizada, con agenda específica; y antes de pasar a la estación orden del día, dio la bienvenida a la Segunda Sesión Descentralizada de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres COVID -19 del Congreso de la República, a realizarse en la hermosa ciudad de Pucallpa. Agradeció a cada uno de los presentes por acompañarlos, especialmente al congresista Elvis Vergara por su invitación, asimismo al Rector de la Universidad Nacional de Ucayali, por permitir y brindar las instalaciones del auditorio, donde se lleva a cabo esta importante sesión, la cual tiene por finalidad, informar del trabajo que venían realizando desde la Comisión Especial, permitirles conocer "in situ" sobre las problemáticas de la región, así como verificar, gestionar, trasladar las diferentes necesidades que tienen los hermanos de la región de Ucayali, para su atención oportuna.

Según la última encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), arroja un crecimiento alarmante en la anemia de los niños de 6 a 35 meses en 14 regiones de nuestro país. Lamento que la región de Ucayali, tenga un aumento de más de 3% de anemia infantil en el 2021, llegando a 60.8%, esto debido, entre una de las causas a la pandemia por la COVID-19, donde no se realizó visitas domiciliarias para el seguimiento respectivo de las familias.

El Presidente solicitó a los señores congresistas y autoridades de la región, trabajar juntos y articular esfuerzos con todos los sectores para reducir estos índices lamentables de anemia que afectará el presente y futuro del país.

Señalar que, de acuerdo a las cifras recabadas por MINSA, respecto a la vacunación contra la COVID-19, se han aplicado un total de 1,098, 87 dosis en la región Ucayali, de los cuales se vacunaron con la primera dosis 465.409 ciudadanos que representan un 77.9%. Con la segunda dosis 405.599 ciudadanos que representan un 67.9% y con la tercera dosis se vacunaron 222.762 ciudadanos que representan solo un 45% de la población objetiva.

Respecto a la vacunación de los niños de 5 a 11 años, hay una preocupación latente en la región, ya que hasta la fecha solo se vacunaron un 32% con la segunda dosis y 50% con la primera dosis.

Manifestó además que, se encuentra muy agradecido con cada una de las autoridades participantes de la región y como representantes miembros de esta Comisión Especial, están comprometidos a trabajar para la atención de sus principales necesidades, logrando reforzar la capacidad de respuesta frente a un incremento de contagios por la COVID-19, con el único fin de buscar el bienestar común y desarrollo sostenible de nuestros hermanos y hermanas de la región Ucayali y por ende del país.

III ORDEN DEL DÍA

4.1. Informe del señor José Antonio López Peña, Ministro de Salud, quien informará respecto de:

a. El avance de la vacunación en la región.

b. El seguimiento al cumplimiento de las medidas de bioseguridad en las clases presenciales.

c. El reforzamiento del primer nivel de atención en la región Ucayali.

d. Las medidas para una mayor cobertura de la vacunación en la zona oriente y comunidades nativas.

En este estado el **presidente** informó que el Ministro de Salud se encontraba en una sesión descentralizada en la Región Lambayeque, por lo que sería reemplazado por el señor Alexis Olguín Ruiz, Director General de Intervenciones Estratégicas en Salud, a quien dio la bienvenida y quedó en uso de la palabra.

El señor **Alexis Olguín Ruiz** inició su intervención señalando que, en relación al avance de la vacunación en la región Ucayali se tiene en la población objetiva los niños mayores de 5 años, se han aplicado 466 061 dosis, en la segunda dosis para niños mayores de 5 años se

encuentra a 68.006, y en tercera dosis corresponde a los mayores de 12 años están se encuentra en este momento en 45.5 %.

La provincia de Coronel Portillo es la que lidera en lo que son las primeras, segundas y terceras dosis, pero se tiene alguna dificultad en algunas provincias que son en las zonas rurales, debido a la accesibilidad, tanto en Atalaya como en Purús, están en menos del 30% de cobertura de terceras dosis.

Es necesario tener en cuenta que, el inicio de vacunación en la región, se realizó meses después que las demás regiones.

El expositor señaló que, en relación a las acciones que se han realizado para incrementar la cobertura en los pueblos indígenas originarios, se ha contado con el apoyo de la Fuerza Aérea, para el traslado de brigadas de vacunación y suministros, también se ha realizado la atención integral de salud y vacunación en las comunidades nativas que están en el interior del Parque Nacional del Manu.

En lo concerniente al seguimiento al cumplimiento de las medidas de bioseguridad en las clases presenciales, se observa un avance en la vacunación en docentes y personal administrativo en Ucayali, ya que ellos se encuentran en un porcentaje mayor al 60%, preciso que, es necesario avanzar en la vacunación de ellos a fin de proteger a los escolares, sobre todo de la variante Ómicron que está activa actualmente. Además, se observa que hay un gran avance en la vacunación de los adolescentes y también en los niños menores.

El ponente agregó que También se está trabajando con la DIRESA UCAYALI, con una aplicación denominada el *Contac Covid*, la cual se debe descargar en los celulares, y día a día esta aplicación pregunta qué síntomas tiene, para observar los signos de alarma, que serán guiados por la profesora del aula, a fin de identificar un caso positivo y se está solicitando a los padres que descarguen la citada aplicación, coordinándose con el establecimiento de salud.

4.2. Informe del señor Humberto Bernardo Ramírez Trucios, Vice contralor de Integridad y Control en representación del Contralor General de la República, quien informó respecto a las acciones de control en marco a la pandemia en la región de Ucayali

El **Presidente** dio la bienvenida al invitado y quedó en uso de la palabra.

El señor **Humberto Ramírez** señalo que, en la Región Ucayali existen 52 entidades públicas, que se encuentran bajo el ámbito de la Gerencia Regional de Control de Ucayali, y solo 12 de ellas cuentan con órganos de control institucional, en ese contexto en el año 2021, han desarrollado un total de 586 servicios de control, que son de tres tipos, los cuales se llevan a cabo antes de que se ejecute el gasto o antes que sobrepase el 15% del ejecución del presupuesto de una obra o de un servicio o antes de que se compre material bélico o antes de que se produzca alguna operación de endeudamiento.

De esta calidad de actividades en el año 2021, en la Región Ucayali se ha desarrollado 5 tipos de servicios, otro grupo de servicios son los de control simultáneo, en los cuales acompañan y orientan al gestor, indicando cuáles serían las posibles desviaciones que van encontrando, y van alertando también a fin de que tengan en cuenta la aplicación de la

normatividad vigente que tal vez estén obviando y hacen que la gestión pueda seguir funcionando.

También se han desarrollado acciones de control posterior, que son las auditorías de cumplimiento, las que determinan responsabilidades, adicionalmente a ello se han desarrollado servicios de control específico, mediante el cual ingresan a un área de determinada entidad, para ver si en efecto se está cumpliendo con el marco legal vigente, si el uso de los recursos es el adecuado, de este tipo de informes en la región Ucayali se ha desarrollado 164 informes.

El expositor señaló que, se habían reconocido que en una auditoría de cumplimiento, se había detectado 5 500 000 soles de presupuesto asignado, y de este monto se había identificado un prejuicio superior a los 33 000 000 soles, pudiéndose identificar quiénes estaban involucrados, encontrándose la responsabilidad de 285 funcionarios de las diversas entidades públicas, 64 de ellos con responsabilidad de orden penal, 159 con responsabilidad de orden civil y 301 con responsabilidad de orden administrativo.

Agregó que también se ha detectado la disposición irregular de recursos mediante transacciones en el manejo del SIAF el cual era manipulado por los funcionarios, en el caso particular de las municipalidades del Padre Abad, de Manantay y de la Municipalidad de Atalaya, los funcionarios que estaban a cargo de las operaciones del SIAF manipulaban esto, para generar operaciones por servicios fantasmas, y estas operaciones generaron un perjuicio de más de 14 000 000 de soles.

Se informó además que, también se había elaborado 08 informes de control posterior, que determinan responsabilidades de 16 funcionarios con presuntas responsabilidades, en este caso hay 15 que tienen responsabilidad administrativa y 12 que tiene responsabilidad penal, en algunos casos una sola persona tiene ambas responsabilidades, es por eso de que el número parecía mayor, y la suma de estos casos ha generado un perjuicio económico cerca de 5 000 000 de soles.

El señor **Eder Ayrton Díaz Chávez**, Gerente Regional de Control de Ucayali, señaló que el control gubernamental se hace a través del control interno, el control externo que lo realiza propiamente la Contraloría General y el Sistema Nacional de Control y finalmente el Control Social que se realiza a partir de los Programas Monitores Ciudadanos, audiencias públicas y auditores juveniles.

En el periodo 2020-2021, se han efectuado 10 servicios de control y 238 controles simultáneos, en el marco de la emergencia sanitaria abarcando a las 4 provincias y a los 17 distritos de la región que existían en ese momento, entre los principales servicios desarrollados tienen 79 visitas de control, 46 orientaciones de oficio y 113 controles concurrentes efectuados.

Respecto al control posterior que se ha realizado en una auditoría de cumplimiento y 9 servicios de control específicos, se han examinado un monto de 35 000 000 de soles, habiéndose identificado un perjuicio económico superior a los 14 000 000 soles, todos estos servicios enfocados en el marco de emergencia sanitaria y se ha identificado responsabilidad de 57 funcionarios de los cuales 29 tienen tipo responsabilidad penal, 12 tienen responsabilidad civil y 53 tiene responsabilidad administrativa.

En el servicio de control realizado al COE UCAYALI se ha identificado un proceso económico de 177 250 soles, por el pago de alojamiento y alimentación de personas que venían siendo trasladados de otras regiones a la región de Ucayali en el marco de la emergencia sanitaria.

En el control realizado en el Hospital de Yarinacocha, se ha examinado que un monto de 200 000 soles, en el cual se ha verificado que los servicios de la construcción de los ambientes para el espacio Covid, habían sido realizados por una empresa que no había cumplido las especificaciones técnicas que se habían determinado en los términos de referencia.

En la municipalidad provincial de Atalaya se ha identificado un perjuicio económico superior a los 3 000 000 de soles, este recurso había sido transferido para la reactivación económica en el marco de emergencia sanitaria, sin embargo, a través de disposiciones irregulares mediante, el SIAF se dispuesto de este recurso económico, perjudicando los trabajos de mantenimiento de viales que había sido transferidos a través del Decreto Urgencia N° 070.

Otro informe realizado en la provincia de Padre Abad, en el cual los recursos económicos que habían sido destinados a través del DU 070 para la reactivación económica y el mejoramiento de caminos vecinales han sido destinados para transacciones irregulares a través del SIAF, por los funcionarios públicos.

El ponente agregó, que el siguiente informe de control realizado, era el relacionado a las irregularidades en adquisición de la planta de oxígeno y medicina del Hospital Amazónico de Yarinacocha, está planta estaba valorizada en 1 345 000 soles y se ha emitido un informe de control, en el cual se han podido advertir que había sido elaborado para la adquisición de estas plantas de oxígeno, y que no contaba con el sustento técnico necesario que se requiere.

4.3. Presentación del señor Miguel Romero Carrillo Gerente Regional de Desarrollo Social en representación del señor Ángel Gutiérrez Rodríguez, Gobernador Regional de Ucayali, quien informó respecto de:

a. Las medidas priorizadas para el retorno a las clases presenciales.

b. Las acciones implementadas para el reforzamiento de la vacunación en las zonas rurales y comunidades nativas.

c. El Reforzamiento del primer nivel de atención en la región Ucayali.

El **presidente** dio la bienvenida al señor Miguel Romero Carrillo, y quedó en el uso de la palabra.

El señor **Miguel Romero**, saludo y puso en contexto los casos positivos y muertes por COVID-19 en la Región Ucayali, detallando cómo se han suscitado los contagios durante la pandemia en la región Ucayali.

El ponente indicó que, el Gobierno Regional de Ucayali para realizar la vacunación en las comunidades nativas y zonas rurales, han desarrollado 60 vuelos aéreos y que en el transcurso del año 2020, con lo cual se pudo brindar la oferta de servicio médico para llegar a vacunar a las poblaciones de las 60 comunidades nativas, de igual manera se brindaron

otros servicios de salud en atención a la población, trabajo que fue reforzado de manera coordinada con el Ministerio de Inclusión y Desarrollo social, Ejército y Gobierno Regional.

El expositor mencionó que, en el presente año 2022 se cuenta con 50 horas de vuelo, con lo que se planea reforzar la vacunación en la zona rural y en las comunidades nativas, de igual manera se pretende llegar a lugares alejados mediante vías fluviales para atender a 10.000 familias con la vacunación y otros servicios para el cierre de brechas de inclusión social.

Agregó, además, que para el buen retorno al año escolar e inicio de las clases presenciales se ha dispuesto por parte del gobierno Regional, un gasto corriente de 500 000 soles, que serán empleados en el mantenimiento de infraestructuras educativas, teniendo en cuenta que la región Ucayali tiene 1 460 locales escolares en los cuales hay más de 210.000 alumnos 2 205 servicios educativos y 1 190 docentes.

Por otro lado, el ponente señaló que la gran brecha que existe debido a la falta de mantenimiento a las infraestructuras, mobiliario escolar y equipos de cómputo y que a ello se suma la problemática de que en la región Ucayali, existe la falta de gasto corriente para que se realicen los mantenimientos respectivos, pero que sin embargo se han dispuesto 500.000 soles a través del Programa Desarrollo Comunal por medio de la Gerencia de Infraestructura de Obras.

Resaltó además que, el Gobierno Regional conjuntamente con la Gerencia Regional de Educación, han liderado el buen retorno del año escolar a través de un plan de acción denominado VRAE donde ha participado el Comité Regional de Educación y todas las autoridades de gobiernos locales e instituciones.

También expresó que, con la finalidad de garantizar el buen retorno del año escolar se han realizado contrataciones de docentes, así mismo aclaró que el gobierno nacional ha distribuido aproximadamente 11 569 000 soles directamente a los directores de los colegios, dicho presupuesto será utilizado en realizar mantenimiento de locales escolares, de igual manera mencionó que el personal de las instituciones educativas cuenta con las segunda dosis en un 94.4%; con la tercera dosis un 77.4%,y los estudiantes cuentan con segunda dosis un 47.2%.

El ponente puntualizó que, hace falta reforzar la vacunación en niños de 5 a 11 años, así como también a las comunidades nativas, sobre todo teniendo en cuenta que la geografía de región Ucayali es dispersa y en ocasiones para poder llegar a las zonas más alejadas se tiene que utilizar vías aéreas a ello se suman las dificultades como las creencias culturales e idiosincrasia de las pequeñas etnias de las comunidades nativas que por su cosmovisión no ven la vacunación como algo factible.

Continuando con su exposición indicó que, para reforzar el primer nivel de atención el Gobierno Regional de Ucayali ha dispuesto 500.000 mil soles, para el mantenimiento de la infraestructura de los centros de salud de primer nivel de atención; pero que sin embargo actualmente existe un problema social debido a la excesiva demanda de nichos por las víctimas del COVID- 19, por lo cual a través del Comando Regional se tomó la decisión mediante acta, de disponer un espacio para enterrar a los cadáveres, de igual manera se acordó mediante acta que el Gobierno regional de Ucayali, financie y construya 1 060 nichos y 1 060 anillos en el cementerio general de Pucallpa, para cubrir la demanda de nichos y

poder atender con los servicios funerarios requeridos por la población, compromiso que a la fecha cuenta con un 20% de ejecución.

Asimismo señaló que, en el año 2021 se ha implementado con ambulancias, planta de oxígeno y ventiladores mecánicos, a las unidades ejecutoras de salud y que actualmente el hospital de Pucallpa tiene una planta de oxígeno, el hospital Amazónico tiene dos plantas de oxígeno, pero una de ellas está inoperativa, el hospital de Atalaya tiene dos plantas y EsSalud cuenta con dos plantas de oxígeno de acuerdo al reporte actual, sin embargo se necesita presupuesto y el apoyo del ministerio de Salud para los mantenimientos respectivos.

El expositor manifestó que, existen necesidades debido a la pandemia, como por ejemplo: que al personal de salud hasta el momento no se les ha pagado las horas complementarias correspondientes a los meses de enero, febrero, marzo y abril del presente año, cuyo expediente se encuentra en el Minsa y MEFF y que hasta la fecha no se tiene ningún resultado concreto, mencionó que es necesario tanto el apoyo de los congresistas así como de los funcionarios para poder resolver esa necesidad, de igual manera indicó que hay una demanda de personal, por lo cual se han realizado coordinaciones con la Gerencia de Presupuesto del Gobierno Regional de Ucayali y teniendo en cuenta la normativa donde se permite el contrato de CAS- COVID para el mes de mayo y junio, actualmente no habría la disponibilidad presupuestaria ni para cubrir el mes de junio, en función a ello se necesita un presupuesto adicional de 3 000 000 millones de soles, por lo que aprovechó en solicitar al MEFF o al MINSA atender esa necesidad.

El ponente menciona que las unidades ejecutoras y el Gobierno Regional no cuentan con presupuesto para el manteamiento de las plantas de oxígeno y que si bien es cierto se han atendido con gasto de inversión para implementar las unidades ejecutoras y atender la necesidad en esta pandemia por el COVID-19, e indicó que se necesitaría el mantenimiento y sobe todo el presupuesto y además faltaría gasto corriente; de igual manera existiría una demanda de 3 000 000 para atender el gasto por alimentos de los pacientes que han sido hospitalizados en el hospital Amazónico y Regional.

El expositor evidencio que, una de las debilidades del Gobierno Regional de Ucayali es que, no se cuenta con presupuesto para contratar médicos especialistas, y que faltan urólogos, nefrólogos, cardiólogos, especialistas que atiendan las necesidades de la población de la región Ucayali de igual manera existe un indicador que ha preocupado y da una alerta epidemiológica el cual es la problemática por muertes maternas y neonatales, y que hasta la fecha se han registrado 69 muertes neonatales, 9 muertes maternas, esto debido a que no hay incubadoras para poder atender.

4.4 Presentación de la señora Fermina Victoria Rivera Quispe, Directora Regional de Salud de Ucayali, quien informó respecto de:

a. Las acciones implementadas para el reforzamiento de la vacunación en las zonas rurales y comunidades nativas.

b. Las principales necesidades del sector salud en la región Ucayali, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

c. El reforzamiento del primer nivel de atención en la región Ucayali.

El **presidente** dio la bienvenida a la señora Fermina Rivera, y quedó en el uso de la palabra.

La señora **Fermina Rivera** inició su exposición poniendo énfasis a las principales necesidades del sector salud de la Región Ucayali.

La ponente manifestó cuál era la distribución de las IPRESS POR UE-DIRESA UCAYALI-2022, indicando que, la Región Ucayali cuenta con 219 establecimientos de salud, siendo la de más difícil acceso la red asistencial de Atalaya, a la cual se llega por vía aérea, resaltó que existen zonas amazónicas de muy difícil acceso y que para llegar se necesita ser transportado por vía aérea en avioneta o en vuelos dispuestos por la marina de Guerra , cuya situación ha dificultado los avances del proceso de vacunación.

De igual forma la ponente expresó las principales necesidades del sector Salud en la Región Ucayali en el Marco de la Emergencia Sanitaria por el COVID-19, manifestando en general un diagnóstico situacional con respecto a las plantas de oxígeno, aseveró además que hubo problemas durante la pandemia principalmente en el transcurso de la primera ola, pero que para estas fechas se encuentran mejor implementados para hacer frente a la pandemia.

La expositora mencionó que, no cuentan con presupuesto para el mantenimiento preventivo y correctivo de las plantas de oxígeno, para lo cual se necesitaría un monto estimado de 120 000 000, de igual manera también es necesario un presupuesto para el mantenimiento y reparación de kits UCI y otros equipos en el marco de la atención pacientes covid-19.

La ponente realizó un breve reporte con respecto a los circuitos COVID y NO COVID que se formaron en el Departamento de Ucayali, establecimientos que fueron fortalecidos con equipos tales como concentradores de oxígeno, camas clínicas para atender a los pacientes en el marco del COVID-19, también mencionó que los pacientes delicados fueron derivados a los hospitales con los que cuenta el Gobierno Regional.

Por otro lado, señaló que, uno de los pedidos sería la continuidad de los profesionales en la Región a través del contrato CAS-COVID, para que puedan realizar las intervenciones preventivas promocionales de manera oportuna, con la finalidad de evitar que los dos hospitales principales colapsen al igual que en la primera y segunda ola de la pandemia.

Asimismo indicó que, el fortalecimiento del primer nivel de atención en la región, se ha realizado a través de la Ley 30885 de manera articulada con las redes integradas de salud, dicho Reglamento permitió organizarse a través de la RIS.

La expositora mencionó que la región Ucayali está en proceso de implementación, y que se necesitaría la dotación de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y financiamiento para poder implementar la red y que para dicha implementación se necesitaría un presupuesto que asciende a 12 000 000 en recursos humanos y 19 000 000 de soles para poder poner en marcha la Geo RIS.

Además resaltó que, uno de los problemas actuales es que el hospital regional de Pucallpa a la fecha no puede ser entregado en beneficio de la población ucayalina, por lo cual solicita a las autoridades que realicen las diligencias necesarias para que el hospital empiece a funcionar en beneficio de la población.

De igual manera la ponente dio detalle de la implementación de anillos de contención – Salud materna, cuyo principal objetivo es evitar las muertes maternas en la Región Ucayali, e indicó

que a la fecha existe un número de 09 muertes maternas, de igual forma manifestó que se vienen organizando en función a la capacidad resolutiva de los centros de salud enfocados a la atención de partos institucionales y normales.

Señaló que el financiamiento de los anillos de contención asciende a un presupuesto estimado de 9 584 356.80 de soles.

Continuando con su intervención mencionó que, en la Región Ucayali se necesita presupuesto de manera urgente para ejecutar el Plan Regional Multianual de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento de la Dirección Regional, y que el monto vendría a ser de 8 000 000 de soles y que solo contando con dicho presupuesto se lograría dar mantenimiento a todos los equipos médicos y biomédicos y se evitaría tener equipos que no favorece, en la atención sobre todo de la emergencia.

También manifestó que la Diresa Ucayali, no cuenta con infraestructura propia por lo que se requiere de suma urgencia asignar un presupuesto de 325 000 soles para que se pueda realizar el perfil de expediente técnico a manera de evitar gastos de aproximadamente 1 000 000 un millón de soles en concepto de alquiler de manera anual, lo cual perjudica los presupuestos que se deberían destinar a cumplir las metas institucionales.

Por otro lado, mencionó que el personal de limpieza y vigilancia bajo la modalidad de locación de servicios han sido olvidados durante la pandemia, los cuales no han sido considerados, y que dicho personal es necesario para que se brinde una atención completa al área usuaria, de igual manera personal administrativo no habría sido considerado.

Agregó además que, uno de los pedidos urgentes es que de la unidad Federico Basadre sea desintegrada de la Diresa como sede administrativa, y que eso no generaría gasto el MEF ya que se cuenta con presupuesto propio, recalca que se le brinde la viabilidad para que pueda funcionar como unidad ejecutora con su propio presupuesto, por lo tanto, agilizar las gestiones es un pedido especial de los profesionales de salud de esa unidad ejecutora.

Así mismo la ponente mencionó que todos los pedidos están relacionados con la parte financiera ya que no se cuenta con presupuesto para poder solucionar las problemáticas en la Dirección Regional de Salud, finalizó su participación anunciando una huelga indefinida a partir del 16 de junio del presente año.

4.5. Presentación del señor Ronald Rodríguez Panduro, director del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali, quien informó respecto de:

- Las principales necesidades del establecimiento de salud, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

El **presidente** dio la bienvenida al señor Panduro y quedó en el uso de la palabra.

El señor **Ronald Rodríguez,** inició su exposición dando un reporte de la situación del hospital Amazónico Yarinacocha en el periodo 2020-2022, mencionó que hasta el año 2020 en el hospital amazónico sólo se contaba con 132 camas clínicas, y que en el transcurso de la pandemia se realizaron gestiones por medio de la Dirección Regional de Salud y Gobierno Regional con lo cual se logró adquirir 151 camas adicionales, teniendo en cuenta que en ese entonces el PRONIS adicionalmente se presentaba en el campo ferial con 100 camas totalmente equipadas.

Asimismo, mencionó que el hospital presenta una gran necesidad de infraestructura, recursos humanos y financieros, pero que sin embargo actualmente el hospital cuenta con 837 trabajadores de los cuales son nombrados 418, Cas regulares 199 y CAS COVID - 220, cabe mencionar que antes de la pandemia sólo se contaba con un promedio de 500 trabajadores y que durante la pandemia se ha aumentado 837 trabajadores.

Por otro lado indicó que, la totalidad del personal se encuentra vacunado hasta su tercera dosis y que para aplicar la cuarta dosis tendría que transcurrir 5 meses, para ser aplicada al personal, expresó que actualmente no tienen el programa de inmunización.

El expositor mencionó que, antes de la pandemia el hospital contaba con solo 03 camas UCI, pero que durante la pandemia se logró conseguir 14 camas UCI, sin embargo, no se cuenta con presupuesto para el mantenimiento de equipos, y que actualmente existen ventiladores mecánicos que por no tener presupuesto se encuentran en el área de mantenimiento a la espera de presupuesto.

Indicó que al día 2 junio del 2022, el hospital amazónico cuenta con 216 camas, de las cuales en UCI se encuentra 06 camas operativas, 08 camas no operativas, en emergencia hay 35 camas, UCI 06 camas, intermedio 09 camas, alojamiento conjunto 31 camas, salas de parto 06, gineco obstetra 31, UCEO 3, cirugía 26, pediatría 21, todo ello sumaria 216 camas.

Resaltó además que, existe una sala de operaciones con 04 sub salas de las cuales solo una estaría operativa , y las demás salas solo parcialmente , lo cual vendría a ser un cuello de botella para poder dar atención a los problemas quirúrgicos de la Región Ucayali , esto ha ocasionado que los pacientes no fluyan, así mismo menciona existen brechas de anestesiólogos, a su vez resaltó el trabajo del Gobierno Regional pero que ya se viene realizando el perfil para la construcción del hospital amazónico cuya obra se espera que se concluya de la mejor manera posible .

Asimismo el ponente evidencio que, existe una deuda por terceros, y que el hospital no cuenta con capacidad resolutiva , no cuenta con especialistas y que las emergencia que se presentan en la región no se pueden atender de manera adecuada ya que no se cuenta con neurocirujanos, y que actualmente tercerizan la especialidad de neurocirugías, cuya especialidad es una necesidad para la población, de igual forma mencionó que también se terceriza la especialidad de cirugía cardiovascular, y que no habría un presupuesto para cubrir esos gastos por lo cual se estaría contratando por terceros al cirujano cardiovascular, cirujano de cabeza y cuello, nefrólogo, endocrinólogo, y que existe una deuda estimada de 600 000 mil soles para poder solucionar los problemas de salud hasta final de año.

Para concluir el ponente recomendó a los congresistas que tengan en consideración sus peticiones ya que es de suma necesidad para el pueblo ucayalino.

4.7 Presentación del señor Juan José Aranibar Gutiérrez, Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ucayali, quien informó respecto de las principales necesidades del establecimiento de salud, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

El **Dr. Aranibar** inició su exposición manifestando que, dentro de las necesidades del Hospital Regional de Ucayali; la primera, es la incorporación en el esquema de salud a profesionales médicos especialistas, en los servicios críticos donde se ha evidenciado durante la pandemia por la COVID-19 la necesidad de implementar profesionales en la salud

en áreas vitales como emergencia, cuidados críticos de medicina interna, en el área de cirugía, cirujanos generales en distintas especialidades; así mismo, ésta incorporación de profesionales debe ir de la mano con el desarrollo de los programas presupuestales que son una de las fuentes fundamentales de insumos para poder generar dentro de la institución mayores recursos propios.

Otro problema es el personal contratado durante la época de la pandemia que, no se encuentran registrados en el aplicativo AIRHSP, lo que está originando que la institución tenga que asumir costos adicionales, porque este personal no está considerado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) para el pago dentro del presupuesto anual.

Puntualizó que se habían presentado una serie de irregularidades durante el proceso de contratación del personal originando un inadecuado registro de profesionales, personal asistencial y administrativo lo que conlleva a originar, como dijo anteriormente, un gasto adicional para la institución por haber cerrado consultorios externos que vienen hacer un medio de recaudación de recursos propios, lo cual hace imposible seguir contado con dichos trabajadores que son un número de 60 a 70 que origina una brecha mensual de aproximadamente 300 mil soles, no sostenibles a partir del mes de agosto del año en curso.

Durante el periodo de la pandemia y a consecuencia de la infraestructura precaria del hospital se origina la necesidad de construir un hospital de contingencia en los ambientes cedidos por el Hospital Amazónico, que se convirtió en hospital covid-19 donde funciona las áreas de hospitalización, cuidados intensivos y cuidados intermedios con aproximadamente 70 camas.

Actualmente el hospital cuenta con 6 salas de operaciones y solo hay 2 equipos de anestesiología, 4 no funcionales. De las 2 autoclaves existentes sólo uno se encuentra operativo al 50%, el caldero que provee vapor para la esterilización de los elementos de aseo se encuentra inoperativo por lo que el lavado se hace a mano y secado al sol. Las instalaciones eléctricas se encuentran deficientes ocasionando cortocircuitos y riesgos laborales.

La construcción del hospital nuevo proyectado para que sea de nivel III, se encuentra detenida por problemas de tipo administrativo, funcional; por rescisión de contrato de parte del Gobierno Regional de Ucayali. Ante esta situación y teniendo un hospital fragmentado, se proyectó la construcción de un nuevo hospital de contingencia que está ubicado en el Distrito de Manantay que a la actualidad se encuentra en un 70% de avance de su construcción.

En conclusión, el expositor señaló que, se tiene un hospital paralizado en su construcción, un hospital que viene operando en situación crítica, un hospital de contingencia I que se está utilizando para áreas administrativas; y, un hospital de contingencia II que se encuentra en proceso de construcción. Todo este fraccionamiento genera una serie de complicaciones administrativas, funcionales, estructurales y asistenciales.

Expresó además que, según el último estudio de seguridad hospitalaria realizada hace aproximadamente 4 años, dio como resultado que la infraestructura del hospital antiguo se encuentra en condición de inhabitable, sin embargo, allí coexisten 180 camas con pacientes y 30 camas UCI.

Respecto a la planta de oxígeno que se consiguió a través de un convenio entre el MINSA y la Universidad de Ingeniería, nunca se hizo la transferencia formal y como consecuencia directa no se puede registrar; por tanto, no se puede hacer el mantenimiento preventivo ni correctivo. Además, carece de grupo electrógeno, cuando hay corte de energía eléctrica, la planta deja de funcionar.

Finalmente dijo que, la necesidad de implementar y/o renovar equipos es crítica, debido a que el hospital en construcción, paralizado, viene equipado y no se puede dar uso por encontrarse en los almacenes de la empresa y no se puede retirar por el conflicto existente.

4.8 Presentación del señor Walter Edmundo Gómez Ramírez, Jefe de Planeamiento de la Red Asistencial EsSalud – Ucayali quien informó respecto de las principales necesidades del establecimiento de salud, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

El **señor Gómez** indicó que, el objetivo primario es fortalecer la oferta en el contexto actual bajo 4 parámetros bien definidos: Garantizar el cumplimiento de las iniciativas e indicadores 2022, implementación de la oferta flexible que van a permitir manejar contingencias, incrementar recursos humanos, infraestructura y reposición en el 1er. Y 2do. nivel de atención; y, reactivación de los servicios en el marco del mejoramiento de la oferta fija. Estos 4 escenarios que trabajan de manera articulada va permitir proyectar para el contexto que se viene, una mejor capacidad de respuesta en función a la oferta del servicio de salud.

Dentro del plan de priorización de una u otra manera debe tener un enfoque estratégico post pandémico a partir del segundo semestre del presente año, para ello se están trabajando sobre 3 ejes: recurso humano, bienes estratégicos e infraestructura.

En recurso humano, elaborar el estudio de brecha asistencial y administrativa para el sinceramiento de necesidades y, gestionar plazas CAS, 728, suplencias en coordinación con la GCGP y viabilizar mecanismos de contratación temporal, así como recurrir a la J.L.E.

En lo referente a bienes estratégicos; articular criterios entre usuarios internos, llámese servicio de farmacia, laboratorio y recursos médicos, mejorando el sinceramiento de las necesidades y el monitoreo de stock; manejo de la retribución y gestión de recursos de manera oportuna. En infraestructura la reorganización de consultorios ambulatorios, sinceramiento de camas de hospitalización de medicina y cirugía, iniciar el proceso de fortalecimiento de la emergencia con la implementación de tópicos de cirugía y ginecología.

En paralelo están trabajando, dijo, en el enfoque de gestión de riesgo, donde han identificado 3 riesgos potencialmente críticos: Continuar con el proceso de vacunación, ampliación de la Villa Pucallpa por 02 años, proseguir con la oferta exclusiva de atención contingencial como el caso del centro único de contingencias en convenio con un Policlínico Municipal para atender pacientes COVI-19.

Finalmente habló sobre la expansión de la oferta, viendo el incremento de la demanda por las secuelas que ha dejado en los pacientes COVID-19 a fin de viabilizar mayores medicamentos, para lo cual se ha visto 3 aspectos fundamentales: instalación de hospitales modulares en Neshuya y Manantial, fortalecimiento del primer nivel en Atalaya y mantenimiento y rehabilitación general del Hospital II de Pucallpa, sincerando los consultorios y aperturando las salas de operaciones.

Adicionalmente manifestó que, acaba de salir 44 plazas CAS a nivel del Hospital de Pucallpa para convocar la próxima semana a fin de contratar médicos especialistas, médicos generales y enfermeras que van a permitir dar mayor respuesta de salud al hospital.

4.9 Presentación de la señora Katherine Mery Chamoly Urtecho, Jefe de la Oficina Defensorial de Ucayali, quién informó respecto a los siguientes temas:

a. El seguimiento al proceso de vacunación contra la COVID-19 en la población objetivo y las estrategias sanitarias para la inmunización en las comunidades nativas.

b. Principales necesidades para el fortalecimiento de los establecimientos de salud.

c. Reforzamiento del primer nivel de atención en la región Ucayali.

d. Presuntas irregularidades en la adquisición de bienes y servicios para la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19 por parte de las autoridades regionales y locales.

La señora **Katherine Chamoly** informo que**,** la Defensoría del Pueblo viene realizando supervisiones a los hospitales y diferentes establecimientos de salud de la región, producto de ello ha emitido el informe N° 5 donde detalla cuales son los principales hallazgos y advertencias encontrados en la supervisión de las 17 microrredes de las comunidades nativas de las Provincias de Coronel Portillo, Atalaya, Padre Abad y Purús; dentro de estas microrredes, a 287 establecimientos de salud que atienden a 426 comunidades nativas de la región.

Dentro de los principales aspectos que supervisan está la disponibilidad de equipos de refrigeración, disponibilidad del personal de salud, la asignación de presupuesto específico para la vacunación contra la COVID-19, y la organización de las brigadas para la vacunación.

Los resultados que encontraron fueron la falta de presupuesto específico para la vacunación, la inobservancia de la regulación sobre la dotación de equipos de refrigeración, de mantenimiento preventivo y correctivo, insuficiente especialización del personal sobre los alcances del protocolo de vacunación, limitaciones para comunicarse en sus lenguas originarias. Todos estos resultados fueron de conocimiento del MINSA como de la Dirección Regional de Salud de Ucayali.

La expositora manifestó que, recomendaron establecer un plan regional sobre el desarrollo en el proceso de vacunación y que se difunda la información con una pertinencia cultural y lingüística, así como el fortalecimiento de las brigadas; garantizar la adecuada implementación del protocolo de vacunación. Verificar el estado situacional de los puestos de salud y adoptar todas las medidas correctivas necesarias para el cumplimiento de las normas técnicas para el manejo de la cadena de frío que requieren la vacunas, el abastecimiento de medicamentos e insumos, plantas de oxígeno, dotar de una infraestructura adecuada, contratación de recursos humanos especializados y, fortalecimiento de capacidades del personal que viene laborando.

En las visitas realizadas han percibido la falta de equipos, ambulancias, no cuentan con personal capacitado para la vacunación, no cuentan con medicamentos e insumos, infraestructura deteriorada, puntualizó que, por cada visita que realizan elaboran y presentan a las autoridades respectivas un informe con recomendaciones.

Finalmente la **señora Chamoly**, expresó que, dentro de los derechos fundamentales de la salud y la vida de las personas, vienen exigiendo que las autoridades de salud dispongan las medidas urgentes para mejorar la capacidad de respuesta de los diferentes puestos de salud y la provisión inmediata de equipos, medicamentos e insumos, personal; asimismo, el fortalecimiento de los servicios de salud a fin de elevar el nivel de atención.

Habiendo culminado el informe de la invitada el **Presidente** ofreció la palabra a los señores congresistas, autoridades y público presente a fin de que formulen sus preguntas o comentarios.

El **Presidente** solicitó a la representante de la Defensoría del Pueblo que haga llegar a la Comisión Especial toda la información o comentarios que maneja en relación al sector salud en la Región de Ucayali.

La congresista **López (FP)** agradeció a todas las autoridades presentes en la sesión y, a todos los profesionales de la salud que a pesar de las dificultades trabajaron y siguen trabajando para alcanzar las metas y objetivos en plena pandemia, muchos de ellos sacrificaron sus vidas en el ejercicio de su profesión.

La preocupación que tiene, dijo, es la vacunación de los niños de 5 a 11 años que está en muy bajo porcentaje, por lo tanto, se debe apretar el acelerador para lograr los objetivos en salvaguarda de la salud de los niños y de la población en general.

Comentó que la deficiencia en el sector salud viene desde los gobiernos anteriores, criticó que muchos profesionales de la salud vieron la pandemia como una oportunidad de hacer negocio. Exhortó a trabajar con honestidad, porque la Región de Ucayali es una de las regiones con más corrupción, donde hicieron uso y abuso de los medicamentos.

El **Presidente** anunció que está confirmado la reunión con el Ministro de Salud para el día martes 07 del mes en curso a horas 3.00 p.m., donde espera la participación de los congresistas y autoridades del gobierno regional; para tratar, entre otros puntos la posible huelga de los trabajadores de salud que a la fecha se les adeuda sus salarios.

El congresista **Vergara (AP**) hizo una reflexión por los muertos a consecuencia de la COVID-19 y sobre qué hacer para que no vuelva a ocurrir, dijo creer que, la labor que viene realizando la Comisión Especial es de vital importancia para evitar que en el futuro tengamos situaciones similares donde se enlutaron muchas familias con un panorama muy triste y, exhortó a que esta vez estemos mejor preparados para asumir la pandemia. Puntualizó que, finalmente lo que se necesita que todo lo que hemos pasado sea una lección para estar preparados para todo tipo de emergencias que puedan presentarse.

Manifestó que la salud y la educación son muy importantes por encima de cualquier otra necesidad; se necesita el apoyo, sobre todo el compromiso de las autoridades. Dejó en claro su predisposición para apoyar en la solución de las principales carencias que se presentan haciendo un cronograma de prioridades.

El **Presidente** manifestó su preocupación con respecto a que, en el sector salud predomina la categoría del hospital o establecimiento de salud para la programación de algunos presupuestos o financiamiento. Contó su experiencia cuando fue subdirector del Hospital de Yurimaguas, donde quería implementar algunas áreas, pero encontraba trabas en el

Ministerio de Salud y Ministerio de Economía y Finanzas, aduciendo que no le correspondía por el nivel o categoría del hospital.

Consultó al representante de La Contraloría con respecto al hospital regional que se encuentra en construcción, ¿cuál es la realidad, es decir la razón por la que se encuentra paralizada el avance de la obra? En cuanto a la empresa contratista supuso que se trata de la misma empresa que ha tenido similar problema en la Ciudad de Iquitos.

La **señora Chamoly** en respuesta manifestó que, efectivamente la construcción del hospital se encuentra con el contrato de ejecución resuelto por parte del Gobierno Regional de Ucayali desde el mes de agosto del año pasado; en estos momentos está concluyendo la toma de inventario y la verificación de los trabajos y equipos para valorizar, trabajo que está a cargo del Gobierno Regional de Ucayali; e incluso, la elaboración del expediente para su ejecución y culminación hasta poner al servicio de la población este hospital de alta complejidad que es de vital importancia para atender a la población. La Contraloría viene acompañando con el control concurrente a fin de tomar las acciones pertinentes, luego se hará el control posterior a fin de encontrar responsabilidades de las autoridades que participaron en los hechos.

El **Presidente** puntualizó que, lo que se trata es que el MINSA intervenga para solucionar este problema, con la empresa contratista y el Gobierno Regional de Ucayali para agilizar los procesos, se culmine la obra y se haga la entrega lo más pronto posible y, acotó, es tarea de los congresistas de la región hacer el seguimiento respectivo.

El **señor Rodríguez** Director del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre otras cosas aseveró que, los trabajadores del hospital que él direcciona que se encuentran impagos a la fecha tienen planificado ir a una huelga, por lo que invocó a las autoridades a dar solución a este problema.

El representante del Gobierno Regional de Ucayali manifestó que, el problema que se tiene es por la falta de visión estratégica de las autoridades de turno que solo tienen una visión cortoplacista; puntualizó que, de los 208 establecimientos de salud que hay en Ucayali sólo 36 tienen saneamiento físico legal, por tanto, no se puede invertir. El Gobierno Regional tiene un plan de desarrollo concertado, existe un plan multianual de proyectos, pero son insuficientes los recursos; dependen del Gobierno Nacional para dar soluciones a las necesidades.

4.10 Palabras finales y acto de clausura de la primera sesión descentralizada en la ciudad de Pucallpa región Ucayali a cargo del señor presidente de la Comisión Especial, quien agradeció la importante participación de las autoridades regionales, provinciales y distritales, funcionarios de Contraloría, directores de los Hospitales; así como a cada uno de los señores congresistas y público en general.

El presidente expresó su satisfacción dado a que es una tarea que la Comisión Especial, se propuso y con la importante participación de todos los asistentes se estaba cumpliendo. Agregó que corresponde ahora implementar los acuerdos adoptados, a efecto de que el Poder Ejecutivo, el Ministerio Público, la Contraloría, entre otras instituciones, desarrollen las acciones que, dentro del ámbito de sus competencias, sean necesarias.

El **Presidente** dio por clausurada la Segunda Sesión Descentralizada con sede en Pucallpa – Región Ucayali. E indicó que al no haber otro punto de agenda que tratar, se implementarían las acciones que sean menester en torno a lo tratado en esta Segunda Sesión Descentralizada.

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 12:49 horas del viernes 03 de junio de 2022, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Primera Legislatura Ordinaria

A C T A
TERCERA SESIÓN DESCENTRALIZADA EN TACNA

En el Distrito de Ilabaya, provincia Jorge Basadre - Región Tacna, a las 10 horas con 38 minutos del día viernes 01 de julio de 2022, congregados en forma presencial en el Centro Cultural "Juvenal Ordóñez Salazar" de la Municipalidad distrital de Ilabaya y en forma virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, bajo la presidencia del Congresista 1**. JUAN CARLOS MORI CELIS,** se reunieron los señores representantes: 2. Congresista Idelso Manuel García Correa, 3. Congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 4. Alejandro Muñante Barrios, 5. Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se puso en conocimiento que el Congresista Carlos Ernesto Bustamante Donayre, había solicitado licencia para la presente sesión.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Tercera Sesión Descentralizada que se realizó en la Región Tacna.

I. INTROITO.

El **presidente** dio inicio a la sesión manifestando que, no se podía comenzar la labor parlamentaria del día de hoy, sin antes expresar las más sentidas condolencias a todo el pueblo heroico de Tacna, por la irreparable pérdida de importantes vidas a consecuencia de la pandemia ocasionada por el Covid-19 y sus variantes. Por lo que pidió que lo acompañen de pie con un minuto de silencio por la memoria de los fallecidos por esta pandemia**.**

II. INFORMES.

El **presidente** informó que, se había convocado a la presente Sesión Descentralizada, con agenda específica; pero antes de pasar a la estación orden del día señaló que, al 31 de junio se habían registrado un total de 1,711 casos confirmados por Covid-19, 07 defunciones, 937 pacientes hospitalizados, de los cuales 244 pacientes se encuentran con evolución favorable, 581 con evolución estacionaria y 112 con evolución desfavorable. En la actualidad la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 17.8% de camas UCI se encuentran ocupadas, se tiene 867 camas de hospitalización ocupadas, 143 camas UCI ocupadas, 115 camas UCI con ventilador ocupadas y se cuentan con disponibilidad de 661 camas UCI. El Ministerio de Salud ha reportado un avance del 90% de la vacunación contra la Covid-19 en la 1ra dosis, 84.2 en la 2da dosis, y 64.9 en la tercera dosis.

Siendo las regiones de Ucayali, Huancavelica, Amazonas, Loreto, Ayacucho, Madre de Dios y Puno las que presentan un menor avance por debajo del 50%.

También informó que, respecto al deslizamiento en el sector Cruz de Shallapa Distrito de Chavín de Huantar, Provincia de Huari Región Ancash, suscitado el 30 de junio a las 17:00 horas conforme al avance complementario del COEN-INDECI, se han identificado daños materiales, en 50 viviendas afectadas y 50 servicios básicos del Distrito de Chavín de Huantar. Además se comprometió a seguir realizando el seguimiento respectivo a las acciones de respuesta y de rehabilitación por parte del INDECI y de los organismos respectivos.

Así mismo el Presidente saludo y dio la bienvenida a las autoridades de la Región de Tacna, a la Tercera Sesión Descentralizada de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres COVID -19 del Congreso de la República, la cual se realizó en la Provincia de Jorge Basadre. Agradeció además a la señora congresista Nieves Limachi, por su invitación, asimismo al alcalde del distrito por permitir y brindar las instalaciones del auditorio donde se llevó a cabo la importante sesión descentralizada.

Señaló que, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres COVID -19, en ejercicio de su función de Control Político y Fiscalización, viene realizando de manera descentralizada, el seguimiento a las acciones por parte de las autoridades nacionales, regionales y locales en marco a las emergencias: sanitaria, ecológica y por los fenómenos naturales que viene viviendo nuestro país. Indicó que hace poco estuvieron en la región de Ucayali, y unas semanas antes en la ciudad de Iquitos, donde se viene trabajando de manera conjunta con las autoridades locales y regionales para la atención de sus demandas.

En ese sentido precisó que, estaban en dicho lugar con el objeto de escuchar, atender y constatar "in situ" las demandas de los hermanos del Pueblo de Mirave, pueblo heroico donde hace 198 años se libró el Combate de Mirave, durante la Guerra de la Independencia; y en el año de 1883 la Batalla de Mirave, en la resistencia contra los chilenos. Un pueblo aguerrido, pero por designios de la naturaleza sucumbieron. Ello debido al gran huayco que azotó al pueblo de Mirave, en el año 2019, donde más de 360 familias quedaron damnificadas y ahora vienen esperando que el Poder Ejecutivo culmine con el proceso de reasentamiento de estas familias que perdieron años de mucho esfuerzo.

El **Presidente** pidió a sus colegas congresistas y autoridades de la región, para trabajar juntos, articulando esfuerzos con todos los sectores para que estas familias por fin tengan un lugar donde puedan comenzar de nuevo, de manera segura y sostenible.

Finalmente señaló que, estaba muy agradecido con cada una de las autoridades participantes de esta pujante región y como miembros de la Comisión Especial, se comprometieron a trabajar juntos para la atención de sus principales necesidades, con el único fin de buscar el bienestar común y desarrollo sostenible de los hermanos y hermanas de la región Tacna y por ende de nuestro país.

En ese estado el **Presidente** cedió el uso de la palabra a la señora congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe, quien saludó a los señores congresistas, autoridades y funcionarios presentes, y agradeció al presidente de la Comisión Especial, por aceptar su invitación, y apersonarse a Ilabaya, con el objeto de observar la problemática existente, ya que en el año 2015 hubo un huayco que afectó la ciudad, pero fue en el año 2019 que un gran huayco arrasó con la ciudad de Mirave, y en razón de ello es preciso abordar la problemática in situ, por esa razón en horas de la tarde, iban a visitar donde están ubicados los proyectos de asentamiento de Mirave.

III ORDEN DEL DÍA

Tema: Proceso de Reasentamiento Poblacional del Centro Poblado de Mirave, distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre, región Tacna.

3.1. Presentación del señor Percy Reátegui Picón, Director Ejecutivo del Programa "Nuestras ciudades", en representación del señor Geiner Alvarado López, Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento, que informó respecto a:

- El Informe del estado actual del proceso de reasentamiento poblacional del Centro Poblado de Mirave, distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre, región Tacna.
- Las principales dificultades y medidas correctivas implementadas en el proceso de reasentamiento poblacional.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Percy Reátegui Picón, Director Ejecutivo del Programa "Nuestras Ciudades", quien quedó en el uso de la palabra.

Después de agradecer la invitación, precisó que en el año 2015 un huayco inundó las calles y viviendas del Centro Poblado Mirave, en aquella oportunidad el Gobierno Central aprobó la solicitud de reasentamiento población a la zona de Alto Mirave mediante la Resolución Ministerial N° 214-2017-PCM,que ya cuenta con estudio técnico concluido.

El Ministerio de Vivienda y Construcción tiene como funciones evaluar el estudio técnico y el plan de reasentamiento poblacional presentado por el gobierno local y, de ser necesario, solicitar información complementaria según los criterios técnicos formulados en el reglamento. Emitir opinión sobre la solicitud de reasentamiento poblacional.

Indicó que es el Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción de Riesgo de Desastres (CENEPRED) el ente encargado de monitorear el avance y el cumplimiento del plan de reasentamiento poblacional del centro poblado Mirave.

Resaltó el procedimiento normado para el reasentamiento poblacional; el cual debe seguir los lineamientos de la Ley N° 29869, Ley de Reasentamiento Poblacional para Zonas de muy Alto Riesgo No Mitigable, y la importancia de las evaluaciones de riesgo para el ordenamiento territorial y la necesidad de una declaratoria de intangibilidad de la zona de alto riesgo no mitigable.

Manifestó que, prácticamente hay 2 procesos, el primero se inició el 2015 para 136 familias, y lamentablemente en el 2019 también hubo problemas similares, un huayco de gran magnitud afectó a otro grupo de pobladores; en suma, todos llegan a 497 familias que necesitan atención. Para el Ministerio de Vivienda el primer proceso debe continuar porque está avanzado, el Estado ha invertido en movimiento de tierra.

El tema es que hacer con los damnificados del 2019; felizmente, el gobierno local en coordinación con el regional ya tienen un terreno de 25 hectáreas, para el cual la municipalidad de Ilabaya está solicitando reserva por 4 años para el programa de reasentamiento; esta reserva significa que el terreno es intangible, ninguna persona o entidad puede destinar para otra actividad. La solicitud ya fue evaluada y va continuar con el trámite correspondiente ante la Presidencia del Consejo de Ministros y el Ministerio de Vivienda y Construcción para obtener la resolución favorable; esto es, dijo, lo que se viene haciendo en la actualidad.

3.2 Presentación del señor Raúl Luis Esteban Vásquez Alvarado, Jefe Institucional del Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres – CENEPRED, quien informó respecto de:

- El Estado actual del proceso de reasentamiento poblacional del Centro Poblado de Mirave, distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre, región Tacna.

- Las principales dificultades y medidas correctivas implementadas en el proceso de reasentamiento poblacional.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Raúl Luis Esteban Vásquez Alvarado, Jefe Institucional del Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres, quien quedó en el uso de la palabra.

El **señor Esteban** después del saludo protocolar, pidió permiso para que el informe lo realice el señor Oscar Aguirre Gonzalo, especialista del CENEPRED quien estuvo en la sesión descentralizada de manera presencial.

El expositor manifestó que, el proceso de reasentamiento se inició en el 2015, donde se dio a conocer la alta vulnerabilidad de la zona, fue un proceso complejo para proceder con los trámites ante una situación que no tenían claridad en el reglamento; pero que por fin se aprobó el año 2018.

En el 2019 vuelve a manifestarse el huayco en el centro poblado, pero con mayor intensidad, teniendo a la fecha más familias damnificadas; recordó que han pasado 6 años desde que la población está en una situación de alta vulnerabilidad en éste proceso de reasentamiento poblacional.

Expresó que ya se tiene un plan aprobado con ciertas condiciones, como que hay una población inicial que ya fue evaluada y se tiene que trabajar en una ampliación, es importante resaltar el cumplimiento de los planes aprobados. En la actualidad se encuentran en un proceso de diagnosticar un terreno que brinda mejores condiciones, sobre el cual tienen que desarrollar unos proyectos de inversión para el manejo del riesgo de manera prospectiva.

Es una obligación construir de manera segura, donde haya condiciones en que el proceso de desarrollo de esta población pueda tener sostenibilidad en el futuro y no volver a construir con riesgos. El terreno elegido se encuentra ubicado en el cauce de una quebrada que cuenta con ciertas consideraciones; en el 2015 se hizo todos los estudios para calificar su viabilidad con informes técnico científico, donde en la parte de evaluación de riesgos se recomienda que tiene que ser debidamente evaluada en el contexto de la planificación del proyecto de desarrollo urbano, considerando que hay una población que requiere que se impulse el proyecto bajo las condiciones de sostenibilidad en el terreno denominado pampa mesa grande.

Finalmente el representante del CENEPRED expresó que el deseo es que la población quede atendida con un centro poblado comunicado bajo una mirada amplia.

Habiendo culminado el informe del invitado el Presidente ofreció la palabra a los señores congresistas e invitados a fin de que formulen sus preguntas o comentarios.

Participación de un asistente a la sesión quien dio su punto de vista en general con respecto al problema de reasentamiento poblacional del centro poblado de Mirave, así mismo también brindó algunas recomendaciones, y enfatizó que la población no podía esperar cuatro años más.

El señor Aguirre dio respuesta indicando, que los trámites que se realizan tienen un proceso que por lo general demanda de tiempo considerable así mismo el Ingeniero aprovecho para pedir a los congresistas que apoyen en agilizar el proceso, con la finalidad de que la población sea atendida de manera oportuna dentro de los plazos correspondientes.

Habiendo finalizado la absolución de preguntas, el **Presidente** agradeció la participación del invitado, a quien manifestó el reconocimiento de la Comisión Especial por acudir a la invitación formulada.

3.3 Presentación del alcalde de la Provincia de Jorge Basadre, señor Félix Fredy Morales Mamani, así como también el alcalde del distrito de Ilabaya, Lic. Juan Pedro Paria Gallegos y a la señorita Regidora Araceli Analí Paria Huallpa en representación del alcalde del Centro Poblado de Mirave, señor Duberlin Alberto Vargas. quienes informaron respecto de:

- El estado actual del proceso de reasentamiento poblacional del Centro Poblado de Mirave, distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre.

El **Presidente** dio la bienvenida a los señores y señorita participantes, quienes quedaron en el uso de la palabra.

El señor **Félix Fredy Morales Mamani**, agradeció y felicitó las coordinaciones que se realizaron para el desarrollo de LA III SESIÓN DESCENTRALIZADA SEDE TACNA en el distrito de Ilabaya, lugar que se encuentra en emergencia debido a la inclemencia del huayco ocurrido el 08 de febrero del 2019 , de igual forma mencionó que vienen trabajando con las distintas autoridades de la zona en conjunto para lograr la reubicación , también enfatizó que como autoridades vienen luchando por alrededor de cuatro años , lucha a la cual se ha sumado la población afectada , de igual forma resalta que la mayor dificultad es obtener la autorización del Ministerio de vivienda para que se pueda empezar los proyectos y ejecutar las respectivas obras , además menciona que la zona ya se encuentra totalmente nivelada.

Posterior a ello mencionó, que se necesita del apoyo de los señores congresistas y de los funcionarios involucrados en la problemática para que intercedan ante el Ministerio de vivienda y se agilicen los procedimientos con la finalidad de que se pueda empezar con los trabajos respectivos como acto seguido agradeció a los señores congresistas y a los funcionarios presentes del Ministerio de vivienda y CENEPRED ,el señor **Morales Mamani** indicó que era todo lo que tenía que manifestar como alcalde a nombre de la provincia de Jorge Basadre y pasó a despedirse educadamente.

El **presidente** de la comisión especial agradece la participación del señor **Félix Fredy Morales Mamani** alcalde de la Provincia de Jorge Basadre y procede a ceder el uso de la palabra al **señor Juan Pedro Paria Gallegos** alcalde del distrito de Ilabaya.

El señor **Juan Pedro Paria Gallegos** inició su intervención dando su cordial saludo, seguido a ello menciono que, como alcalde del distrito de Ilabala se encuentra muy preocupado debido a las demoras en los procedimientos administrativos para que se les otorgue la viabilidad en el proceso de reasentamiento del distrito de Mirave , además de ello indicó que no se ha planificado bien el reasentamiento del centro Poblado de Mirave , además resalto que en el desastre ocurrido el 08 de febrero del 2019 toda la población tuvo que irse a la parta alta , y que seis hectáreas no serían suficiente , mucho menos para un pueblo rural como lo es Ilabaya , además agrego que lo ideal para cada familia seria 200 metros cuadrados, en cuyas medidas una familia con las tradiciones rurales sí podría desarrollarse a gusto , además el alcalde agrego que la municipalidad de Ilabaya está dispuesta a ejecutar los proyectos, perfiles y expedientes de mitigación para que se implementen en el nuevo reasentamiento y también resalto que la mayor dificultad serían los procedimientos administrativos burocráticos , en función a ello pidió la intervención de los congresistas de la República para que se les brinde el apoyo con las gestiones necesarias para que se les puedan otorgar los terrenos y se ejecuten los proyectos , para finalizar su intervención el alcalde agradeció a los participantes y concluyo con su participación.

El **presidente** agradeció la intervención del señor **Juan Pedro Paria Gallegos** alcalde del distrito de Ilabaya y procedió a ceder la palabra a la señorita **Regidora Araceli Paria** quien

intervino en representación del señor Duberlin Alberto Vargas alcalde del Centro Poblado de Mirave.

La **señorita Araceli Analí Paria Huallpa**| indico que, como pobladora de Mirave también es parte de los principales afectados y damnificados por el Huaico del ocho de febrero del 2019, asimismo, indicó que también fue afectada por el huaico del 2015; la regidora aprovecho para pedir en nombre del centro poblado menor de Mirave, que la autoridades contribuyan en acelerar el plan de reasentamiento. Sin más que agregar recomendó a los señores congresistas que den seguimiento a todos los trámites concernientes al reasentamiento del centro poblado de Mirave y culminó con su intervención.

El **presidente** agradece la intervención de la señorita Araceli Analí Paria Huallpa, y pregunto si alguno los participantes querían hacer usos de la palabra , a lo cual dejó en el uso de la palabra al Ingeniero Oscar Aguirre Gonzalo quien realizó una última recomendación , la cual consistió en exigir a los equipos técnicos que trabajen de manera adecuada , con la finalidad de que se facilite la información ya que CENEPRED no realiza trabajo de campo y recomendó a los equipos involucrado que recopilen de manera idónea toda la información necesaria para el procedimiento de reasentamiento en Mirave.

El **presidente** agradeció la intervención del ingeniero Oscar Aguirre Gonzalo, e indicó que antes de pasar al cierre de la sesión solicitó las palabras de los representantes del Ministerio de Vivienda con respecto a todos los pedidos de las autoridades locales y regionales.

El señor Oscar Aguirre representante del CENEPRED indicó que, desde su sector es muy importante informar y transparentar su trabajo que están haciendo e implementando con asistencia técnica a los gobiernos locales; recomendó a los equipos técnico hacer su trabajo pulcro y estar más en el campo y utilizar la información necesaria en el censo, la norma exige el cumplimiento del plan para fundamentar el proceso de reasentamiento poblacional, y se tiene que hacer la habilitación urbana, saneamiento de la propiedad, y la segunda fase estaría en proceso de reconstrucción en otro lugar, finalizó su exposición agradeciendo a los presentes.

La congresista **Limachi (PD)** preguntó al alcalde del distrito de Ilabaya, ¿si estima algún plazo para que se concrete este proyecto?

El alcalde**, Lic. Juan Paria**, manifestó que hay tres etapas, la primera etapa es presentar la solicitud del reasentamiento al ministerio de vivienda, la segunda etapa es el plan de reasentamiento con las características del terreno, todo ese trabajo está haciendo el gobierno local, la tercera etapa es aprobar el plan de estudio de todo los proyectos presentados como habilitación urbana de todo el terreno, medidas de las , e identificar zonas vulnerables por las instituciones competentes, aprobado y entregado estos requisitos, la municipalidad, en 15 a 20 días, empezará a ejecutar el reasentamiento total de las familias.

La congresista **Limachi (PD),** después de escuchar la participación del alcalde, recomendó a los funcionarios de la localidad, hacer en un corto tiempo el reasentamiento de las familias damnificadas.

El **Presidente** agradeció de sobremanera la importante participación de las autoridades regionales, provinciales y distritales, funcionarios del Ministerio de Vivienda y Construcción, CENEPRED; así como a cada uno de los señores congresistas.

A la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencia y Gestión de Riesgo de desastres del congreso de la República que se honra en presidir, acotó que, se le encargó la gran tarea de verificar las acciones del ejecutivo, para lograr la atención inmediata de las medidas

emitidas; 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 COVID-19 a nivel nacional, por un determinado periodo, y con la labor desarrollada hasta la fecha por esta comisión y con la importante participación de todos ustedes lo estamos cumpliendo.

Ahora que se ha podido escuchar una a una las necesidades de esta parte de la Región Tacna corresponden inmediatamente tomar las medidas necesarias a efecto de que el poder ejecutivo, el ministerio Público, la Contraloría, entre otras instituciones, desarrollen las acciones que, dentro del ámbito de sus competencias, sean necesarias.

El **Presidente,** dirigiéndose a los señores congresistas e invitados, **dio por clausurada la 3ra Sesión Descentralizada con sede en el distrito de Ilabaya – Tacna.**

Finalmente, el **Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 12:04 horas del viernes 1° de julio de 2022, se levantó la sesión; haciendo presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.

Periodo de Sesiones 2022 – 2023
Primera Legislatura Ordinaria

A C T A
CUARTA SESIÓN DESCENTRALIZADA EN LA REGION LORETO

En el Distrito de Belén, Provincia Maynas - Región Loreto, congregados en el Auditorio del Gobierno Regional de Loreto, sito en la Av. Abelardo Quiñones Km 1.5 y desde la Plataforma Microsoft Teams, siendo las 09 h 02 min del viernes 4 de noviembre de 2022, verificado que se contaba con el quórum reglamentario, que para la presente sesión era de 3 congresistas, el congresista Juan Carlos MORI CELIS, presidente de la Comisión Especial, dio inicio a la Cuarta Sesión Descentralizada en Iquitos- Región Loreto, correspondiente al periodo anual de sesiones 2022-2023, con la asistencia de los congresistas GARCÍA CORREA, Idelso; LIMACHI QUISPE, Nieves Esmeralda; VERGARA MENDOZA, Elvis Hernán.

Se dio cuenta de la licencia del congresista MUÑANTE BARRIOS, Alejandro.

I. INTROITO

El PRESIDENTE dio inicio a la sesión manifestando que, desde que asumió la Presidencia de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres COVID-19 del Congreso de la República, se han priorizado las necesidades del sector salud en la Región Loreto, así mismo indicó que, en virtud a ello es que se realizó la primera sesión descentralizada en esta Región en el mes de abril del presente año. Aseveró que, la presente sesión descentralizada tiene por objeto conocer el diagnóstico situacional de los principales establecimientos de salud de la Región Loreto, también indicó que uno de los principales aspectos que motivan la presente sesión es conocer el avance de la ejecución del Hospital de Iquitos "César Garayar García".

Por otra parte, resaltó que tiene la convicción de que los resultados y acuerdos derivados de la presente sesión descentralizada serián fructíferos, para brindar atención a las demandas pendientes, que permitan mejorar las condiciones del servicio de salud.

II. ACTA

El PRESIDENTE dio cuenta que, se había remitido a los correos de los señores congresistas y de sus asesores el acta correspondiente a la Décima Octava Sesión Ordinaria, de fecha 23 de septiembre de 2022 y el acta de la Séptima Sesión Extraordinaria, de fecha 19 de septiembre de 2022, las cuales fueron aprobadas en las respectivas sesiones.

III. INFORMES

El PRESIDENTE informó que, se había convocado a la presente sesión descentralizada, con agenda específica; previamente dio la bienvenida a la Cuarta Sesión Descentralizada de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres COVID-19 del Congreso de la República.

Asimismo señaló que, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres COVID-19, había decidido priorizar la realización de la IV Sesión Descentralizada en la Región Loreto, con sede en la provincia de Iquitos, con la finalidad de dar seguimiento al compromiso contraído por las autoridades de la Región Loreto en la Primera Sesión Descentralizada, realizada el 1° de abril del presente año, en relación con el avance del Hospital de Iquitos "César Garayar García", por parte de las entidades regionales con la finalidad de fiscalizar y supervisar el cumplimiento de sus funciones.

Por último, agradeció a cada uno de los participantes y al presidente regional de Loreto, quien no pudo estar presente por estar atravesando un cuadro viral, por facilitar las instalaciones del auditorio, en donde se llevó a cabo la sesión.

IV. ORDEN DEL DÍA

El PRESIDENTE indicó que, como primer punto de la agenda en la presente estación, se tendría la presentación del ingeniero Iván Cegarra Lévano, sub Gerente Regional de Obras y de la señora Nicia Corín Ramírez, Sub Gerente Regional de Supervisión y Control de obras en representación del señor Elisban Ochoa Sosa, Gobernador Regional de Loreto, quienes informaron respecto a:

- El avance del proceso de ejecución del Nuevo Hospital de Iquitos "César Garayar García" mediante la modalidad de administración directa. (Ejecución presupuestal, física y cronograma actualizado).
- La atención a los requerimientos del actual Hospital de Iquitos "César Garayar García", para realizar el mantenimiento de la infraestructura y equipos.

La Presidencia suspendió la sesión por breve tiempo para permitir el ingreso de los expositores.

Reanudada la sesión, el PRESIDENTE agradeció la presencia del señor Iván Cegarra Lévano y la señora Nicia Corín Ramírez y les concedió el uso de la palabra.

La Señora **Corín Ramírez**, Sub Gerente Regional de Supervisión y control de obras, brindó los saludos correspondientes, e indicó que el ingeniero Cegarra Lévano, sub Gerente Regional de Obras, brindaría los informes con respecto a los avances de la ejecución del Hospital de Iquitos "César Garayar García", asimismo señaló que, para la visita en campo programada para la tarde se habia preparado una exposición con los avances, que serán sustentados por cada uno de los profesionales de la áreas correspondientes.

El ingeniero **Cegarra Lévano** manifestó sus saludos e indicó que los trabajos de ejecución del Hospital de Iquitos "César Garayar García, se estaban realizando en doble turno y que a la actualidad se encuentran en la parte final de la obra, más específicamente culminando lo que concierne a la parte arquitectónica, acabados y equipamiento; según el cronograma se estima la culminación de la obra para finales del mes de noviembre. Por otro lado, señaló, que se ha preparado una presentación con la información completa de la obra, en la cual se ha plasmado todos los datos respecto a la ejecución del hospital.

El PRESIDENTE intervino para mencionar que la idea de la sesión había sido que, los colegas congresistas que se encuentran conectados vía plataforma Microsoft Teams, también puedan escuchar la información por parte de los expositores, ya que en la visita de

campo solo podría participar él de manera presencial. Mencionó que, la comisión había enviado una agenda previa para que se expongan los temas en la sesión descentralizada

y que era de mucha importancia, que también se les brinde la información a los colegas congresistas que son conocedores de la realidad de Loreto y que se encuentran muy preocupados porque la obra se ejecute y termine para que se ponga al servicio de la población de Loreto.

El señor Cegarra Lévano, indicó que la información completa se encontraba en obra, e indicó que a la actualidad se cuenta con un expediente de saldo de obra que está aprobado por 127 millones de soles, el cual ha sufrido modificaciones en función a los requerimientos, así mismo, acotó, que el avance físico del saldo de obra sería de un aproximado de 85%.

En ese sentido, mencionó que ellos al recibir la obra no encontraron equipos, y que se está considerando en el saldo de obra el 100% del equipamiento del hospital, para lo cual se ha hecho una actualización de fichas, para que los equipos no sean obsoletos, si no que se contará con equipos modernos.

El PRESIDENTE señaló que la presentación de los representantes del Gobierno Regional de Loreto no sería la más adecuada, de manera que se esperaba una explicación más detallada con relación a los avances de la ejecución de la Obra Hospital de Iquitos "César Garayar García".

El PRESIDENTE indicó que, como segundo punto del orden del día, se tendría la presentación del señor Carlos Alberto Álvarez Antonio, Director Ejecutivo de Control y Prevención de Enfermedades, en representación del señor Chaner Zumaeta Córdova, Director Regional de Salud, quien informaría respecto a los siguientes temas:

- Diagnóstico situacional de las principales necesidades de los establecimientos de salud para el fortalecimiento de su capacidad resolutiva.

- Acciones priorizadas para reforzar el primer nivel de atención en las provincias de la región.

- Recursos priorizados para el año fiscal 2023.

La Presidencia suspendió la sesión por breve tiempo para permitir el ingreso de los señores Carlos Alberto Álvarez Antonio y Chaner Zumaeta Córdova.

Reanudada la sesión, el PRESIDENTE dio la bienvenida al señor Carlos Alberto Álvarez Antonio, Director Ejecutivo de Control y Prevención de Enfermedades, quien quedó en el uso de la palabra.

El señor **Álvarez Antonio**, después de brindar el saludo protocolar, inició a su exposición mencionando que, actualmente la Región Loreto viene atravesado una nueva contingencia por la pandemia , y que en el mes de octubre han tenido incrementos de casos de COVID-19 en la Región, principalmente en la ciudad de Iquitos, resaltó que, no ha llegado a catalogarse como una quinta ola, porque no cumple con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud.

En ese sentido, anotó que con relación al comportamiento del COVID-19 y sus diferentes variantes, las cuales ingresaron a diferentes zonas de la Región Loreto , se ha desarrollado una protección por infección natural asociado a la inmunidad por vacunas, en función a lo mencionado señaló que la población está medianamente protegida.

Por otro lado, indicó que según el Mapa de Calor de COVID-19 en los meses de octubre a noviembre se ha podido localizar algunas zonas con más densidad de casos, como por ejemplo los distrito de Iquitos y Punchana con mayor cantidad en comparación de Belén y San Juan que tienen menor cantidad de casos, así mismo indicó que actualmente se cuenta con un equipo del Ministerio de Salud para implementar actividades adicionales en las zonas según el mapa de calor con el fin de que se evite una quinta ola.

El ponente también mencionó que, en la Región Loreto la capacidad resolutiva es muy escasa frente a contingencias incluyendo al COVID-19, así mismo señaló que, se viene trabajando conjuntamente con la Gerencia Regional de Salud y Recursos Humanos para acortar brechas, además mencionó que, ya se ha informado al Ministerio de Salud que existe una brecha importante en recursos humanos y que a pesar de que se cuenta con el apoyo de los personales CAS-COVID, faltaría personal que brinde una atención adecuada a las personas que se encuentran en las diferentes provincias.

El doctor Álvarez Antonio resaltó que, existen problemas tales como mala gestión de recursos, la categorización de los establecimientos de salud no es la adecuada ,no se tiene equipamientos básicos suficientes , de igual forma señaló que el mantenimiento preventivo de equipos es muy limitado.

Comentó que la Región Loreto en el año 2014 tuvo una implementación de Ambulancias, pero que por el tiempo de uso muchas de ellas a la fecha ya no son operativas, lo cual eleva el costo de mantenimiento, dijo que, por ejemplo en Mainas se tiene solo dos ambulancias en uso, evidenció que el SAMUS solo tiene una sola ambulancia en regular estado, ya que la otra se encuentra en el taller debido a que no se ha podido encontrar la placa de computadora en el mercado, por lo cual no se puede reparar; aseveró que, se cuenta con una sola ambulancia de SAMU para toda la ciudad de Iquitos .

Sobre la problemática en ciernes indicó que, la Red Alto Amazonas no cuenta con ambulancia operativa, y que la Gerencia Regional de Salud necesita ambulancias en buen estado a fin de cubrir necesidades urgentes, y para ello se estima un costo de total de s/. 2 321 000 millones de soles.

Siguiendo con su exposición mencionó que, otra de los problemas es la mala cobertura de internet lo cual genera mala conectividad de las IPRES de las periferias, el equipo informático se encuentra obsoleto y no se cuenta con servicio de internet en muchas zonas de la Región, también indicó, que no se cuenta con fluido eléctrico en muchas zonas, por lo cual se está considerando el uso de paneles solares.

Por último y finalizando su participación, manifestó que en cuanto a la infraestructura de los establecimientos de salud, existen muchos que tienen deterioros y su equipamiento no se ha renovado por falta de presupuesto, señaló que para el año 2023, se requiere un presupuesto de 25 millones de soles para la parte de equipamiento, de manera que se pueda mejorar la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.

El PRESIDENTE ofreció el uso de la palabra a los congresistas que quisieran transmitir sus inquietudes u opiniones respecto a los informes sustentados.

El PRESIDENTE preguntó ¿hay garantía de que no ocurra una quinta ola en la Región Loreto?

En respuesta a la pregunta del PRESIDENTE el señor Álvarez Antonio, indicó que, se han

analizado las tendencias a nivel nacional en la cuarta ola y que los indicadores más importantes que se toman en cuenta son la tasa de hospitalización a causa de los casos de COVID-19, los cuales deben ser superiores a la tasa de hospitalización, así mismo el ponente mencionó que, se observan conglomerados que se están presentando en la ciudad de la variante BA-5, y que en función a la evaluación diaria de la positividad en la toma de muestra , se pronostica una tendencia a la baja.

El PRESIDENTE formuló la siguiente pregunta: ¿si el diagnóstico de la variante BA-5 lo vienen haciendo en la ciudad de Iquitos o a través del INS en la ciudad de Lima?

Respondiendo a la pregunta formulada por el PRESIDENTE, el señor Álvarez Antonio**,** indicó que, las pruebas se están haciendo en la ciudad de Lima a través de INS .

Por otro lado mencionó que, se ha implementado el laboratorio de salud pública de la GERESA con el área de biología molecular y que actualmente ya se están realizando exámenes de PCR para COVID-19, y que el próximo año se implementarán análisis para malaria, dengue y otros, así mismo indicó que el laboratorio está equipado y se cuenta con equipo y personal.

Al no haber más intervenciones de congresistas y culminada la absolución de preguntas, el PRESIDENTE agradeció a cada uno de los expositores.

El PRESIDENTE indicó que, como tercer punto se tiene la presentación del director del Hospital Regional de Loreto, Miguel Martin Bacca Pinto, y del gerente de la red asistencial Loreto, Guillermo Angulo Arévalo, quienes informaran respecto al diagnóstico situacional de las principales necesidades del establecimiento de salud para el fortalecimiento de su capacidad resolutiva.

La Presidencia suspendió la sesión por breve tiempo para permitir el ingreso de los señores Miguel Martin Bacca Pinto y Guillermo Angulo Arévalo.

Reanudada la sesión, el PRESIDENTE agradeció la presencia de los *señores* Miguel Martin Bacca Pinto y Guillermo Angulo Arévalo y les concedió el uso de la palabra.

El doctor **Bacca Pinto** inició su exposición mencionando que, en el hospital Regional, no hay ningún paciente hospitalizado por insuficiencias respiratorias o complicaciones por COVID-19, lo que vendría a ser un buen signo, pero que, sin embargo, tienen capacidad para instalar 20 camas UCI, a ello sumado ventiladores y los equipos necesarios, además cuentan con las 7 camas generales que funcionan durante todo el año.

Por otro lado, el ponente anuncio que cuentan con un abastecimiento del 78 % en medicamentos, sin embargo, el CENARES no les abastece de algunos medicamentos necesarios, por lo que vendrían comprando; de igual manera, mencionó que se estima llegar a un 98 % de abastecimiento hasta fin de año.

El doctor indicó que, su laboratorio se encuentra completamente implementado al 100 %, salvo algunos exámenes especiales inmunológicos, resaltó, que durante todo el año se han adquirido todos los insumos de laboratorio, así que se encuentran asegurados por un año.

En ese sentido, señaló que, uno de los problemas que afrontaron durante la pandemia, sobre todo en el año 2020, fueron los pacientes infectados por COVID-19 que requerían una diálisis de emergencia, por otro lado, indicó, que tienen cuatro plantas de oxígeno

operativas, y que dichas plantas se encuentran conectadas a la red del hospital, de igual forma mencionó que para llevar balones se está empleado presupuesto de USAID. Acotó, que con medicamentos, respiradores y camas UCI se encuentran preparados.

Sobre las deficiencias que atraviesan vendrían a ser el recurso humano, la infraestructura que se encuentra obsoleta, la subestación eléctrica que está trabajando al 130% rebasando su capacidad, lo cual es un problema serio que se debe resolver con prontitud. Asimismo, indicó que el otro problema vendría a ser el abastecimiento de agua, ya que el hospital no cuenta con agua las 24 horas del día.

Finalizando su participación el doctor indicó que, básicamente, lo mencionado líneas arriba serían los problemas principales que atraviesan en el Hospital Regional de Loreto.

El PRESIDENTE ofreció el uso de la palabra a los congresistas que quisieran transmitir sus inquietudes u opiniones respecto a los informes sustentados.

El PRESIDENTE procedió a consultar si el doctor Bacca Pinto, contaba con alguna información respecto a la posibilidad de un proyecto de inversión para un nuevo hospital Regional de Loreto.

Dando respuesta a la consulta del PRESIDENTE el doctor Bacca Pinto indicó que, es un tema que se encuentra pendiente, y que actualmente hay un proyecto para construir un nuevo hospital dentro de las instalaciones del nuevo Hospital de Iquitos "César Garayar García" donde hay espacios vacíos; asimismo, resaltó que el expediente técnico demoraría mucho tiempo y que ellos no podían esperar demasiado.

Continuando con el orden del día, intervino el doctor **Angulo Arévalo** quien inició su exposición indicando que, Loreto tiene aproximadamente una población total de 1,039,372 de habitantes, de los cuales es población asegurada 240,349 que representa el 2% de la población total, a sí mismo indicó, que cuentan con una infraestructura asistencial de 8 establecimientos de primer nivel de atención.

Resaltó que, durante las olas pandémicas por el COVID-19 la Región Loreto afrontó problemas como el dengue y la influenza. En estos momentos atraviesan dificultades tales como la demora en la atención, servicios congestionados y colapso de los equipos e infraestructura física.

Recalcó, que para el reforzamiento del primer nivel de atención se debe cerrar brechas en infraestructura , recursos humanos y equipamiento médico, que para el reforzamiento del segundo nivel de atención se debe cerrar brechas mediante la implementación del proyecto "Creación de los Servicios de Salud del Hospital Especializado Iquitos de la Red Asistencial Loreto", el cual está incorporado en el Programa Multianual de Inversiones (PMI) de ESSALUD del período 2021-2023, con un monto programado de S/. 450 millones , proyecto del Hospital I Yurimaguas, actualmente en elaboración de perfil; de igual manera, señaló que se debe cubrir la brecha negativa de recursos humanos en los hospitales de la Red Asistencial Loreto, así como también la ampliación y adecuación de la sala de hemodiálisis de emergencia, creación de la tercera sala de operaciones , unidad de Endoscopía / Colonoscopía y Broncoscopia.

Por último y finalizando su sustentación el doctor Angulo Arévalo aseveró que Loreto necesita más campos clínicos, ya que el hospital III de salud solo brinda en segunda especialización los servicios de pediatría y ginecología; acotó, que se necesita implementar nuevas especialidades como por ejemplo otorrinolaringología, urología, gastroenterología,

reumatología, endocrinología, el expositor resaltó nuevamente que, se deben formar nuevas especialidades y nuevos campos clínicos.

El PRESIDENTE ofreció el uso de la palabra a los congresistas que quisieran transmitir sus inquietudes u opiniones respecto a los informes sustentados.

No habiendo más intervenciones de congresistas el PRESIDENTE agradeció a cada uno de los expositores por sus aportes.

Acto seguido, el PRESIDENTE solicitó la dispensa del trámite de lectura y aprobación del acta para ejecutar los acuerdos.

Fue aprobada por unanimidad.
En este estado, el PRESIDENTE levantó la cuarta sesión descentralizada realizada en la ciudad de Iquitos.

Eran las 10 h 19 min

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2022 12:16:56-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2022 11:21:19-0500

Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Primera Legislatura Ordinaria

A C T A
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA CONJUNTA

I. Apertura

El Presidente de la Comisión Ordinaria de Salud y Población, señor congresista Hitler Saavedra Casternoque, saludo a los señores congresistas de la Comisión de Salud y Población, y la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencia y Gestión de Riesgo de Desastres – COVID 19, y manifestó que, en la ciudad de Lima, a los 18 días del enero de 2022, siendo las 11.01, dio inicio a la Primera Sesión Conjunta, e instruyó al Secretario Técnico pasar lista.

El secretario técnico, procedió con lo indicado, e informó que se contaba con el quórum de reglamento ya que habían asistido 15 señores congresistas titulares, 2 accesitarios y 2 señores congresistas habían solicitado licencia.

En este estado **el Presidente de la Comisión Ordinaria,** luego de la votación correspondiente dio por aprobada el acta de la Décima Segunda Sesión Ordinaria, realizada el martes 11 de enero de 2022.

A continuación, **el Presidente de la Comisión Especial, Juan Carlos Mori Celis,** saludo a los congresistas, e instruyó a la Secretaría técnica para que proceda a pasar la asistencia.

La Secretaria Técnica de la Comisión Especial, procedió al llamado de los señores congresistas y al concluir informó que se contaba con el quórum de reglamento.

El Presidente de la Comisión Especial informó que, a la fecha, se han registrado un total de 8,227 nuevos mil casos confirmados, 25,700 casos confirmados con resultados positivos de los últimos 7 días y, 42 fallecidos, se tiene un total de 1046 pacientes en UCI, con ventilación mecánica, 13 más que el día de ayer, a la actualidad la Superintendencia Nacional de Salud ha reportado que el 58.9%, del total camas UCI se encuentran ocupadas, se tiene 5,419 camas de hospitalización ocupadas y 1046 camas UCI, ocupadas en estos momentos. Y trasladó el uso de la palabra al Presidente de la Comisión de Salud y Población, para continuar con la agenda de la fecha, en ese estado el Congresista Bustamante solicitó la palabra.

El congresista **Bustamante (FP)** insto a que, se invite al Responsable de la Dirección de Hidrografía de la Marina en vista de las recientes actos suscitados de manera que explique qué es lo que pasó, cuáles son los recursos humanos, y el tipo de recursos instrumentales con que cuenta.

Se interrogó ¿Porque hay una discrepancia; públicamente se habla de tener siete u ocho instrumentos que se llaman mareográficos (capaces de detectar pleamar y bajamar y por supuesto tsunamis) ?; pero, por otro lado, cuando uno visita sitios internacionales, se encuentra con que en el Perú habría tan solo dos, o quizás tres como máximo, estaciones de tipo mareográfico con capacidad de estar en línea (online).

El Presidente de la Comisión Especial informó que, se había cursado una invitación al Ministro de Defensa y al Comandante de la Marina, para que dé una explicación en la sesión extraordinaria que se realizaría el día jueves 20.

El congresista **Varas Meléndez (PL)** solicitó se invite al Presidente Ejecutivo de EsSalud, a fin de que exponga cual es el plan de contingencia y emergencia para estos momentos, y al encargado de Las Fuerzas Armadas y Policiales que tengan que ver con el tema de la salud.

El Presidente de la Comisión Especial manifestó que**,** en la presente sesión esta como invitado el Ministro de Salud, y el Ministro de Educación quienes trataron el tema conjunto del retorno a clases, las medidas que ellos están tomando y también estuvo como invitado a pocos días de haber asumido el cargo, el Presidente Ejecutivo de ESSALUD.

II.ORDEN DEL DÍA

2.1. Presentación del Ministro de Educación Señor Rosendo Leoncio Serna Román, para que responda las siguientes preguntas:

¿Cuántas instituciones educativas se encuentran aptas y habilitadas para el retorno a las clases presenciales, contando con los servicios de agua y desagüe, internet, y 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 del 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 diagnóstico?

¿De qué manera se viene coordinado 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 solicitó permiso, a través de la presidencia, para presentar a un especialista a efecto de que haga la exposición del caso, el **profesor Guido Rospigliosi**, dio respuesta a las preguntas que han formulado en el documento de invitación.

El expositor señaló que antes de responder las preguntas, es necesario poner en contexto sobre qué es lo que ha sucedido el año 2021 respecto al retorno a clases, porque son esfuerzos que están haciendo desde el Ministerio de Educación desde el año 2021. En el sentido lo que tenemos en estos momentos para el inicio del proceso de presencialidad, semi presencialidad, atraviesa dos problemas estructurales:

El primero, es el tema de infraestructura educativa, ya que hay un déficit en infraestructura y servicios básicos. Y hay una pregunta vinculada con cuántos son los locales escolares que están habilitados o aptos, con servicio de agua, electricidad e internet; pero siempre es bueno recordar que se tiene el 70% de locales educativos que requieren intervención en infraestructura, el 39% de ellos requiere una sustitución total o alguna intervención en las estructuras de local escolar. Esta brecha de infraestructura educativa se ha calculado con un costo de 111 mil millones de soles para poderlo resolver, es un cálculo que ha hecho el propio Ministerio de Educación y que se encuentra redactado en el Plan Nacional de Infraestructura Educativa al 2025.

Así mismo el ponente señaló que, el otro problema estructural es la brecha de conectividad. Solo 43% de los locales educativos del País tienen conectividad a internet. Una de las demandas de los directores de instituciones educativas es justamente la calidad de la señal de internet que reciben las instituciones educativas, que en un contexto de presencialidad seguramente serán mucho más complejas. El 25% de estudiantes cuenta con una computadora conectada a internet en el hogar, y esto sobre la base de los censos de población y vivienda del año 2017 y, además de censos educativos que se hicieron desde el año 2020.

También el expositor señaló que, se tiene pérdida de vidas humanas, docentes administrativos, padres de familia, han perdido la vida en esta pandemia que nos ha tocado vivir a nivel mundial. Esto ha significado interrupción y riesgo de abandono en la población escolar, que afortunadamente, vía las estrategias regionales han podido ser recuperados y reinscritos.

Agregó que, en nuestro País, solo retornaron 22,495 servicios educativos o locales escolares que retornaron a la semi presencialidad que puede tener inicial, primaria, o puede tener inicial, primaria, secundaria.

Entonces, resumiendo expresó que, son 111, 585 servicios educativos a nivel nacional, que viene hacer el total de servicios que tenemos en el país; de ellos, solo 22 495, que implican el 20%, retornaron a una forma de presencialidad, básicamente fue semipresencial en muchos de los casos; y, esto significó más o menos 1 221 415 estudiantes que retornaron a la presencialidad en el universo de más de ocho millones y medio de estudiantes en el país.

El expositor puntualizó que, como parte de este contexto, las regiones que más avanzaron en esta posibilidad de retorno a la presencialidad o semi presencialidad fueron las regiones amazónicas de Loreto, Madre de Dios, Ucayali. Obviamente, la distancia, la conectividad de internet, eran complicadas para ellos y se obligaban a la semi presencialidad, efectivamente con la colaboración de autoridades locales, regionales, padres de familia y estudiantes.

Explicó que, el plan de trabajo en el corto plazo de este retorno a clases tiene un cronograma en esta primera parte del año: Desde el 03 de enero, la Resolución Ministerial N° 531, establece que el personal directivo, administrativo y de limpieza realiza sus actividades de manera presencial. Es decir, ya se tiene al personal docente administrativo, directivo, en las escuelas desarrollando todo el procedimiento de provisión de las condiciones de bioseguridad para prepararnos hacia el inicio del año lectivo 2022.

Por primera vez, después de muchos años, hay un programa de mantenimiento que está iniciándose en el mes de enero, de modo tal que en todas aquellas instituciones educativas o locales escolares donde hay un director designado o un director encargado como responsable está recibiendo la subvención para el mantenimiento de infraestructura educativa.

En enero y febrero, los estudiantes van a estar participando de los diferentes procesos de recuperación de aprendizajes. Están las carpetas de recuperación, el aprendo en vacaciones, el aprendo en comunidad, que se están poniendo en marcha entre el mes de enero y febrero.

Hacia el primero de marzo, todos los docentes, promotoras educativas que se hacen cargo del programa no escolarizado de educación inicial, auxiliares de educación, se incorporan a sus respectivas instituciones educativas para planificar la bienvenida, fortalecer las condiciones de bioseguridad, fortalecer el plan de trabajo que se tiene que gestionar para el retorno a la presencialidad o semipresencialidad.

Hacia el 28 de marzo, se está señalando que los estudiantes deben retornar a la presencialidad o semi presencialidad de manera casi universal. Los gobiernos regionales por ser los prestadores de servicio, el Ministerio de Educación es el rector del Sistema, el habilitador en el sistema. Pero, quien presta el servicio educativo, quien tiene la gestión de las escuelas; son los gobiernos regionales, apoyado por los gobiernos locales, quienes toman determinaciones para que, en tanto haya condiciones adecuadas para un retorno a la presencialidad previa a esta fecha prevista, el 28 de marzo, podrán hacerlo.

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

Esos locales escolares que se encontraban habilitados y que permitían que la escuela comenzará a evaluar sus condiciones de bioseguridad, cuando estas condiciones de bioseguridad estaban adecuadas y además tenían la conformidad de la comunidad educativa, se declaran aptas e iniciaban un servicio presencial. En este caso, lo denominan funcionales sobre la base de datos que tiene el Plan Nacional de Infraestructura Educativa, para poder distinguir estos conceptos que se tenían en la comunidad educativa en el 2021, entre aptas y habilitadas. Se está considerando a establecimientos educativos cuya infraestructura no se encuentra en condición de riesgo y que cuenta con acceso adecuado a los servicios básicos de agua, desagüe, electricidad e internet.

El MINEDU ha organizado tres grupos, el grupo uno comprende los locales educativos que no se encuentran en situación de riesgo y que cuentan con acceso adecuado a servicios

básicos de agua y desagüe. De estos son: 17, 638 locales en total, que albergan a 4 839 752 estudiantes, de 54, 000 locales escolares que tenemos a nivel país.

Del grupo dos, de estos 17, 638, que igual no se encuentran de riesgo, se identifican 17, 483, unos 200 menos de la cifra que comprende el grupo uno, que aglutinan a 4, 832,027 estudiantes, que cuentan con servicio de agua y desagüe y energía eléctrica.

Grupo tres, comprende más o menos 7,492 locales educativos de este universo de 17 638, que cuentan con acceso adecuado a los servicios básicos de agua, desagüe, energía eléctrica e internet, que son los cuatro criterios que, de acuerdo a las preguntas, necesitaban información.

En resumen, solo se cuenta con 7,492 locales educativos de este universo de instituciones que no están en riesgo; 17,638 locales escolares que cuenta con acceso adecuado a los servicios básicos de agua, desagüe, energía e internet y comprenden más o menos tres millones seiscientos treinta y seis mil estudiantes que estudian en estos locales que cuentan con estas condiciones de funcionalidad, o habilitadas y aptas.

Sobre el presupuesto asignado, que ya se viene trabajando, la pregunta era ¿cuánto asciende el presupuesto asignado para implementar los nuevos lineamientos y las medidas de bioseguridad en las instituciones educativas?

Sobre las medidas de bioseguridad, el ponente señaló que, la meta es contar con 54,847 locales escolares, con adecuado mantenimiento y condiciones de bioseguridad implementadas.

Expresó que para el kit de higiene cuentan con ciento veintitrés millones de soles, que es la dotación de insumos necesarios para asegurar condiciones básicas de limpieza, higiene y bioseguridad de las instituciones educativas.

En relación a la tercera pregunta ¿Cuáles son los grados de lineamientos elaborados por MINEDU y el Ministerio de Salud, cuáles son los nuevos lineamientos logrados por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud del retorno a la presencialidad del 100% de servicios educativos a marzo de 2022? . Al respecto manifestó que, esto también va a ser asumido por el sector salud, el MINEDU siempre se rige por los principios de seguridad, flexibilidad y descentralizado.

El ponente señaló ¿Por qué decimos que el Principio para el retorno a la presencialidad 2022 es seguro? Porque el MINEDU coordina y dispone que cualquier acción vinculada con el retorno estará siempre sometida a las disposiciones del Ministerio de Salud. Y es flexible, porque tienen tres escenarios, presencialidad, semipresencialidad y a distancia, y conforme se pueda ir produciendo el desarrollo de la pandemia, van a ir desarrollando algunas posibilidades de retorno a la presencialidad, o incluso en algún momento la posibilidad de mantener el esquema a distancia donde sea posible.

El expositor acotó que, los estudiantes que han estado en riesgo de abandonar el sistema educativo por las múltiples condiciones, a veces económicas, de distancia o por la falta de internet, puedan recuperarse y tener la continuidad respectiva en el sistema educativo, por eso es que no hay repitencia, por ejemplo, se está viendo que la promoción va a ser enviada hasta julio del año 2022. Los alumnos tienen todos los esquemas de recuperación, el

esquema de aprendo en casa en vacaciones, aprende en comunidad, la consolidación de los aprendizajes, están viendo desde el punto de vista curricular cuales son las competencias, cuáles son los estándares, cuáles son las capacidades que hay que darle énfasis en esta posibilidad de haberse reducido un poco la eficiencia de la cobertura curricular.

Finalmente, en relación al soporte socioemocional, hay una serie de estrategias que están desarrollando en conjunto con el Ministerio de Salud, además, con recursos que el propio ministerio ha destinado y ha previsto en la Ley de Presupuesto.

En estas acciones conjuntas los lineamientos sobre la vacunación para niños de 5 años a 11 años han estado trabajando con el MINSA, se tuvo una coordinación al 10 de enero 2022, la definición para cada región de centros de vacunación, ahí tienen un listado de centros de vacunación que el MINSA ha entregado, y el MINEDU está haciendo todas las coordinaciones desde la Dirección General de Gestiones Educativas Descentralizadas, con los gobiernos regionales a fin de identificar las condiciones que permitan entregar o disponer espacios para el Ministerio de Salud y que puedan desarrollarse los operativos de vacunación a niños de este grupo etario.

El MINEDU ha desarrollado con el Ministerio de Salud una propuesta de campaña comunicacional, para crear un clima de confianza en la familia, niños y niñas a través de mensajes, spots, información veraz sobre las vacunas, los equipos técnicos tanto del MINEDU como del MINSA en comunicación se encuentran coordinando la revisión de contenidos y producción de piezas comunicacionales. Con el visto bueno de ambos ministerios se va a difundir por las plataformas y redes de los Ministerios de Salud y Educación.

Manifestó que, tienen planificado con la Dirección de Promoción de la Salud, realizar webinars, dirigidos a familias, directivos y docentes, para fortalecer este tema de la salud mental y evitar alguna afectación a los estudiantes y docentes.

Sobre los docentes que han decidido no vacunarse, no afirmó que, han decidido no vacunarse, hay múltiples factores por los cuales algún servidor del sector educación no haya podido recibir ninguna de las dosis de vacuna, puede ser un tema de salud, puede ser el poco acceso a centros de vacunación, etcétera, precisó no tener idea clara de la razón por la cual no han sido vacunados, sin embargo, en los protocolos de esta resolución ministerial que señaló, define los lineamientos para el retorno seguro, flexible y descentralizado, se establece que la condición para el inicio o retorno a que el docente se encuentre vacunado.

Respecto a la priorización de la salud mental de los estudiantes, manifestó que, tienen recursos para desarrollar estrategias y herramientas en docentes, y eso se basa en el fortalecimiento de la comunidad escolar a través de soporte psicológico en instituciones educativas, además, con el MINSA a través de la Escuela Nacional de Salud Pública, se viene elaborando una propuesta de salud mental dirigida a la comunidad educativa, es decir, cursos de capacitación, dirigidos a docentes, directivos y familia, para la prevención de enfermedades de carácter vinculados con la salud mental de nuestros estudiantes fundamentalmente, y las estrategias pasan por que se les prepare también a los docentes a identificar adecuadamente indicadores de afectación a la salud mental y puedan hacer las derivaciones correspondientes a los centros de salud que corresponde, esa es la estrategia que tienen como Ministerio de Salud.

Van a desarrollar herramientas y estrategias para fortalecer el bienestar de las familias, con programas Somos familia en televisión, radio, y con bloques de consejos para el bienestar familiar. En el 2021 con especialistas del MINSA se participó en algunos programas, buscan continuar con esta participación, siguen en coordinaciones con el Ministerio de Salud, con programas dirigido a docentes, directivos para la gestión de bienestar estudiantil, cursos virtuales sobre habilidades socioemocionales, educación sexual integral para docentes, auxiliares de educación.

Y finalmente, respecto a la programación de vacunación de niños de 5 a 11 años, que es la última pregunta, prefirió que lo explicara el Ministro de Salud.

El señor **Serna,** Ministro de Educación, participó en lo referente a la proyección de contratos de personal, que está como meta al 15 de febrero, para garantizar el inicio del año escolar; el primer día hábil del mes de marzo tienen que estar todos los docentes literalmente todo el personal en la institución educativa.

Y, por otro lado, a nivel del Consejo de Ministros, han propuesto y está a punto de emitirse el decreto supremo, para incorporar un Plan Multisectorial de Emergencia, para este caso del retorno a la escuela, ahí están involucrados los ministerios del Interior, Transportes y Comunicación, Salud, Defensa, Desarrollo e Inclusión, Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Vivienda, Construcción y Saneamiento, Economía y Finanzas, Cultura y Trabajo.

Este decreto supremo, va a formalizar lo que ya se ha venido trabajando a nivel de la PCM con los diferentes ministerios, para que se definan las metas y los indicadores que permita una evaluación respecto del trabajo que están a desarrollar en forma multisectorial.

El **presidente** agradeció la exposición del señor Ministro de Educación y de su especialista y, ofreció el uso de la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas:

La congresista **Infantes Castañeda (FP)** informó que, en lo que concierne a la región Amazonas, había conversado con los directores de las zonas educativas, ya que hubo un terremoto en noviembre, y aún no reciben ningún tipo de ayuda y ha visitado los locales educativos como en Bagua Capital, hay escuelas que están súper deterioradas en su infraestructura, su material educativo, que no están aptas para que empiecen las clases, ni presencial, ni semipresencial, lo mismo sucede en la Región de Condorcanqui, donde los colegios están súper deteriorados, y lo que comenta el Ministro de Educación acerca de soporte.

La congresista **Julón Irigoin (APP)** reconoció la importancia del retorno a clases presenciales para los miles de niños y jóvenes estudiantes, y mostró su profunda preocupación ante la alarmante ola de contagios desatada a nivel nacional, y de manera particular en la Región Cajamarca. E indicó que es importante, que se precise ante esta comisión las declaraciones realizadas recientemente por el Ministro de Salud, donde señaló que la vacunación para los niños no será obligatoria, pero sí recomendable.

El Congresista **Varas Meléndez (PL)** mostró su preocupación por la noticia de que el Ministro de Salud está con COVID, y actualmente ya está estable e indicó que acababan de anunciar los medios de comunicación que se tenía al primer fallecido o uno de los fallecidos, un niño de 10 años y que la Villa Panamericana estaba llena de pacientes pediátricos, o sea, aquellos

escolares que van a estar en las aulas ya es prácticamente un gran problema de la salud pública que tenemos que ver en este tema de la presencialidad de los estudiantes en este mes de marzo.

Indicó que, el Ministerio de Educación es un ente rector, no ejecutor, y que la ejecutoria lo generan o se realizan a nivel de las regiones, las UGEL, pidió que supervisen de manera permanente.

El congresista mostró su preocupación ya que a nivel nacional los directores de los colegios reciben un presupuesto por mantenimiento de las instalaciones, y estos dos años las APAFA han estado cobrando las matrículas a los estudiantes, y pregunto ¿cómo es que no han realizado nada?

Asimismo, preguntó ¿De qué manera los gobiernos regionales van a tratar de salvaguardar la vida y la salud de estos escolares? Dado que ahorita se viene la presencialidad en los colegios, en estas condiciones, todos tenemos que colaborar, vigilar, monitorear, y supervisar más que todo el manejo de los presupuestos.

El Congresista **Huamán Coronado (FP)** mostró su preocupación por la falta de licenciamiento de la Facultad de Medicina, ya que esta es una de las cinco universidades más antiguas del país que forman médicos, entre ellos está San Agustín de Arequipa, San Luis Gonzaga de Ica, Federico Villarreal, la Universidad Mayor de San Marcos y la Universidad de San Agustín.

El congresista **Echeverría Rodríguez (PL)** informó que, como maestro había visitado diferentes lugares de la Sierra Cajamarquina, y ha observado que gran porcentaje de las zonas más alejadas del alumnado están abandonados incluso no poseen postas de salud.

El Congresista **Muñante (RP)** indicó que, es sumamente preocupante la situación actual de nuestros estudiantes, en comparación con otros países ya que estamos muy por debajo en lo que es asistencia presencial en las aulas, estamos prácticamente el 6%, mientras que en otros países que están aprontando también su tercera ola, incluso hasta cuarta ola, tienen al 70% casi de sus estudiantes en las aulas en países como Colombia, y estos países que tienen incluso más del 57% como Argentina o Uruguay. Por lo que es necesario que, en nuestro país también se pueda fortalecer el tema de las medidas de seguridad, sin afectar la presencia de nuestros estudiantes en las aulas de clase.

La congresista **Limachi (PL)** comentó que, en la región Tacna, en el Paseo Cívico ha habido manifestaciones de grupos que están en contra de la vacuna, es más, incluso han atentado contra una estructura de ESSALUD, el Banco de la Nación, y alguna emisora. Es preocupante, porque la sociedad no está informada.

La congresista **Cordero Jon Tay, (FP)** señaló que representa a la región fronteriza de Tumbes, y esta zona es muy sensible, además que por su ubicación se hace merecedora de un tratamiento específico. En ese sentido formuló la pregunta respecto a las medidas que han programado y están implementando, cuáles son las de tratamiento especial para zonas de frontera, en especial para los colegios, los profesores y los niños de la región Tumbes, teniendo en cuenta que la presencia de migrantes en forma permanente los hace mucho más vulnerables.

El Ministro de Educación indicó que, la preocupación, efectivamente es generalizada, en ese sentido, entre hoy o mañana debe hacerse la publicación de un decreto supremo, para el retorno a clases y el plan de acción tenga como responsabilidad a varios ministerios del sector.

El expositor informó que, se ha puesto como tope del inicio de clases el 28 de marzo, y se ha señalado que las instituciones educativas que estén habilitadas y que han logrado las mejores condiciones para que esta institución educativa inicie las clases lo pueden hacer antes del 28.

Respecto a la situación de aumento de casos, la vacunación, está desde un inicio con detalle qué se va a indicar cuál es tema programado. Y están en permanente conversación y conforme vayan avanzando las condiciones epidemiológicas, se irán tomando decisiones, porque hay algunos casos de situación cambiante.

En relación al tema de las instituciones educativas en general, efectivamente, se ha señalado, que el 70% son instituciones que requieren alguna intervención, casi el 39% ósea cerca al 40% requieren sustitución total. Y la brecha indica que se necesitan más de 111.000 millones de soles para cerrar la brecha de infraestructura educativa.

En lo que respecta a la situación de habilitación de las instituciones educativas, hay que entender que desde el año 2020 se ha venido abonando a la cuenta de los directores el tema de este programa de mantenimiento, 2021, y 2022 que es un adicional. Ese adicional va a permitir completar lo que los directores necesitaban para su institución educativa, la situación de los techos, los servicios higiénicos, las carpetas y los desagües.

Asimismo, señaló que, se va a completar todas las 56.000 instituciones educativas que tienen que ser atendidas con el tema de la inyección de presupuesto, y va a ser en este periodo, porque hay que tener la escuela acondicionada al mes de marzo.

En relación a la pregunta referida al presupuesto que se está asignando, eso tiene un alcance al mes de mayo o junio y Economía y Finanzas en la reunión multisectorial que han tenido se ha comprometido a incrementar mayor presupuesto para el resto del año.

También directamente se ha abonado a las UGEL o a los gobiernos regionales el presupuesto para los kits de seguridad, referidos estrictamente a mascarillas; y las mascarillas están almacenadas, incluso desde el 2020, 2021, que se ha dotado de presupuesto también. Allí no vamos a tener dificultades para que estas mascarillas sean utilizadas en las instituciones educativas. En el tratamiento a zonas de frontera, efectivamente, se está tomando nota de ello, hay que hacer una visita a esa zona efectos de ver cuál es la particularidad que tienen, tanto Tacna como Tumbes, para tomarla en cuenta y brindar, de repente, una atención diferenciada.

En Ica se ha conversado con algunos docentes y directores, incluso con el director regional, y es una situación preocupante y que habrá que ver cómo solucionamos el tema, desde el terremoto ocurrido en Chincha, Pisco, toda esa zona, han transcurrido cuántos años, y hay instituciones educativas que todavía requieren atención.

El Presidente de la Comisión Ordinaria, señaló que el objetivo es, en conjunto, tomar las acciones y avanzar para brindarle una mejor atención a nuestra población, a todo el Perú, a los niños, agradeció la participación del Ministro de Educación.

2.2 Presentación del Señor Gustavo Martín Rosell de Almeida Viceministro de Salud Pública, para responder las preguntas formuladas con anterioridad.

El expositor indicó que en cuanto a la consulta de cuáles son los lineamientos elaborados por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud para el retorno a la presencialidad del 100% de los servicios educativos, esto ya ha sido mencionado por el Ministro de Educación, simplemente decirles que el MINSA, como ente rector, tiene lineamientos, que son de uso para todos los lugares donde se dan servicios educativos.

Agregó que no va ser reiterativo, la importancia de la vacunación completa. En este caso, es obligatoria para el personal administrativo y docente, sobre todo se está pidiendo la tercera dosis. Para los niños y adolescentes, es opcional y tiene que ver mucho con la información que se tenga que dar a los padres para que esto se concretice a la brevedad posible.

Respecto a la segunda pregunta, ¿Cuál es el avance del proceso de vacunación contra el COVID 19?, mostró algunas coberturas importantes, como la cobertura rural, por ejemplo, que en la primera dosis llega al 95% y a segunda dosis al 91% y la tercera dosis al 31%. La cobertura urbana, que en primera dosis estamos al 96%, segunda dosis al 94% y la tercera dosis al 49%. Haciendo una cobertura total de 96%, sumando urbano y rural, en segunda dosis el 93% y tercera dosis el 43%.

El expositor señaló que, el objetivo es llegar al mes de marzo con más del 90% en tercera dosis, es por eso que, están habilitados muchos de los puntos de vacunación que ustedes conocen, y además se va a hacer la vacunación en establecimientos educativos, donde van a ir los niños de diferentes edades; porque, hay un porcentaje importante de niños entre los 11 años y los adolescentes que todavía están en etapa escolar, que necesitan su segunda dosis.

En relación a la pregunta ¿Cuál es la programación de la vacunación de los niños de 5 a 11 años para el retorno seguro? Explicó que, las vacunas están llegando el día 21 de enero, hay que distribuirlas todavía a las diferentes regiones para poder empezar la vacunación, que debe ser la próxima semana.

Agregó que, en el primer envío llegarán 996 000 dosis, que serán para vacunar a los niños con comorbilidad, y a nivel nacional suman aproximadamente unos 36 000 niños que están siendo priorizados, y los niños de 10 y 11 años en cada uno de los grupos se ha programado el 85% de la población total, es decir 415 000 niños en cada uno de los grupos, lo que suma aproximadamente 930 000 dosis que se necesitaría para esta primera semana de inicio de la vacunación en menores de 10 a 11 años.

Y el segundo arribo también será de 996 000 dosis, y llega el 28 de enero, y servirá para vacunar a todos los niños de 5 a 11 años de la zona rural, que suman 548 000 niños, más los niños de 9 años, tanto de zona rural como los niños de la zona urbana. Explicó que, se van a vacunar principalmente en algunas instituciones educativas que han sido seleccionadas, tanto por el sector educación como por salud, por tener las condiciones necesarias para que se dé esta vacunación. En los centros de vacunación que actualmente

están vacunando, se van a poner espacios diferenciados para vacunar a los niños; y también van a hacer la vacunación en hospitales, centros de salud y puntos móviles que van a buscar casa por casa, sobre todo a nuestros niños que tengan alguna discapacidad, o que tengan padres que no pueden salir por discapacidad, van hacer la búsqueda activa de nuestros niños.

El ponente respondiendo a la pregunta ¿De qué manera ambos sectores han priorizado la atención de la salud mental de los estudiantes? Señaló que algunos puntos ya han sido mencionados por educación, el MINSA, dijo, está trabajando coordinadamente para fortalecer las capacidades de personal de salud que brinda tele orientación y consejería, con una línea dedicada a los niños, niñas y adolescentes, y desde luego a los padres de familia; y, están desarrollando recursos, tanto para personal de salud como para docentes, para que puedan tener estas herramientas necesarias a fin de identificar los problemas de salud mental que, como todos sabemos, se ha incrementado en estos tiempos de pandemia, y ha afectado a los niños.

En relación a la pregunta ¿Cómo se va a hacer con la vigilancia epidemiológica, sobre todo en las zonas rurales, pero también en las zonas urbanas? El expositor explicó que, estos conceptos de identificación de casos que se están compartiendo con nuestros colegas del Ministerio de Educación, con los señores profesores, y docentes, nos permiten identificar adecuada y oportunamente quiénes podrían estar contagiados y manifestar la sintomatología del COVID y de otras enfermedades respiratorias.

El Viceministro explicó que, en las zonas de la selva y en el norte del país están con casos de influenza que también están requiriendo atención, por tanto, la identificación y aislamiento temprano son muy importantes. La identificación, obviamente, es con las pruebas moleculares, y la conducta de las personas sea monitorizada y hacer el seguimiento en sus domicilios o en los centros de aislamiento temporal.

Al culminar el informe del señor **Gustavo Martín Rosell de Almeida Viceministro de Salud Pública**, el **Presidente de la Comisión Especial** ofreció el uso de la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El **Presidente de la Comisión Especial,** realizó las siguientes preguntas ¿Cuál va a ser el criterio que se va tomar, qué tipo de pruebas se van a realizar en los establecimientos o en las instituciones educativas, si hasta el momento también tienen registrados casos de COVID prolongados o secuelas en casos de niños que han tenido COVID?

Y, considerando que hay niños con enfermedades raras, como diabetes, obesidad, ¿Por qué considera el Ministerio de Salud, que este grupo vulnerable de niños, regresen a las clases presenciales?

La Congresista **Limachi (PL**) expresó que, ésta reunión conjunta va servir para mejorar las acciones y decisiones a fin de contrarrestar el contagio de la pandemia y pidió al Viceministro de Salud, coordinar con los gobiernos regionales, locales, militares y policías a fin de regular el aforo en los buses de transporte urbano.

El Congresista **Muñante (RP)** realizó una pregunta al representante del Ministerio de Salud ya que actualmente se están colocando la dosis de refuerzo con la vacuna Pfizer, incluso a personas que habían sido vacunadas con Sinopharm. Por lo que pregunto, ¿Cuál es el

criterio científico que ha tomado el Ministerio de Salud para tomar esta decisión? Porque los estudios que hasta el día de hoy conocemos se han dado en los países europeos o norteamericanos, donde se ha visto la combinación de la vacuna de Pfizer, AstraZeneca o moderna.

El **Viceministro de Salud Pública** manifestó que, en cuanto a la clase epidemiológica están disponiendo que el personal de salud, en coordinación con las diferentes instituciones educativas, identifiquen a los niños que puedan tener síntomas o a las familias que puedan estar contagiadas, para que el personal pueda realizar las pruebas correspondientes en un flujo grama, para aquellos que tienen síntomas se les va aplicar la prueba antígena, y para los que no son sintomáticos, pero tienen un contacto con personas con COVID-19 es la prueba molecular. La prueba antigénica como todos sabemos, principalmente da positividad en los casos asintomáticos.

El expositor señaló que, se están haciendo las nuevas compras a través del Instituto Nacional de Salud, además tienen más de siete millones de pruebas moleculares actualmente en el país.

Y, en cuanto al número de casos de niños, en la primera ola, se tuvo un pico diario de hasta 2,110 niños a 2,000 niños diarios. En la segunda ola se tuvo menos niños contagiados, y se llegó a 931 casos, y en la actualidad en la tercera ola hasta la fecha más de 3,500 niños contagiados, con un pico de 1,523 niños en un día, entonces, esa evaluación se hace a través de los especialistas, tienen pediatras en todas las regiones que van a poder determinar y ver si los niños pueden realmente asistir presencialmente.

El **Presidente** agradeció el informe realizado por el Viceministro de Salud. E indicó que se pasaba a la ronda de preguntas:

El Presidente de la Comisión Especial, formuló una pregunta en relación a la vigilancia epidemiológica, ¿Cuál va a ser el criterio que va a tomar, qué tipo de pruebas se van a ir realizando en los establecimientos o en las instituciones educativas y si hasta el momento también tienen registrados casos de COVID prolongados o secuelas en casos de niños que han tenido COVID?

Y, considerando que hay niños con enfermedades raras, como diabetes, obesidad, qué considera el Ministerio de Salud, si es primordial que este grupo vulnerable de niños, ¿regresen a las clases presenciales?

La congresista **Limachi (PL)** recordó al Señor Viceministro, que si bien están implicados, principalmente el sector salud, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, también se debe coordinar, cómo llegan los alumnos a los centros educativos, recuerden que los alumnos van a salir a sus centros educativos, a sus colegios, a las calles, van a tomar buses, van a aglomerarse en los paraderos, en fin, van a transitar en su libre albedrío por las calles; antes, incluso después del colegio los alumnos van a recorrer las plazas, los parques, entonces que se coordine en forma articulada.

La congresista **Infantes Castañeda (FP) Señaló que en Amazonas** los establecimientos de salud, después de este terremoto han quedado muchos colapsados. Hay que darles prioridad e inmediatamente tomar cartas en el asunto, porque ya se están por caer.

La congresista **Julón Irigoin (APP)** formuló la siguiente pregunta ¿cómo se viene programando la vigilancia epidemiológica en las instituciones educativas en las zonas rurales para detectar los contagios por COVID-19? Debiendo considerar lo difícil que es para nuestra población rural acceder a las pruebas de diagnóstico. Gracias, Señor Presidente.

La congresista **Cordero Jon Tay (FP)** Indicó que de todas las medidas que se han programado e implementado, ¿cuál es el tratamiento especial para esta zona de frontera? Para los colegios, profesores, en el tema COVID, qué es la medida específica que ha tomado, ¿cuáles son? Para poder nosotros también apoyarlos, de eso se trata. Escuché al Ministro de Educación que dijo, espero que los congresistas de cada región nos apoyen, sí, estamos para eso, pero necesitamos saber, ¿cuáles son las medidas específicas? Por ejemplo, en la zona de frontera en mi Región Tumbes.

El congresista Varas Meléndez (PL) manifestó que el Viceministro había anunciado que se está programando con prioridad a la población infantil con comorbilidad, para el tema de la vacunación, conociendo que hay una resistencia por parte de las familias peruanas por el tema de vacunar a los niños entre 05 y 12 años, formuló la siguiente pregunta ¿por qué no se inicia toda una estrategia de información con relación al tema de la vacunación a nivel internacional para este tipo de población? Si es que realmente beneficia o no beneficia.

El congresista **Muñante Barrios (RP)** formuló la siguiente pregunta al representante del Ministerio de Salud ¿Cuál es el criterio científico que ha tomado el Ministerio de Salud para tomar la decisión de no vacunar con diferentes vacunas? Porque los estudios que hasta el día de hoy conocemos se han dado en los países europeos o norteamericanos, donde se ha visto que la combinación de la vacuna de Pfizer, Astra Zeneca o Moderna, sí han dado buenos resultados porque hay un seguimiento, porque incluso son mecanismos similares. Pero, no existe estudios, o al menos que el Viceministro nos dé mayores luces de qué haya demostrado que en la combinación de dos vacunas de distinto mecanismo, pueda significar un beneficio para el cuerpo, ya que en esos países donde tienen estos estudios, no están aplicando la vacuna de Sinopharm, por ende, no habría un estudio en ese sentido.

Señor Viceministro **Gustavo Rossell** informó que, en cuanto a la clase epidemiológica, están disponiendo que el personal de salud, en coordinación con las diferentes instituciones educativas, identifiquen a los niños que puedan tener síntomas o a las familias que puedan estar contagiadas, para que el personal pueda realizar las pruebas correspondientes en un flujograma, y para aquellos que tienen síntomas se les va aplicar la prueba antigénica, y para los que no son sintomáticos, pero tienen un contacto es la prueba molecular.

El ponente señaló que, cuentan con las pruebas necesarias y se están haciendo las nuevas compras a través del Instituto Nacional de Salud, el día de hoy ha sido publicado en El Peruano, los recursos que van a pasar a Perú Compras, así que con eso nos vamos a abastecer lo suficiente para poder atender, además tenemos más de siete millones de pruebas moleculares actualmente en el país.

En cuanto al número de casos de niños, en la primera ola, tuvimos un pico diario de 2110 niños a 2000 niños diarios, eso en la primera ola. En la segunda ola tuvo menos niños contagiados, llegamos a 931, y en la actualidad en la tercera ola tenemos hasta la fecha más de 3500 niños contagiados, con un pico de 1523 niños en un día,

Recomendó la inmunización en los niños más vulnerables como ya se ha mencionado, los niños con enfermedades raras, nuestros niños con síndrome de Down, con comorbilidades, y dependiendo de cada caso, en realidad podría sugerirse seguramente la educación mixta, tanto presencial como no presencial el algunos casos determinados, pero habría que valorar también cuál es la severidad de la comorbilidad que estamos hablando, y si el padecimiento le permite o no hacer educación presencial, ante el riesgo obviamente de contagio.

En cuanto a Amazonas, tomó nota del centro de salud Naranjito, informo que esto ya había sido conversado con el Gobierno Regional, informó además que, han tenido reuniones con el ministro, con los diferentes gobernadores, sin embargo, se va a correr traslado al viceministerio de prestaciones para que realice un seguimiento al pedido que hace la señora congresista, respecto a los establecimientos de Amazonas.

El ponente manifestó que, en Tumbes, que es una zona de frontera, así como en Tacna y otros lugares de frontera, donde ciertamente existe un mayor riesgo, en el caso de Tumbes por la presencia de ciudadanos extranjeros, si bien es cierto no hay disposiciones específicas para la zona de frontera respecto a los protocolos de contagio, porque son iguales, más riesgos tiene ahorita Lima que Tumbes, por la dimensión de la frontera.

En lo concerniente a la consulta, sobre el refuerzo a las personas que se han vacunado con Pfizer, pero que han tenido dos dosis de Sinopharm; los protocolos son realizados con tres comités, el comité de ética, para ver si realmente se puede infringir alguna acción sobre la ética en la vacunación. Tenemos el comité de expertos y el comité consultivo, todos ellos formados o por instituciones o por expertos en la materia de vacunación, donde principalmente se revisa la literatura a nivel internacional que se tiene.

Respecto a Sinopharm, primero que Sinopharm no tiene aprobada una vacuna de refuerzo, las que tienen aprobadas vacunas de refuerzo o su uso como vacuna de refuerzo es Pfizer y Moderna y también Astrazeneca.

Entonces, no podíamos usar a Sinopharm como una vacuna de refuerzo o como le llaman un booster, si es que no está aprobado, ni hay estudios sobre la materia.

Respecto a la preocupación mostrada por el congresista Revilla por CENARES, ya que está observando una disminución en el PIA a comparación del año pasado, el ponente señaló que, en este momento en Piura, hay bastante personal de salud contagiado, y la capacidad operativa de los establecimientos de Piura y Sullana, están mermados.

El Viceministro de Salud **Gustavo Rossell,** procedió a responder las preguntas, respecto a CENARES con cargo a revisar, específicamente al presupuesto que se refiere, hay un recorte presupuestal en algunas compras de medicamentos estratégicos, lo cual están supliendo con nuestros propios recursos, y con la gestión que se va hacer para la ampliación presupuestal a partir del segundo semestre, pero están garantizando la compra de estos medicamentos, especialmente hablando de los medicamentos oncológicos para pacientes con VIH, tuberculosis, donde han tenido una reducción presupuestal.

Y, respecto a los no COVID, también se ha trabado a partir de la segunda ola, y en el período que pudieron implementar el Plan de tercera ola, ahora ya nos encontramos en otra situación, ahora estamos atendiendo prácticamente la emergencia, porque estamos en una alta transmisión, pero en su momento se empezó a trabajar y a desembalsar los pacientes no COVID.

El expositor agregó que, la principal preocupación está en los niños oncológicos, por ello han habilitado camas en algunos hospitales, pero aún es necesario fortalecer el sistema de atención de oncología pediátrica, a través del Instituto de Salud del Niño, tanto de San Borja como en el de Breña, hospitales como el María Auxiliadora, el mismo Cayetano Heredia y otros hospitales, están tratando de atender a los niños que requieren realmente esta atención que es de suma urgencia y que no pueden ser desplazados a pesar de la epidemia.

Y, también están hablando de otros pacientes que le llamamos no COVID, y que prácticamente ahora se comparte 50% camas no COVID, y 50% camas COVID; lo mismo pasa con las UCIS, con la flexibilidad de que se necesitaran más camas, están aperturando más camas, tanto UCI, pero principalmente vamos a aperturar camas con cánulas de alto flujo, que es la que necesitamos en este momento.

El Presidente de la Comisión Especial, señaló que en anteriores reuniones con el ministro les han informado de los lotes a vencer de las vacunas de Astrazeneca que se ha adquirido, casi un millón cuatrocientas mil dosis, en qué está esa situación, porque ya la Contraloría había advertido su vencimiento, y que en este mes creo aparentemente ya estaban por vencerse, qué decisión se ha tomado con estas vacunas, Señor Viceministro.

El Viceministro de Salud Gustavo Rossell informó que, tienen en el plan de vacunación aproximadamente 28 millones de personas mayores de 12 años, y se tiene cubierto a esa población con sus dos dosis, incluso con su tercera dosis; en el caso de la vacuna Astrazeneca que llegó recién las semanas anteriores, prácticamente las han logrado distribuir en las diferentes regiones, empezando por Tumbes y que ellos están aplicándolo para una tercera dosis de refuerzo. Y, prácticamente estas vacunas ya quedan muy pocas, y esperamos distribuirlas, el problema no está ahí, sino el problema va ser los siete millones seiscientas mil dosis que están llegando este año, y ya se tiene a la población cubierta, tanto infantil como adulta.

Entonces, lo que hemos hecho es trabajar incluso con la cancillería, y se están haciendo todas las gestiones para evitar, uno, este millón doscientos mil que se venza, ya se ha hecho por lo menos la distribución correspondiente, se están colocando, y se va a ver qué saldo nos queda de este grupo de vacunas, pero la preocupación va estar en las vacunas que no nos han llegado todavía, y que están haciendo todos los esfuerzos para disminuir esa cantidad, que vencerán primero nos informaron en el mes de marzo; ahora nos han dicho que en el mes de abril, o sea tenemos muy poco tiempo para ver cómo podemos distribuir estas vacunas.

El Presidente de la Comisión Especial, dio la bienvenida al señor Gino José Carlos Dávila Herrera, Presidente Ejecutivo de ESSALUD.

2.3 Presentación del señor Gino José Carlos Dávila Herrera Presidente Ejecutivo de ESSALUD, quien señaló que están atentos para absolver las preguntas que consideren necesarias.

El Presidente de la Comisión Especial señaló que, han elaborado una serie de preguntas, y teniendo en cuenta que recién se ha hecho cargo de la Presidencia Ejecutiva de ESSALUD, podría señalar, ¿cuáles son los lineamientos, objetivos y metas a alcanzar?

¿El Congresista, además, solicitó que se informe cómo ha encontrado la institución, y qué medidas urgentes tomará en cuenta, y también cómo contribuirá para el desarrollo del inicio de las clases en el tema de bioseguridad y la cobertura de seguridad social para la comunidad educativa?

¿Cuántas instituciones educativas no se encuentran aptas y habilitadas para el retorno a las clases presenciales, contando con los servicios de agua, desagüe, electricidad, internet, y como los espacios abiertos adecuados para el desarrollo de las clases presenciales?

¿A cuánto asciende el presupuesto asignado, que es parte también de lo que nos han informado los invitados anteriores? Básicamente, son temas urgentes que necesitamos saber cómo parte del inicio de su gestión, Señor Presidente Ejecutivo, porque son preguntas que ya han sido transmitidas también por algunos de los ministerios tanto de Educación y de Salud.

El señor **Gino José Carlos Dávila Herrera** Presidente Ejecutivo de ESSALUD**,** presentó lo que va ser el plan de trabajo para estos primeros 100 días de gestión, al lado izquierdo de la lámina, pueden encontrar ustedes a nuestras redes asistenciales con la población de la cual somos responsables.

Actualmente según la información que tienen estamos con 11,777 018 asegurados, en el cuadro del lado derecho, encontrarán las ofertas de nuestros establecimientos, en cuanto a infraestructura, como pueden ver, son 391 establecimientos institucionales y con oferta extra institucional, el total de 21 establecimientos.

Respecto a la situación que han encontrado en la institución en este momento, en relación a las ofertas de cama, el número de camas en total son 8120 camas, dedicadas al COVID, pero de aquí lo importante que pueden ver son los porcentajes de ocupación a la fecha, y si ustedes se dan cuenta, en la segunda línea pueden encontrar las camas UCI, de las cuales podemos decir que tenemos ocupada el 57% como cifra final, y esto ¿por qué?, porque esto va ir midiendo con el avance de la pandemia podemos ir nosotros controlando el crecimiento en este caso de población que amerita estar en una cama UCI, que como ustedes saben, viene a ser la última instancia en cuanto al tratamiento de COVID.

En relación a los puntos de detección, que también ha sido una preocupación de todos y que son 370 puntos sobre los cuales están trabajando. En este caso también es importante tomar en cuenta que ahora que viene la etapa de vacunar a la población infantil, estos puntos serán reforzados justamente para tratar de, en el menor plazo posible cubrir a la población pediátrica que el Ministerio de Salud nos designará.

Agregó que, en el caso de la infraestructura para la parte de oxígeno, fundamental también en este momento, cuenta con 88 plantas de oxígeno, 83 tanques criogénicos, 19 mil balones, y aproximadamente 1600 concentradores de oxígeno. Es del punto de vista de la oferta en este caso del oxígeno.

En cuanto a la vacunación, se tienen 107 centros de vacunación, con 783 puntos de vacunación. En este caso, 50 de ellos son mixtos, o sea son peatonales y auto vacunatorio, y nueve redes con oferta de vacuna móvil, o sea, se desplazan en unidades móviles. Aquí en Lima fundamentalmente la modalidad ha sido vacuna móvil a domicilio a través de PADOMI para los pacientes de la tercera edad que ameritaba, y a su vez que ameritaba no solamente la vacunación, sino también hacerle la prueba COVID.

Respecto a lo de infraestructura que habíamos estado nosotros muy preocupados, respecto a los hospitales que se han concluido ya, dos de ellos ya inaugurados el 10 de enero y el 28 de diciembre del año pasado, uno en Canta Callao y el otro en Jauja. Actualmente tenemos dos preparados ya listos, tanto en Cajamarca como en La Libertad.

El expositor manifestó que en lo que es Cajamarca, está en Chota, y en La Libertad en Chao, se podrá ver el porcentaje de avance, Chao ya está al 99%, y Chota ya está al 95%, y el número de camas tanto para Chao son 56 camas y 42 camas para el de Chota, con esto, nosotros se puede ver el avance de la implementación de los cuatro hospitales Bicentenarios, tanto en la red tanto de Lima, Junín, Cajamarca y La Libertad.

En relación al segundo lineamiento, que es prevenir la enfermedad catastrófica, y se está hablando de esta prevención, porque en la primera y segunda ola, se dio todo el énfasis y se adjuntan, todos los mecanismos para resolver el problema del COVID, y se descuidó a otras enfermedades que también van paralelas y que no son COVID. Por lo tanto, ahora estamos trabajando justamente en este tipo de enfermedades para evitar lo que ocurrió durante la primera y segunda ola.

En Tercer lugar, respecto a fortalecer los centros asistenciales centinelas y la telemedicina, para mejorar la oferta clínica y quirúrgica, fundamentalmente se están refiriendo a la telemedicina, que tienen que emplear, por lo tanto, en este caso, una estrategia que les va permitir emplear recursos humanos y evitar más contagios es también a través de la telemedicina, favorable tanto para el que trabaja, como para el paciente en este caso.

Respecto al cuarto lineamiento; que es impulsar las visitas focalizadas e integrales, orientadas a mitigar las enfermedades crónicas degenerativas. Tiene mucho que ver con el lineamiento número dos, porque ciertamente ya los tenemos localizados en otras palabras a los pacientes nuestros, que generalmente en estas enfermedades crónicas son pacientes crónicos, pacientes conocidos por nosotros, en los cuales dada la edad también participa a su vez PADOMI, como un servicio complementario de soporte y ayuda a este tipo de enfermedades.

En el quinto lineamiento; era utilizar en este caso la gestión de reposición del equipamiento, otro hecho notorio que estoy seguro que ustedes también lo han percibido, han sido demasiados años en los cuales no se ha hecho la reposición de equipos, y ahora que estamos con una brecha que es de más de cinco años para reponer equipos, y tenemos que tratar de hacerlo en el menor de tiempo posible.

En el sexto lineamiento; es el cierre de esta brecha de infraestructura y de acceso, una de esas estrategias el hospital Bicentenario que expresé en el cuadro anterior, pero también la otra estrategia en este caso es que esa brecha de infraestructura se está planteando tener también otros 15 hospitales para este año, y estamos trabajándolo con el área de inversiones para ver las posibilidades y el plazo en el cual tenemos que ejecutarlos.

El séptimo lineamiento es potenciar las unidades de atención crítica pediátrica, reitero lo que dijo nuestro viceministro, respecto a la crisis que tenemos respecto a la oferta pediátrica, y esto se da tanto en el Ministerio de Salud, como en ESSALUD, y en esto sí, somos racionales, ya hemos estado el día de ayer en una reunión con el comité, en este caso con el Ministerio de Salud, en el cual ya hicimos un acuerdo entre MINSA y ESSALUD para trabajar conjuntamente e implementar 200 camas pediátricas adicionales en la Villa

Panamericana, y que esperamos que este viernes podamos estar ya dando el ok al inicio de la actividad en esta Villa Panamericana respecto a estas camas pediátricas.

Así también, hemos acordado las ambulancias de PADOMI para el refuerzo de la atención domiciliaria para pacientes no solo asegurados y no asegurados.

Y, así también los convenios en este caso prestacional, que quiero que, por favor, nuestros congresistas de las diferentes regiones, estamos trabajando conjuntamente con MINSA, y parte de nuestra prioridad es este intercambio prestacional, y estoy seguro que ustedes se acordarán de la serie de problemas que ha habido, cuando ha habido que hacer la contraprestación.

Pues bien; ya estamos prácticamente con más del 70% de convenios de intercambio prestacional, actualmente al día de hoy, estamos ya sacando el de Tumbes por favor para el área que le compete, es Tumbes el que estamos sacando el día de hoy también.

Además de eso también, reforzar la campaña de comunicación que tanto se está pidiendo, comunicación no solo externa, también interna para evitar más contagios por COVID, porque también ha hecho efecto en nosotros el tema de los contagios, tenemos mucho personal operativo y también de gestión que está positivo y que hemos tenido lógicamente tomar las medidas de bioseguridad en ese momento.

Otra de los acuerdos ha sido implementar el doble turno de trabajo para controlar justamente el aforo en las oficinas en este caso, también está en proceso, y esta próxima semana nosotros estamos ya en ESSALUD, se está dando la primera pauta en ese edificio administrativo para hacer los dos turnos en cuanto al trabajo en las oficinas administrativas.

A su vez también, el convenio para plataforma única, en este caso para poder comunicarnos directamente de los sistemas de información en lo que es historias clínicas, ya también esta semana estamos culminando, falta la firma de este convenio.

Y, por último lo de la pruebas antigénicas que también ha sido motivo en este momento de preocupación para nosotros, y podemos decir que ciertamente después de haber encontrado que en esta última semana, según el centro de inteligencia y análisis de datos de ESSALUD, encontramos que son más de 200 mil casos nuevos en esta última semana, ciertamente nos causa mucha mayor preocupación porque dentro de eso, en un crecimiento de más de 150% van a encontrar que la población de 20 a 24 años, estamos hablando de una población joven, estamos hablando de que se ha incrementado de más de 400% desde el punto de vista, de ese incremento de los 200 mil, es un incremento de 150% en relación a la anterior semana, ese 150. Si nosotros hacemos el análisis, más del 400% de la población de 20 a 24 años.

Por último, el proyecto del hospital especializado de Cajamarca. En este caso, ESSALUD le entregará el terreno a la empresa adjudicada el 26 de enero, por lo cual espero contar con la participación de la bancada específica del lugar, para que podamos nosotros decir misión cumplida e inicio de obra con una inversión aproximada de 366 millones en infraestructura para el beneficio de 192 mil asegurados. Gracias.

El Presidente de la Comisión Especial, agradeció al Presidente Ejecutivo y dejó en uso de la palabra a los congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

La congresista **Limachi (PL)** exhortó a una mejor atención a los asegurados.

El congresista **Marticorena Mendoza (PL)** señaló que, hay la necesidad de la renovación de equipos para que se puedan brindar facilidades al usuario.

La congresista **Infantes Castañeda (FP)** señaló que la atención del personal a los pacientes es pésima, y pidió que se mejore la calidad de atención.

El congresista **Cordero Jon Tay (FP)** indicó que su preocupación tiene como principal fundamento el alto flujo migratorio en la frontera norte, en especial en la región Tumbes. Ese es el ingreso de nuevas variantes, esa migración, fundamentalmente de origen informal, hace de la región una de las más vulnerables del país.

El congresista **Picón Quedo (APP)** indicó que, su preocupación va por el hecho de que representa a la Región Huánuco y en el lugar tiene una infraestructura de ESSALUD totalmente deficiente. Especialmente en la capital de la región que es la ciudad de Huánuco, es un local que no cumple las condiciones adecuadas. Y lo mismo sucede en Tingo María, por lo que solicitó la construcción de un nuevo hospital de ESSALUD para la capital de la Región Huánuco.

El Presidente de la Comisión Especial manifestó que, estaba pendiente la ampliación de un decreto o de una normativa referente a los hospitales modulares, para que continúe la construcción de hospitales modulares, y precisamente uno de ellos es de su región, es el hospital modular de Yurimaguas, el cual está pendiente de iniciar su proceso de construcción. esperamos que nos pueda informar.

Y lo segundo, comprometer al Señor Presidente Ejecutivo para el día viernes, ya que se va a realizar una Visita a la Villa Panamericana, que es uno de los centros de atención que ya están empezando a colapsar.

El Presidente Ejecutivo de ESSALUD informó que, están preparando el presupuesto para la contratación de mayor cantidad de profesionales que puedan cubrir esta brecha que está ocurriendo en este momento. También agregó a los pacientes geriátricos.

Otro hecho importante que hay que tomar en cuenta, en el año 2021, se ha realizado casi 15 millones de atención por consulta externa, actualmente y por pandemia, de las cuales cinco millones son presenciales, y 10 son teleconsulta.

El expositor señaló que, en zonas de fronteras, como Tumbes, se están elaborando convenios conjuntamente con el Ministerio de Salud.

A su vez, en marzo en Loreto, se está elaborando el hospital modular de Yurimaguas, que va a ser inaugurado en septiembre.

Respecto a la Villa Panamericana se está programada una visita conjunta. Agregó que la torre número siete, se encuentra actualmente con el 60% de su capacidad operativa. Esta torre será específica para pacientes pediátricos positivos.

Y, en relación al recurso humano, el día de hoy concluye el concurso público CAS COVID para habilitar esa torre.

El congresista **Muñante (RP)** Solicitó la priorización de medicamentos para las enfermedades huérfanas y raras. Y solicito saber ¿Cuál es la opinión respecto a la relación de ESSALUD con el FONAFE?

El congresista **Picón Quedo (APP)** señaló que existe una denuncia en relación al alquiler de hospitales a 38 mil soles, manifestó que esto ha sido un dolo de gran magnitud, y tiene que realizarse una investigación a nivel nacional.

El Presidente de la Comisión Especial manifestó que, el día 17 de enero 2022, le llegó la receta de un paciente, atendido en el hospital de la red asistencial Edgardo Rebagliati Martins, y el paciente necesita ciclofosfamida, pues tiene un glomerulonefritis membranosa, y parece que están sin stock actualmente de medicamentos.

El Presidente Ejecutivo de ESSALUD señaló que, respecto a los hospitales modulares, su duración es aproximadamente de 20 años. En el caso de Iquitos, también estamos tratando de recuperar el terreno para hacer el hospital de Iquitos. En el caso de Huánuco, también se está a la espera del terreno incluso este año se han realizado los estudios.

El Presidente de la Comisión Especial, agradeció la participación del señor Gino José Carlos Dávila Herrera, por abordar los diversos temas en el marco del Estado de Emergencia Nacional por la Pandemia de la Covid-19. Y traslado el uso de la palabra al Presidente de la Comisión de Salud, para que continúe con la agenda.

El Presidente de la Comisión de Salud, asume la Presidencia, y agradeció la presencia en la presente sesión de los miembros de la comisión especial y continuó con la sesión de la Comisión Ordinaria de Salud y Población.

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

2021 – 2026

INFORME N°017-2021-2026-CESEGRD-C19-CR

AUDIENCIA PUBLICA DESCENTRALIZADA N° 001-2022-ALTO AMAZONAS-LORETO

28 de octubre 2022

INDICE

I. INTRODUCCION

II. PRESENTACION

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

IV. PARTICIPANTES

V. DESARROLLO

VI. CONCLUSIONES

VII. RECOMENDACIONES

VIII. ANEXOS

I. INTRODUCCION

En el presente informe se desarrolla en el marco de las competencias y prerrogativas atribuidas a la presente comisión especial, conforme a las Mociones N° 114 y N° 195, debidamente aprobadas por el Pleno del Congreso de la República, que logra así la reactivación de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres.

La Comisión Especial, tiene conocimiento de la necesidad de hacer seguimiento y afrontar desde el Parlamento los problemas suscitados a partir de la manifestación en el Perú de la pandemia del Covid-19, por el contagio del SARS-CoV-2, tanto en relación a la capacidad que tiene el Estado para el control, prevención y contención, así como las consecuencias de la falta de capacidad de atención, que es evidente en los países latinoamericanos, lo que redunda en la secuela de contagios y muertes, que en un momento dado paralizó la economía del país, afectando con esta situación a todos los sectores y actividades operantes en el sistema.

En ese sentido, las actividades priorizadas en la presente Audiencia Publica Descentralizada, tenemos la implementación de una mesa de dialogo con las principales autoridades desde el gobierno central, regional y local, así como la visita al principal establecimiento de salud de la provincia de Alto Amazonas. Es por ello, que la agenda propuesta se ha centrado en recoger el diagnóstico de la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud de la provincia de Yurimaguas – Alto Amazonas frente a un posible incremento de contagios por la COVID-19 u otras enfermedades transmisibles presentes en la región.

Asimismo, se ha considerado de vital importancia abordar junto a las autoridades convocadas el análisis del diagnóstico situacional de las principales necesidades de los establecimientos de salud de la provincia de Yurimaguas - Alto Amazonas para el fortalecimiento de su capacidad resolutiva, lo que permitirá conocer sus principales brechas en el sector salud que les genera dificultades para responder de manera oportuna ante un incremento de demanda por parte de la población usuaria.

Como corolario, se señalan las conclusiones y recomendaciones, y se indica la totalidad de anexos que integran el informe. Todo lo detallado resume la labor parlamentaria realizada por la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, en el desarrollo de la Audiencia Publica Descentralizada N° 001-2022 realizada en la provincia de Alto Amazonas – Yurimaguas, Región Loreto.

II. PRESENTACION

En cumplimiento de los objetivos de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, respecto a 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.

En el proceso de seguimiento y monitoreo que la presente Comisión Especial ha venido realizando ha sido siempre fiscalizadora de las acciones del ejecutivo y han exhortado para que adopten medidas efectivas respecto a las estrategias sanitarias para alcanzar un mayor avance en la cobertura de la vacunación contra la COVID-19.

La provincia de Alto Amazonas presenta una cobertura del 49.20% con la tercera dosis, mientras existen distritos como Jeberos con una cobertura del 38.24%, Teniente Cesar López Rojas del 37.45%, Santa Cruz 32.33% y Balsapuerto 18.45%. Las cifras reflejan la necesidad de reforzar las estrategias en estas jurisdicciones, considerando la evolución que ha tenido la pandemia.

En esta oportunidad, la presente Audiencia Publica Descentralizada, tiene por objeto conocer el diagnostico situacional de las principales necesidades de los establecimientos de salud de la provincia de Yurimaguas para el fortalecimiento de su capacidad resolutiva, así como las acciones priorizadas para reforzar el primer nivel de atención en la provincia de Yurimaguas - Alto Amazonas.

Se ha priorizado la presente Audiencia con la convicción de que los resultados y acuerdos derivados serán fructíferos para brindar atención a las demandas pendientes que permitían mejorar las condiciones del servicio de salud y para lo cual expresamos el compromiso de fiscalizar su cumplimiento de manera oportuna en beneficio del bienestar de la población de la provincia de Yurimaguas.

III. OBJETIVOS

La presente Audiencia Publica Descentralizada N° 001-2022 realizada en la provincia de Alto Amazonas – Yurimaguas, cumple con los siguientes objetivos:

2.1. Objetivo General:

- Conocer la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud de la provincia de Yurimaguas – Alto Amazonas frente a un posible incremento de contagios por la COVID-19 u otras enfermedades transmisibles presentes en la región.

2.2. Objetivos Específicos:

- Diagnostico situacional de las principales necesidades de los establecimientos de salud de la provincia de Yurimaguas - Alto Amazonas para el fortalecimiento de su capacidad resolutiva.

- Acciones priorizadas para reforzar el primer nivel de atención en la provincia de Yurimaguas - Alto Amazonas.

- Medidas priorizadas para la prevención de riesgos de desastres y la atención de emergencias en la provincia de Yurimaguas – Alto Amazonas.

IV. PARTICIPANTES

FUNCIONARIO	MODALIDAD
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Dionisio Poma Poma.	Virtual
Representante de la Dirección de Operaciones en Salud – MINSA, Cristian Guerrero.	Presencial
Gerente Sub Regional de Alto Amazonas, Daniel Arriola Apuela.	Presencial
Sub Directora de la Red de Salud Yurimaguas - Alto Amazonas, Dora Ferreyros.	Presencial
Director del Hospital Santa Gema Yurimaguas, Dr. Franck Henry Mateo Bernal.	Presencial
Director del Hospital de EsSalud Yurimaguas – Alto Amazonas, Víctor Reátegui Collona.	Presencial

V. DESARROLLO

En el inicio de la Audiencia Publica se reciben las palabras de apertura del presidente de la Comisión Especial, Congresista Juan Carlos Mori Celis, seguido del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Dionisio Poma Poma, quien, de manera virtual, hace llegar el saludo y traslada el uso de la palabra al funcionario Cristian Guerrero representante de DGOS – MINSA.

Informando respecto a las principales intervenciones estratégicas realizadas por el Ministerio de Salud en la región Loreto, así como la situación de la capacidad resolutiva de los principales establecimientos de salud respecto a la disponibilidad de camas UCI y oxigeno medicinal, e informando la situación de las referencias según las patologías en los establecimientos de salud de la región Loreto para el presente año.

Imagen N° 01

Imagen N° 02

Código Único	Nombre del establecimiento	Categoria.	Provincia.	Distrito.	Código UE	Canula De Alto Flujo Total	Total De Kit Uci Adulto Pediatrico Asignados	Total De Kit Uci Neonatal Asignados	Total Kit Uci Asignados
00000003	HOSPITAL REGIONAL DE LORE..	III-1	MAYNAS	PUNCHANA	874	10	20	4	24
00000210	HOSPITAL II-2 SANTA GEMA D..	II-2	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	1407		5	0	5
00000001	HOSPITAL IQUITOS "CESAR GA..	II-2	MAYNAS	IQUITOS	872		4	0	4
00000162	HOSPITAL II-I CONTAMANA	II-1	UCAYALI	CONTAMANA	1672		0	0	0
00000066	HOSPITAL II-1 SANTA CLOTILDE	II-1	MAYNAS	NAPO	870		0	0	0
Total general						10	29	4	33

INSTITUCION.	INOPERATIVA	OPERATIVA	OPERATIVO Y APAGADO	Total general	CAPACIDAD NOMINAL DE PLANTAS m3/hr	Equivalencia en Cilindros día de 10 m3	Produccion Toneladas Por Dia - Tpd
ESSALUD		2		2	60,0	144,0	1,9
GOBIERNO REGIONAL	3	7	7	17	277,0	664,8	8,9
MUNICIPALIDAD DISTRITAL		0		0	30,0	72,0	1,0
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL		0		0	30,0	72,0	1,0
SANIDAD DEL EJERCITO DEL ..		1		1	10,0	24,0	0,3
Total general	3	10	7	20	407,0	976,8	13,1

Nombre Del Bien	DIRESA/G..	I-4	II-1	III-1	Total gene..
BALÓN PARA OXÍGENO MEDICINAL 10 m3	892		108	284	1.284
CONCENTRADOR DE OXIGENO	607	26			633

Para el año 2022 el Gobierno Regional de Loreto presentó su Plan de Equipamiento de los Establecimientos de Salud (PEES) y Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento de los Establecimientos de salud (PMMES) del periodo 2022-2024.

En adquisición de activos no financieros, los 18 millones de saldo por certificar: Existen 17 millones corresponden a IOARR:

- 13 millones para Mejoramiento y ampliación de la capacidad resolutiva de los servicios del EESS red de salud DATEM
- 4 millones para Mejoramiento y ampliación de los servicios del centro de salud Islandia de Yavarí

Construcción y equipamiento del nuevo hospital de Iquitos

En adquisición de activos no financieros, los 18 millones de saldo por certificar:
17 millones corresponden a IOARR:

- 13 millones para Mejoramiento y ampliación de la capacidad resolutiva de los servicios del EESS red de salud DATEM
- 4 millones para Mejoramiento y ampliación de los servicios del centro de salud Islandia de Yavarí.

Construcción y equipamiento del nuevo hospital de Iquitos

De los 8 millones por certificar en Donaciones y transferencias:

- 2 millones en CAS (2.3.2.8)
- 1.5 mil en servicio profesionales y técnicos
- mil en viajes
- 800,000 en mantenimiento
- 500,000 en Suministros Med.
- De los 12 millones por certificar en Donaciones y transferencias:
- 6 millones corresponde a Suministros Médicos
- millones corresponde a Viajes
- 1 millón a combustibles y carburantes.

Asimismo, respecto a las actividades realizadas para el fortalecimiento del primer nivel de atención en la región Loreto, se informan las siguientes acciones:

- ✓ Se han implementado y registrado 15 Centro de Oxigenoterapia Temporal en la región Loreto.

- ✓ Se tuvo en funcionamiento el Centros de Atención y Aislamiento Temporal – CAAT, en el hospital regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

- ✓ Mediante el Decreto Supremo N°189-2022-EF se ha asignado S/.5,419,720.00 para:

    - Financiamiento de la contratación de servicios de profesionales de la salud, adquisición de combustible y equipos de Protección Personal para el monitoreo, seguimiento y evaluación del Programa Presupuestal 0024. Prevención y control de cáncer y brigadas de vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH).
    - Adquisición de equipamiento biomédico (no estratégico) en las Instituciones Prestadoras de servicios de salud Públicas que brindan atención integral del cáncer.
    - contratación del servicio de mantenimiento de la infraestructura hospitalaria de los servicios oncológicos.
    - Se han llevado a cabo acciones de monitoreo y supervisión para fortalecer la atención mediante flujos diferenciados y la apertura progresiva de los servicios No COVID.

Continuando con las exposiciones, informó el Gerente Sub Regional de Alto Amazonas, Daniel Arriola Apuela, quien ha informado que de acuerdo a los datos del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS de la Superintendencia Nacional de Salud, la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas cuenta con 106 establecimientos de salud del primer nivel se encuentran funcionando en condiciones inadecuadas respecto a la infraestructura y equipamiento.

- **<u>Ex Hospital Santa Gema</u>**
  La Unidad de Infraestructura y Mantenimiento ha procedido a la evaluación de la Infraestructura, instalaciones eléctricas e instalaciones sanitarias del Ex Hospital Santa Gema que ahora es la Red de Salud Alto Amazonas; recaudando información mediante fotos y planos.

  Infraestructura:
  - ✓ Paredes con pintura deteriorada interior y exterior por causa de filtraciones en techo de calamina.
  - ✓ Techo de calamina deteriorada por el tiempo de uso útil.
  - ✓ Cielorraso de madera y triplay deteriorados en algunos ambientes.
  - ✓ Correas de madera deterioradas por la humedad de las lluvias que filtra el

techo de calamina.

- ✓ Falta de limpieza de maleza en los espacios libre.
- ✓ Instalaciones eléctricas deterioradas (cambio de: cables, tubería, focos, tomacorrientes e interruptores).
- ✓ Instalaciones sanitarias deterioradas (cambios de: tubería de agua y desagua, grifos, inodoros y lavatorios).

- **Centro de Salud I-4 Materno Infantil Aguamiro**

  El 22 de abril de presente año, se realizó la reunión con los encargados del laboratorio clínico y consultorio odontológico del Aclas Aguamiro para coordinar el acondicionamiento según normativa de Laboratorio clínico y acondicionamiento del consultorio odontológico, refacción y mantenimiento de otros ambientes que lo necesiten urgentemente.

  El Centro de Salud presente necesidades en su infraestructura como; la falta de un adecuado mantenimiento de las áreas de oncología y mujer.

  Respecto al equipamiento médico se requiere de 01 ecógrafo para la atención primordial y de calidad, así como de camillas para los pacientes.

- **Puesto de Salud I – 1 San Roque**
  - ✓ El establecimiento de salud presenta serias necesidades en cuanto a infraestructura, se informa que no cuenta con cielorraso de ningún tipo, causando el deterioro de los medicamentos por las altas temperaturas de la zona.
  - ✓ El techo de calamina se desmonta por los fuertes vientos que hubo en la comunidad quedándose al 50% techado.
  - ✓ Las paredes con de tabiquería de madera tanto interior como exterior, no contando con una altura necesaria para cubrir de piso a techo.
  - ✓ No cuenta con servicios higiénicos ni instalaciones sanitarias.
  - ✓ No cuentan con aparatos eléctricos (focos, interruptores y tomacorrientes).
  - ✓ Sumado el establecimiento de salud se encuentra funcionando en el local comunal de la comunidad, a pesar de contar con terreno donado por la comunidad nativa.
  - ✓ No cuentan con equipos suficientes según su categorización porque eran obsoletos o dados de baja.

- **Puesto de Salud I – 1 San Juan de Pamplona**

  En relación a la verificación realizada a la infraestructura del centro de salud se ha encontrado que los equipos eléctricos se encuentran quemados, las calaminas deterioradas y requiere mantenimiento. Asimismo, no cuentan con equipos suficientes según su categorización porque están obsoletos o dados de baja.

- **Puesto de Salud I-1 Zapote**
  - ✓ Existen columnas y vigas interiores y exteriores deteriorados totalmente, canaletas metalista deterioradas, no cuentan con servicios higiénicos y existe invasión de murciélagos.
  - ✓ El puesto de salud actualmente no cuenta con ningún tipo de movilidad para referir a los pacientes en situación de emergencia. El consultorio de niños no cuenta con mesa para exámenes físicos, en el área de tópico no cuenta con balón de oxígeno ni con esterilizador.

- **Centro de Salud I-3 Shucush Yacu**
  - ✓ Lo primero a recalcar del Centro de Salud es que es la Sede Central de la Microred TNTE Cesar López Rojas su residencia ha quedado insuficiente para el personal médico que ahí labora por lo que necesita ampliación de vivienda médica y almacén.
  - ✓ Los servicios higiénicos tanto para los pacientes como para el personal que labora están clausurados.
  - ✓ Los equipos electrónicos y sanitarios están deteriorados. Armarios metálicos donde se guardan medicinas para la atención de urgencias esta oxidado por la humedad y el tiempo de uso.

- **Puesto de Salud I-1 Lago Cuipari**
  - ✓ El Puesto de Salud presenta todas sus puertas deterioradas, no cuenta con luz eléctrica, ni agua potable, mucho menos con tanque elevado toda vez que falta la instalación y mantenimiento.
  - ✓ Los aparatos eléctricos y los sanitarios se encuentran deteriorados.

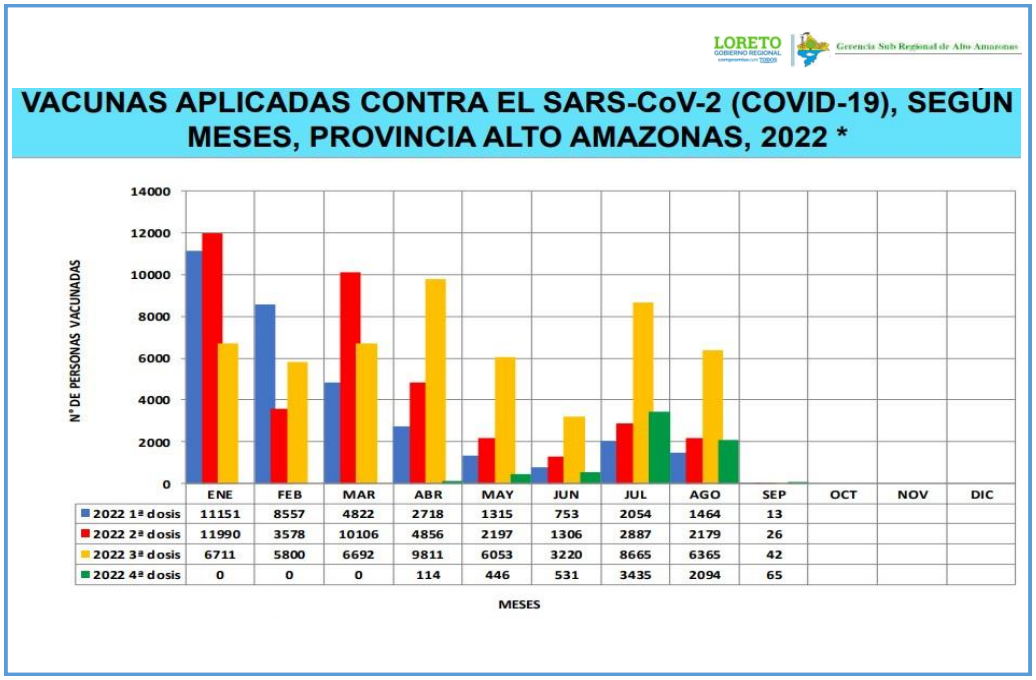
- **Puesto de Salud I-1 Nueva Esperanza**
  - ✓ Falta de mantenimiento de pintura en las paredes interiores y exteriores del establecimiento de salud.
  - ✓ El servicio higiénico clausurado. Instalaciones eléctricas están colapsando debido a la humedad y la pésima conexión. No cuenta con área de farmacia adecuada poniendo en peligro los medicamentos. Falta de mantenimiento de pintura en cielorraso de triplay en el módulo de vivienda.

- **Puesto de Salud I-1 San Juan de Balsapuerto**

  No cuenta con agua y desagüe, los aparatos sanitarios se encuentran deteriorados. Falta de mantenimiento. No cuentan con almacén y áreas para TBC, Metaxenicas y sala de parto intercultural.

- **Centro de Salud I-3 Munichis**
  - ✓ Falta de mantenimiento de pintura en todas las paredes interiores y exteriores del establecimiento de salud.
  - ✓ Servicios higiénicos clausurados por tener aparatos sanitarios deteriorados. No cuenta con área para almacén general.
  - ✓ Falta de mantenimiento de las conexiones sanitarias del tanque elevado.

Respecto al avance de la vacunación contra la COVID-19, la sub gerencia regional informa el siguiente reporte:



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2022 1ª dosis	11151	8557	4822	2718	1315	753	2054	1464	13			
2022 2ª dosis	11990	3578	10106	4856	2197	1306	2887	2179	26			
2022 3ª dosis	6711	5800	6692	9811	6053	3220	8665	6365	42			
2022 4ª dosis	0	0	0	114	446	531	3435	2094	65			

Asimismo, se informa que los establecimientos de salud cuentan con todos los protocolos de bioseguridad y cumplen con la normatividad vigente, tienen un Plan de acción frente a una posible 5ta ola de contagios por COVID-19 y tienen el personal de salud capacitado.

Respecto a las enfermedades transmisibles, en los establecimientos de salud se reportan casos de dengue, malaria, VIH entre otros, siendo reportadas semanalmente. Entre las dificultadas, reportan las siguientes:

- ✓ Los médicos y enfermeras no cuentan con buen salario para poder realizar las atenciones en zonas lejanas y de difícil accesibilidad.
- ✓ Se requiere un vehículo de ambulancia, hidroambulancias ya que estos están obsoletos, además de peque peque 15 y motores fuera de borda de 60 y 40.
- ✓ Se requiere la construcción y reposición de cámara fría para el almacenamiento de vacunas.
- ✓ La infraestructura del Centro de Salud de la Carretera y el Laboratorio referencia son alquilados, se requiere la construcción de estos

establecimientos, además se está a la espera que la Municipalidad Provincial de Alto Amazonas otorgue el terreno para que la Gerencia Subregional de Alto Amazonas realice los expedientes.

Como entidad la Gerencia Subregional de Alto Amazonas a partir de la declaración de emergencia instaló de emergencia el Comité de Seguridad y Salud en el trabajo, además de elaborar el Plan de Prevención ante COVID-19, se realiza con las pruebas de descarte de todos los trabajadores, se envió a trabajo remoto a las personas vulnerables, se han ido actualizando los protocolos de seguridad en cumplimiento a la normativa a nivel nacional, regional y local. Se ha implementado el tópico con el acompañamiento medico a cargo de un médico especializado quien realizaba los controles y monitoreo de los trabajadores en especial del personal vulnerable.

VI. CONCLUSIONES

- El Ministerio de Salud a través de DGOS deberá priorizar la entrega de las 03 ambulancias para la Red de Salud de Alto Amazonas.

- Se ha identificado que el primer nivel de atención de la provincia de Alto Amazonas requiere una intervención oportuna por parte del gobierno central para la asignación de recursos que permita mejorar las condiciones del servicio médico.

- Los establecimientos de salud requieren de personal médico para mejorar su capacidad resolutiva con mejor escala remunerativa para poder realizar las atenciones en zonas lejanas y de difícil accesibilidad.

- Se debe priorizar la entrega de vehículos de ambulancia, hidroambulancias ya que estos están obsoletos, además de peque peque 15 y motores fuera de borda de 60 y 40.

- Resulta necesaria la construcción y reposición de cámara fría para el almacenamiento de vacunas, así como la infraestructura del Centro de Salud de la Carretera y el Laboratorio referencia son alquilados, se requiere la construcción de estos establecimientos, además se está a la espera que la Municipalidad Provincial de Alto Amazonas otorgue el terreno para que la Gerencia Subregional de Alto Amazonas realice los expedientes.

VII. RECOMENDACIONES

- Solicitar al Ministerio de Salud – DGOS, el cumplimiento de los compromisos y acuerdos sostenidos en la I Audiencia Publica Descentralizada realizada el 28 de octubre del presente en la ciudad de Yurimaguas, Loreto.

- Solicitar al Ministerio de Salud – DGOS, informar respecto a la entrega de las 03 ambulancias a la Red de Salud de Alto Amazonas.

- Requerir que el Ministerio de Salud informe respecto a las acciones y/o medidas priorizadas para mejorar las condiciones en infraestructura, equipamiento y personal, para reforzar el primer nivel de atención en la provincia de Alto Amazonas, región Loreto.

- Remitir el presente informe y los documentos derivados del mismo a las entidades participantes de la I Audiencia Publica Descentralizada – Provincia de Alto Amazonas – Región Loreto.

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/11/2022 12:22:59-0500

VIII. ANEXOS

Panel fotográfico:

1. Audiencia Pública Descentralizada

2. Link de ppts:

https://drive.google.com/drive/folders/1GltSk5ALLqsxz_fkWnoBoPzXai604kUM?usp=share_link

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

2021 – 2026

INFORME N° 019-2021-2026-CESEGRD-C19-CR.

II AUDIENCIA PUBLICA DESCENTRALIZADA

Juanjuí - San Martín

Viernes, 13 de diciembre 2022

INDICE

I. INTRODUCCION

II. PRESENTACION

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

IV. PARTICIPANTES

V. DESARROLLO

VI. CONCLUSIONES

VII. RECOMENDACIONES

VIII. ANEXOS

I. INTRODUCCION

En el presente informe se desarrolla en el marco de las competencias y prerrogativas atribuidas a la presente comisión especial, conforme a las Mociones N° 114 y N° 195, debidamente aprobadas por el Pleno del Congreso de la República, que logra así la reactivación de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres.

La Comisión Especial, tiene conocimiento de la necesidad de hacer seguimiento y afrontar desde el Parlamento los problemas suscitados a partir de la manifestación en el Perú de la pandemia del Covid-19, por el contagio del SARS-CoV-2, tanto en relación a la capacidad que tiene el Estado para el control, prevención y contención, así como las consecuencias de la falta de capacidad de atención, que es evidente en los países latinoamericanos, lo que redunda en la secuela de contagios y muertes, que en un momento dado paralizó la economía del país, afectando con esta situación a todos los sectores y actividades operantes en el sistema.

En ese sentido, las actividades priorizadas en la II Audiencia Pública Descentralizada en la ciudad de Juanjuí, región de San Martin, están enfocadas en conocer el estado situacional de los principales establecimientos de salud, en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19, con la finalidad de verificar la disponibilidad de recursos humanos, insumos, medicamentos y una infraestructura adecuada para la atención de la población de la localidad.

En ese sentido, se ha visitado el Hospital del Minsa y el Hospital I EsSalud, logrando verificar cada uno de sus ambientes y las condiciones en que se viene realizando las atenciones médicas, y recogiendo sus principales demandas y requerimientos pendientes de atención por parte del Ministerio de Salud y el Seguro Social de Salud.

Como corolario, se señalan las conclusiones y recomendaciones, y se indica la totalidad de anexos que integran el informe. Todo lo detallado resume la labor parlamentaria realizada por la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, en el desarrollo de la I Audiencia Pública Descentralizada realizada en la ciudad de Juanjuí, región de San Martin.

II. PRESENTACION

En cumplimiento de los objetivos de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, respecto a 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.

En el proceso de seguimiento y monitoreo que la presente Comisión Especial ha venido realizando ha sido siempre fiscalizadora de las acciones del ejecutivo y han exhortado para que adopten medidas efectivas respecto a las estrategias sanitarias para alcanzar un mayor avance en la cobertura de la vacunación contra la COVID-19.

Al respecto se informa que se ha convocado a esta II AUDIENCIA PUBLICA DESCENTRALIZADA, con la finalidad de realizar el seguimiento a las condiciones en que se prestan los servicios de salud en el distrito de Juanjuí, provincia de Mariscal Cáceres, región San Martin, en los principales establecimientos de salud.

De igual manera, permitirá informar del trabajo que venimos realizando desde esta Comisión Especial, y conocer "in situ" sobre las problemáticas de la región, verificar, gestionar, trasladar las diferentes necesidades que tienen nuestros hermanos y hermanas de la localidad de Juanjuí, para su atención oportuna.

Cabe señalar que, la audiencia pública, fue complementada con la visita a los dos establecimientos de salud de la localidad, realizando un recorrido en sus diferentes instalaciones a fin de constatar su funcionamiento en óptimas condiciones, contando para ello con el presupuesto necesario para contratación de personal de salud, abastecimiento de insumos y medicamentos, así como la operatividad de los equipos médicos.

La Comisión Especial, ha formulado el informe correspondiente realizando las recomendaciones para su cumplimiento, y desde ahí ha venido realizando el seguimiento a los acuerdos y compromisos asumidos como consecuencia de la segunda audiencia, con la finalidad de monitorear dichos acuerdos y reforzar aquellos compromisos que permitan fortalecer la implementación de las políticas y estrategias en salud publica en el distrito de Juanjuí.

En esta oportunidad, la presente II Audiencia Pública Descentralizada, tiene por objeto conocer el diagnóstico situacional de las principales necesidades medidas implementadas para fortalecer la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud de la región frente a un incremento de contagios por la COVID-19, así como las estrategias implementadas para reforzar el proceso de vacunación contra la

COVID-19.

Se tiene la convicción de que los resultados y acuerdos derivados de esta II Audiencia Pública Descentralizada serán fructíferos para brindar atención a las demandas pendientes que permitían mejorar las condiciones del servicio de salud y para lo cual expresamos el compromiso de fiscalizar su cumplimiento de manera oportuna en beneficio del bienestar de la población.

III. OBJETIVOS

La presente II Audiencia Pública Descentralizada realizada en la Ciudad de Juanjuí – Provincia Mariscal Cáceres – Región San Martín, cumple con los siguientes objetivos:

3.1 Objetivo General:

. Verificar las condiciones de la prestación de servicios de salud, en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19.

3.2 Objetivos Específicos:

-Medidas implementadas para fortalecer la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud de la región frente a un incremento de contagios por la COVID-19.

- Estrategias implementadas para reforzar el proceso de vacunación contra la COVID-19.

IV. PARTICIPANTES

FUNCIONARIO	MODALIDAD
II Audiencia Pública Descentralizada	
Congresista Juan Carlos Mori Celis, Presidente Comisión Especial	Presencial
Franco Navarro Del Águila, Director del Hospital II – Juanjuí	Presencial
Edward Taipe Sulla, Director del Hospital EsSalud – Juanjuí	Presencial

V. DESARROLLO

En el inicio de la audiencia pública, se ha recibido el informe del señor Franco Navarro Del Águila, Director del Hospital II – Juanjuí, quien señala que actualmente el establecimiento de salud presenta brechas en profesionales de salud e infraestructura y equipamiento adecuado para brindar los servicios a la comunidad.

El hospital del Minsa, requiere contar con un equipamiento adecuado en el área de ginecología, toda vez que se ha logrado constatar que no cuentan con ecógrafos operativos, situación que pone en riesgo la vida de las gestantes.

Se requiere la asignación de profesionales especialistas de salud para atender las enfermedades diagnosticadas a la población, toda vez que deben ser referenciados, constantemente a la ciudad de Tarapoto.

Asimismo, se expone la problemática que afronta el establecimiento de salud, respecto a la aglomeración en los ambientes de pacientes, ya que no cuentan con una infraestructura adecuada para la instalación de los servicios del hospital.

Es por ello, que se necesita la priorización en la ejecución del proyecto de inversión para el mejoramiento y ampliación del Hospital II de Juanjuí, que permitirá ampliar la capacidad resolutiva del establecimiento de salud.

Continuando, se recibió el informe del señor Edward Taipe Sulla, Director del Hospital EsSalud – Juanjuí, que ha señalado que actualmente los casos por COVID-19, sin embargo, es importante que se refuercen las estrategias para la vigilancia epidemiológica a fin de evitar el rebrote de los contagios en la localidad de Juanjuí.

Sin embargo, se señala que cuentan con las camas y espacios para la atención de los pacientes COVID-19, y para aquellos casos críticos se han reservado camas en el Hospital de Tarapoto – EsSalud.

Al respecto, se solicita que el Seguro Social de Salud, priorice el financiamiento y ejecución del hospital, que cuenta con área saneada y debidamente aprobada para la ejecución de la obra, y que constituye una necesidad urgente para los asegurados de la ciudad de Juanjuí.

VI. RECOMENDACIONES

- Solicitar al Ministerio de Salud la atención prioritaria de las necesidades

expuestas por el Hospital I de Juanjuí. Considerando las siguientes propuestas:

- Asignación de profesionales médicos especialistas.
- Dotación de equipos médicos para el área de ginecología.
- Financiamiento y ejecución de la obra para el mejoramiento y ampliación de la capacidad resolutiva del Hospital I Juanjuí.
- Diferenciación entre la atención primaria y el nivel II del establecimiento de salud.
- Seguimiento y monitoreo al Gobierno Regional de Loreto, para la priorización de la obra de mejoramiento del Hospital.

- Solicitar al Seguro Social de Salud la atención prioritaria de las necesidades expuestas por el Hospital I EsSalud de Juanjuí. Considerando las siguientes propuestas:
  - Asignación de recursos para la continuidad del personal de salud del hospital.
  - Priorización del financiamiento y ejecución del hospital definitivo de EsSalud en el distrito de Juanjuí.

VII. ANEXOS

Panel fotográfico

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2023 10:24:20-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2023 14:00:24-0500

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN N° 001-2021-2022-CESEGRD
CENARES

I. FECHA Y HORA DE LA VISITA:

- Lunes, 22 de noviembre de 2021.
- 09:00 horas.

II. OBJETO Y LUGAR:

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.

III. CONGRESISTAS QUE PARTICIPARON:

- Juan Carlos Mori Celis – Presidente
- Alejandro Muñante Barrios – Vicepresidente

V. PERSONAL QUE ATENDIÓ LA VISITA:

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

VI. ORIGEN:

- Con fecha 21 de noviembre de 2021, se ha verificado que se han 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.

- Mientras que, con fecha 19 de noviembre el avance de la vacunación se encuentra en un 59.7% de cobertura, en un total de 19 millones de personas con ambas dosis.

- Sin embargo, se han identificado que existen regiones que, aun no logran alcanzar un avance mayor al 50% en el proceso de inmunización, de conformidad al Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, entre ellas tenemos:

Región	Avance %	Ultimo reparto
Huancavelica	49.5	15 Nov
Ayacucho	47.0	12 Nov

Amazonas	46.3	22 Nov
Huánuco	45.5	17 Nov
Ucayali	39.9	15 Nov
Loreto	38.3	17 Nov
Puno	37.6	15 Nov
Madre de Dios	33.0	15 Nov

***Fuente**: REUNIS – CENARES, Ministerio de Salud*

- El proceso de vacunación contra la COVID-19, debe alcanzar un avance del 80% de inmunización a la población objetivo, y conforme a la meta del ministerio de salud lograr la vacunación a 28,024,254 millones de personas.

- En ese sentido, resulta importante realizar el seguimiento a la estrategia implementada por el sector, y al conjunto de procesos comprende la distribución, almacenamiento, aplicación y registro de las dosis de las vacunas contra la COVID-19.

VII. HALLAZGOS DURANTE LA VISITA:

- El Director Ejecutivo Adjunto, Yovani Víctor Olivera Gallegos, informó respecto a las capacidades de almacenamiento de CENARES, así como en relación a los equipos de refrigeración, que vienen siendo utilizados para la conservación de las vacunas contra la COVID-19, indicando que poseen:

  - 2 cámaras de refrigeración de 700 m^3, es decir 1 400 m^3 de 2° C a 8° C.
  - 1 precámara o antecámara de 115 m^2 que contiene 3 cámaras frigoríficas duales de 40 m^3, es decir 120 m^3 de -20° o de 2° C a 8° C
  - 1 ambiente de 600 m^3 climatizado a 18° C para los diluyentes.

- 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.

- Existen acuerdos suscritos para adquirir mayor cantidad de dosis para continuar la vacunación para el año 2022, conforme al siguiente detalle:

Cuadro 01:

Item	Laboratorio	Cantidad (Millones)
001	Pfizer	35
002	Moderna	20
003	Johnson & Johnson	5
	Total	**60**

- Se ha alcanzado el cronograma de vacunas del laboratorio de Pfizer, conforme al siguiente reporte:

Cuadro 2:

Perú	29 Nov	06 Dic	13 Dic	20 Dic	27 Dic	Total
Bandejas	1,375	1,375	1,375	----------	----------	6,873
Dosis	1,608,750	1,608,750	1,608,750	----------	----------	8,041,410
Viales	268,125	268,125	268,125	----------	----------	1,340,235

- Este cronograma demuestra que las entregas de las vacunas serán fraccionadas y que, debido a la demanda de estos productos, el tiempo de permanencia en los almacenes de CENARES será breve debido a la rápida distribución hacia los puntos de destino.

- Se han considerado alternativas de contingencia para expandir la capacidad de los almacenes de CENARES hasta en 1 500 m^3 para 20 millones de dosis mas; la contratación de ese almacén queda supeditado a la certeza de las futuras entregas.

- El CENARES, viene desarrollando la implementación del WMS, que es un sistema de administración de almacenes que ofrece visibilidad de todo el inventario de una empresa y administra las operaciones de procesamiento de la cadena de suministro desde el centro de distribución hasta su destino final.

- Se informó que actualmente se tiene 2 ultra congeladoras con capacidad de almacenamiento de hasta 400 000 vacunas en condiciones de -90° C a -60° C, además se conoce el inventario de otros equipos de ultracongelación en Lima (IPRESS y Universidades) para almacenar hasta 500 000 vacunas más.

- La distribución de las vacunas a las regiones se realiza de manera semanal, por lo que las regiones que presentan un avance en el proceso de vacunación menor al 50% han sido abastecidas oportunamente con las dosis de vacunas.

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

- El Director Ejecutivo Adjunto, Yovani Olivera Gallegos, trasladó su preocupación respecto a la situación contractual y legal del actual almacén que se encuentra en alquiler por parte de CENARES, en el cual se realiza la conservación de las vacunas, siendo que el 22 de julio de 2021 se le otorga a la empresa Aldem SAC,

de propiedad del hermano del ministro de Justicia, Aníbal Torres, la buena pro para la contratación de los servicios de depósito temporal para productos farmacéuticos refrigerados y no refrigerados.

- Por lo que resulta de importante, que se evalué la validez del contrato de Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares) con la empresa Aldem SAC, cuyo apoderado es su hermano Víctor Torres Vásquez.

- En ese sentido, CENARES ha identificado la necesidad de contar con un almacén propio que cumpla con las condiciones requeridas y no depender de un alquiler, para lo cual se cuenta con el 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.

VIII. CONCLUSIONES:

- 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 informó que actualmente se tiene 2 ultra congeladoras con capacidad de almacenamiento de hasta 400 000 vacunas en condiciones de -90° C a -60° C, además se conoce el inventario de otros equipos de ultracongelación en Lima (IPRESS y Universidades) para almacenar hasta 500 000 vacunas más.

- Se ha priorizado la adquisición de congeladoras solares y eléctricas para fortalecer la cadena de frio 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 frio, logrando así conversar 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.

IX. 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.

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/12/2021 09:50:09-0500

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN N° 002-2021-2022-CESEGRD-C19
COEN

I. FECHA Y HORA DE LA VISITA:

- Viernes, 10 de diciembre de 2021.
- 15:00 horas.

II. OBJETO Y LUGAR:

Los miembros de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, han priorizado realizar la visita de inspección a 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.

III. CONGRESISTAS QUE PARTICIPARON:

- **Juan Carlos Mori Celis**
  Presidente

- **Alejandro Muñante Barrios**
  Vicepresidente

- **Esmeralda Limachi Quispe**
  Secretaria.

V. PERSONAL QUE ATENDIÓ LA VISITA:

- **Abog. 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

VI. ORIGEN:

- Con fecha 28 de noviembre de 2021, se reportó el sismo de 7.5 de magnitud con epicentro en el distrito de Barranca, región Loreto, a horas 05:52:12, con

intensidad en VII Santa María de Nieva, provincia de Concorcanqui, región Amazonas. Latitud -4.44 y longitud -77.00, con una profundidad de 131 km.

- Con el reporte de la evaluación de daños, de 4,207 personas damnificadas, 8,758 afectadas, y 18 heridas. 253 viviendas destruidas, 919 inhabitables y 2,192 afectadas. 83 II.EE afectadas, 4 EE.SS Destruidos y 64 EE.SS afectados.

- El Gobierno, mediante Decreto Supremo N° 176-2021-PCM, declaró el Estado de Emergencia en algunos distritos de varias provincias de los departamentos de Amazonas, Cajamarca, Loreto y San Martín, por impacto de daños ante la ocurrencia de movimiento sísmico, por el plazo de sesenta (60) días calendario, para la ejecución de medidas y acciones de excepción, inmediatas y necesarias, de respuesta y rehabilitación que correspondan, debido al último sismo de magnitud 7.5 que afectó al país.

- Los Gobiernos Regionales de Amazonas, Cajamarca, Loreto y San Martín, y los Gobiernos Locales comprendidos, requieren de la coordinación técnica y seguimiento por parte del Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) y con la participación de los Ministerios de Salud, Educación, Desarrollo Agrario y Riego, Vivienda, Construcción y Saneamiento, Transportes y Comunicaciones, Interior, Defensa, Energía y Minas, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Desarrollo e Inclusión Social, Ambiente; con la finalidad de ejecutar adecuadamente las medidas y acciones de excepción, inmediatas y necesarias, destinadas a la respuesta y rehabilitación de las zonas afectadas.

- Asimismo, se informa que desde el 28 de noviembre al 12 de diciembre se han reportado un total de 30 movimientos sísmicos en el ámbito nacional, principalmente en las regiones de Amazonas, Loreto, Tacna, Arequipa, e Ica.

VII. HALLAZGOS DURANTE 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 COEN es el área física implementada y utilizada por el INDECI, como componente del Sistema Nacional de Defensa Civil, para reunir, monitorear y analizar la información sobre riesgos inminentes o emergencias ocurridas. A través de la integración de todos los esfuerzos nacionales, permite coordinar, dirigir y supervisar las acciones de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres contribuyendo a que se tomen las medidas necesarias para reducir los riesgos y que la respuesta a la emergencia o

peligro sea eficiente y eficaz. El Jefe del COEN es el Jefe del Instituto Nacional de Defensa Civil.

- El COEN dispone asimismo de infraestructura, medios y procedimientos adecuados para ejecutar las tareas que le competen como máximo organismo coordinador para la prevención y atención de la población en caso de peligros, emergencias o desastres.

- En caso de una emergencia mayor o de un desastre y con orden del Jefe del INDECI, se activa un Grupo de Intervención Rápida para Emergencias o Desastres (GIRED) y de ser necesario, un Centro de Apoyo Logístico Adelantado (CALA) a fin de apoyar y asesorar a los Comités de Defensa Civil asegurando la oportunidad y eficiencia en la entrega de la ayuda humanitaria requerida por la población afectada.

- Con la finalidad de mantener un conocimiento actualizado de la situación de la emergencia o riesgo, el COEN recibe reportes diarios de las organizaciones que conforman el SINADECI y a su vez elabora y remite a la Alta Dirección, Palacio de Gobierno y Presidencia del Consejo de Ministros reportes diarios con los resúmenes de las emergencias ocurridas y eventualmente prepara y remite de forma similar, Informes especiales de emergencias relevantes.

- De la exposición realizada por el coordinador del CENEPRED, Alfredo Zambrano, se informó que constituyen un organismo público ejecutor, adscrito al Ministerio de Defensa, que conforma el SINAGERD, responsable técnico de coordinar, facilitar y supervisar la formulación e implementación de la Política Nacional y el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en los procesos de estimación, prevención y reducción del riesgo, así como de reconstrucción.

- Evalúa de manera permanente los posibles escenarios de riesgo con base en aviso meteorológico, en información climática, en pronostico trimestral, COVID-19, incendio forestal, sequia, sismos y tsunami, y volcánico. En relación al sismo de 7.5 de magnitud, se ha elaborado el Plan Integral de Reconstrucción, en las regiones de Amazonas, Cajamarca, San Martin y Loreto, brindado el acompañamiento y asistencia técnica.

- Respecto a las acciones de respuesta, INDECI ha informado que se continua la entrega de bienes de ayuda humanitaria a los gobiernos locales, el equipo de GIRED 11, en coordinación con personal de INGEMIT realizaron vuelo de dron en la zona de deslizamiento de Provenir del distrito de Huarango. Los grupos de GIRED N° 08,09,10 y 11 continúan las coordinaciones y brindan asesoría técnica a los gobiernos locales afectados.

- INDECI ha realizado la entrega de 61.62 TM de Bienes de Ayuda Humanitaria, de los cuales 16.91 TM son BAH de Alimentos y 44.71 TM BAH de Techo, Abrigo y Enseres, beneficiando a un total de 4483 personas.

- Se han implementado un total de 15 Albergues para 358 familias, en los distritos de Lajalca de la provincia de Chachapoyas, y Cajarura y Jamalca en la provincia de Utcubamba, en la región Amazonas.

- El Secretario General de INDECI, Cesar Negrete, ha dado a conocer que los daños a consecuencia del sismo son 3169 personas damnificadas, 3128 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) Inabitables, 518 m de camino rural afectado, 08 templos afectados, 1 templo destruido, 0.9 km de carretera afectada. Transito interrumpido en 5 vías de las provincias de Utcubamba, Luya, Condocanqui, Chachapoyas y Bongorá en la región Amazonas, y transito restringido en 5 vías (4 en Amazonas y en Cajamarca).

- Se ha identificado las principales necesidades que presenta el Instituto Nacional de Defensa Civil, 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 que la alta rotación del personal técnico designados en las gerencias o jefaturas de Gestión de Riesgo y Desastres, dificulta el trabajo desarrollado en la atención de las emergencias, siendo necesario que dicho personal pueda cumplir con una certificación mínima para desarrollar dichas funciones, permitiendo contar el conocimiento técnico necesario, que se les brinda a través de la capacitación constante por parte de INDECI.

- Para lo cual, se debe priorizar la creación de la Escuela de Capacitación de INDECI en Gestión de Riesgo y Desastres, con la finalidad de realizar los procesos de certificación del personal técnico para las diferentes entidades sectoriales, gobiernos regionales y locales.

- 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.

VIII. CONCLUSIONES:

- 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) Inabitables, 518 m de camino rural afectado, 08 templos afectados, 1 templo destruido, 0.9 km de carretera afectada. Transito interrumpido en 5 vías de las provincias de Utcubamba, Luya, Condocanqui, Chachapoyas y Bongorá en la región Amazonas, y transito restringido en 5 vías (4 en Amazonas y en Cajamarca).

- INDECI ha realizado la entrega de 61.62 TM de Bienes de Ayuda Humanitaria, de los cuales 16.91 TM son BAH de Alimentos y 44.71 TM BAH de Techo, Abrigo y Enseres, beneficiando a un total de 4483 personas.

- Asimismo, se han implementado un total de 15 Albergues para 358 familias, en los distritos de Lajalca de la provincia de Chachapoyas, y Cajarura y Jamalca en la provincia de Utcubamba, en la región Amazonas.

- Se han identificado las principales necesidades que presenta el Instituto Nacional de Defensa Civil – INDEIC 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.

IX. RECOMENDACION:

- **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.

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/12/2021 09:51:06-0500

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN N° 003-2021-2022-CESEGRD-C19
CENARES – MINISTERIO DE SALUD

I. FECHA Y HORA DE LA VISITA:

- Lunes, 14 de febrero de 2022.
- 09:00 horas.

II. ORIGEN:

Los miembros de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, han priorizado realizar visitas de inspección, de manera periódica, a las entidades a cargo de la prevención, control y vigilancia de la emergencia sanitaria por COVID-19.

En ese sentido, 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.

III. CONGRESISTAS QUE PARTICIPARON:

- **Juan Carlos Mori Celis**
  Presidente

V. 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

VI. FUNDAMENTOS QUE SUSTENTARON LA VISITA INOPINADA:

- La Contraloría General de la Republica, emite el Informe de Visita de Control N° 058-2021-OCI-0191-SCC, comprendiendo como periodo de evaluación del 07 al 14 de diciembre de 2021, a la recepción y almacenamiento de las vacunas contra la COVID-19 de la empresa ASTRAZENECA.

- El informe señala que, en los últimos siete meses, que revelan que 1 593 880 dosis de la vacuna contra la covid-19 del laboratorio AstraZeneca estaban a punto de expirar.

- Existen un total de **1 407 170** dosis de AstraZeneca que vencen el próximo 28 de febrero y que se encuentran tanto en el Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares).

Detalle de stock en el almacén de CENARES de la vacuna contra la covid19 - ASTRAZENECA

LABORATORIO	DOSIS	STOCK VIALES	STOCK DOSIS	NÚMERO LOTE	FECHA EXPIRACION	FECHA INGRESO SIGA	OBS
ASTRAZENECA	10	9,920	99,200	78076	31/03/2022	2/12/2021	
ASTRAZENECA	10	1,550	15,500	78121	31/03/2022	23/12/2021	
ASTRAZENECA	10	56,050	560,500	78141	31/03/2022	23/12/2021	
ASTRAZENECA	10	9,120	91,200	78077	31/03/2022	23/12/2021	
ASTRAZENECA	10	15,360	153,600	78076	31/03/2022	2/12/2021	
ASTRAZENECA	10	52,440	524,400	78121	31/03/2022	23/12/2021	
ASTRAZENECA	10	49,580	495,800	78077	31/03/2022	23/12/2021	
ASTRAZENECA	10	17,680	176,800	78078	31/03/2022	23/12/2021	
ASTRAZENECA	10	32,640	326,400	78121	31/03/2022	23/12/2021	

Las vacunas de AstraZeneca representan el 51% de todas las dosis almacenadas en el Cenares al 31 de enero de este año. Fuente: Cenares.

- Entre abril y diciembre de 2021, por ejemplo, ingresaron al Cenares 5,8 millones de dosis de AstraZeneca y se distribuyeron 4,2 millones; lo que dejó un total de 1 619 170 vacunas por distribuir. Es en este saldo que se encuentran las dosis que vencen el 28 de febrero.

Relación de stock de la vacuna AstraZeneca al 15 de diciembre de 2021

Stock viales	Dosis	Número de Lote	Fecha de expiración	Fecha de ingreso
59 788	597 000	78039	28/02/2022	10/11/2021
33 509	335 000	78038	28/02/2022	10/11/2021
14 150	141 500	78039	28/02/2022	10/11/2021
29 190	291 900	78038	28/02/2022	10/11/2021
9 920	99 200	78076	31/03/2022	02/12/2021
15 360	153 600	78076	31/03/2022	02/12/2021
Total dosis	**1 619 170**			

Fuente: nota informativa n.° 344-2021-DAD-CENARES/MINSA de 15 de diciembre de 2021
Elaborado por: Comisión de Control a cargo del servicio de Control Concurrente

- Por lo tanto, la Contraloría General de la Republica, concluye que, se evidencia que el Cenares cuenta con un stock de **1 619 170** dosis de la vacuna AstraZeneca al 15 de diciembre de 2021, y que cuentan con fecha de expiración al 28 de febrero de 2022.

- Asimismo, se informa que la directora ejecutiva de la Dirección de Inmunizaciones informó al viceministro de Salud Pública del Minsa, que existen 1 366 370 dosis de la vacuna AstraZeneca, que no se van a utilizar en la medida que el Minsa cuenta con dosis suficientes para continuar con la vacunación de la población objetivo.

VII. HALLAZGOS DURANTE LA VISITA:

- El Director Ejecutivo Adjunto, Yovani Víctor Olivera Gallegos, informó respecto el 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 existen lotes de vacunas en almacenamiento, que aún no cuentan con cuadro de distribución aprobado por el MINSA.

Cuadro de stock de vacunas contra la COVID-19 al 14 de febrero de 2022.

codalm	estado	laboratorio	Descripcion de vacuna	unid_medida	Fecha expira	stock vial	stock dosis
001068	DISPONIBLE	SINOPHARM	VACUNA CONTRA COVID-19 (VIRUS INACTIVADO) BEIJING INSTITUTE OF BIOLOGICAL PRODUCTS Co Ltd (BIBP) CHINA BEIJING 0.5 mL/DOSIS INY VIALX 2.5 mL X 5 DOSIS	UNIDAD	04/10/2023	95,172	475,860
001069	DISPONIBLE	PFIZER	VACUNA CONTRA COVID-19 (ARNm) nucleósidos modificados, PFIZER MANUFACTURING BELGIUM NV, BELGICA(COMIRNARTY) 30 ug/ 0.3 mL - INY VIAL 0.45 mL X 6 DOSIS	UNIDAD	31/07/2022	316,095	1,896,570
001069	DISPONIBLE	ASTRAZENECA	VACUNA CONTRA COVID-19 (RECOMBINANTE) (ChAdOx1-S), ASTRAZENECA; LAB. LIOMONT,S.A. DE C.V - MÉXICO 0.5 mL/DOSIS, INY, VIAL X 5 mL X 10 DOSIS	UNIDAD	31/03/2022	243,840	2,438,400
001069	DISPONIBLE	PFIZER	VACUNA CONTRA COVID-19 (ARNm) nucleósidos modificados, PFIZER MANUFACTURING BELGIUM NV, BELGICA (COMIRNARTY) 10 µg/ 0.2 mL INY VIAL 1.3 mL X 10 DOSIS	UNIDAD	30/04/2022	11,433	114,330
						TOTAL DOSIS	**4,925,160**

Fuente: Almacén de Cenares

- Asimismo, 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.

- Seguidamente, se ha verificado el estado de los equipos de refrigeración, que vienen siendo utilizados para la conservación de las vacunas contra la COVID-19, indicando que poseen:

  - 2 cámaras de refrigeración de 700 m^3, es decir 1 400 m^3 de 2° C a 8° C.
  - 1 pre cámara o antecámara de 115 m^2 que contiene 3 cámaras frigoríficas duales de 40 m^3, es decir 120 m^3 de -20° o de 2° C a 8° C
  - 1 ambiente de 600 m^3 climatizado a 18° C para los diluyentes.

- 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 implementara 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 esperar 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:

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 de lote de vacunas de Astrazeneca distribuidas, se han realizado coordinaciones para la aceptación de las dosis, y se les viene brindando asistencia técnica.

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

VIII. CONCLUSIONES:

- El Director Ejecutivo Adjunto, Yovani Víctor Olivera Gallegos, informó respecto el 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 – MINSA.

- 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 esperar 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.

IX. RECOMENDACION:

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 que 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 perdidas 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.

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/02/2022 09:17:01-0500

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 Nº 807-2021-2022-ADP-M/CR, su fecha 19 de octubre de 2021:

CUADRO Nº 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 documentario CESEGRD.
Elaboración: CESEGRD.

Sin embargo, se han presentado las renuncias de los 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

N°	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

N°	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 Barios

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 Tems, 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 biodiversidad 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 antígenas 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.
- Reconformación 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 202, el Congreso de la República, apruebo 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 protocoloss 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 en 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, USAIN 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 S-50 (MBPD)	% Participación	Diesel B5 (MBPD)	% Participación	Turbo (MBPD)	% Participación	Gasoholes (MBPD)	% Participación	Gasolinas (MBPD)	% Participación
Refinería La Pampilla	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 desague 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 Carabayllo 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 multidrogos 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 UCV 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

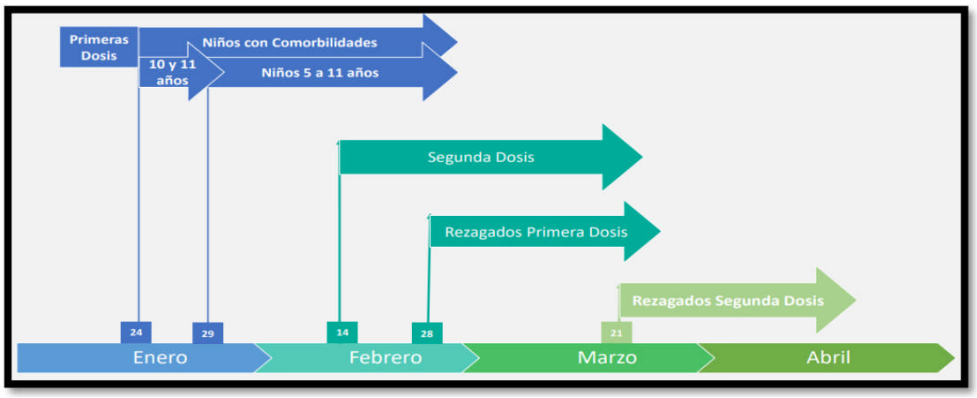
GERESA/DIRESA	TOTAL DISTRIBUIDO	GERESA/DIRESA	TOTAL DISTRIBUIDO
PERÚ	400,000	LIMA CENTRO	2,840
AMAZONAS	12,490	LIMA ESTE	4,306
ANCASH	57,402	LIMA NORTE	24,940
APURIMAC I	5,102	LIMA SUR	440
APURIMAC II	3,800	LORETO	27,300
AREQUIPA	27,610	MADRE DE DIOS	4,680
AYACUCHO	2,800	MOQUEGUA	4,800
CAJAMARCA	8,825	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, oxigeno 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".

Incidió 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 diagnóstico?
- ¿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 critíca 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 1millón 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 esperar 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	
2 500 000	10 Millones de dosis pendientes

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.

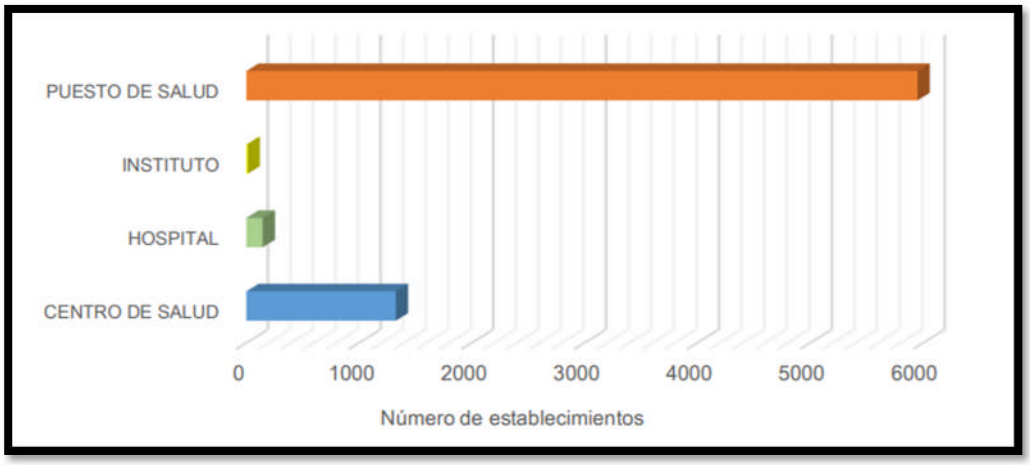
Gasto Público en salud en América Latina (% del PIB)
Cuadro N° 12

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 país[3]. 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-19.8 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. <u>En la Institución Educativa</u>

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. <u>Vigilancia epidemiológica de la COVID-19 en IE de ámbito rural</u>

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 conversar 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:

<u>Para el Ministerio de Salud:</u>

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 el 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 – MINSA.

- 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 esperar 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 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 noviembre[5], 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 resolutiva 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_p1IoLJWvtvRRHhts3E2b7tKYgYNOK5

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/03/2022 22:23:55-0500

COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A EMERGENCIAS Y GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES-COVID19.

2021 – 2022

INFORME N°005-2021-2022-CESEGRD-C19-CR

INFORME

VACUNAS ASTRAZENECA

Lima, marzo 2022.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ANTECEDENTES 3
OBJETIVOS 7
METODOLOGÍA DE TRABAJO 8
SESIONES 8
TERCERA OLA DE CONTAGIOS POR COVID-19 10
PROCESO DE VACUNACION 12
VISITAS A CENARES 12
PEDIDOS DE INFORMACION 14
RESPUESTAS A PEDIDOS DE INFORMACION 16
CONCLUSIONES 17
RECOMENDACIONES 17

I. ANTECEDENTES

La Comisión Especial, convocó al entonces Ministro de Salud, Hernando Cevallos, a la primera sesión extraordinaria, realizada el 06 de diciembre de 2021, con la finalidad de informar respecto a:

- Implementación del Plan de Acción frente a una tercera ola de contagios por la COVID-19 para la atención de las necesidades de las regiones, respecto a la asignación presupuestal, disponibilidad de camas UCI, oxigeno 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.

En el desarrollo de la sesión, el Ministro de Salud, ha informado respecto a los contratos para la compra de vacunas contra la COVID-19, señalando que existen muchos que fueron suscritos por la gestión anterior, pero que no obligaban a los laboratorios a cumplir con el plazo pactado, como el caso del laboratorio de AstraZeneca, lo que obligó a suscribir un nuevo contrato con Sinopharm para poder atender la demanda y el proceso de vacunación.

Sin embargo, en el mes de diciembre AstraZeneca envío las vacunas que se acordaron hace 10 meses, y ahora se debe determinar cuál será el destino de las mismas. ***Esos contratos resultaron lesivos al gobierno, y tienen grado de confidencialidad.***

Se ha informado que conforme a la cantidad de vacunas repartidas y la cantidad de aplicadas existe un subregistro de vacunación, de aproximadamente 15 millones de dosis, que se viene reordenando para su registro correspondiente.

En la relación a estas dosis de las vacunas del laboratorio de AstraZeneca, la Contraloría General de la República, ha emitido un total de ocho informes, en los últimos siete meses, que revelan que 1 593 880 dosis de la vacuna contra la COVID-19 del laboratorio AstraZeneca con fecha de vencimiento al 28 de febrero 2022.

Cuadro N° 01
Relación de stock de la vacuna AstraZeneca al 15 de diciembre de 2021

Stock viales	Dosis	Número de Lote	Fecha de expiración	Fecha de Ingreso
59 788	597 000	78039	28/02/2022	10/11/2021
33 509	335 000	78038	28/02/2022	10/11/2021
14 150	141 500	78039	28/02/2022	10/11/2021
29 190	291 900	78038	28/02/2022	10/11/2021

Fuente: Nota informativa N° 344-2021-DAD-CENARES/MINSA de 15/12/2021 – Contraloría General de la República.

Acciones que fueron informadas en su presentación en la sesión ordinaria de la presente Comisión Especial, señalando que existen un total de 1 407 170 dosis de AstraZeneca que vencen el próximo 28 de febrero y que se encuentran tanto en el Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares). En el momento de la supervisión, las vacunas de AstraZeneca representaba el 51% de todas las dosis almacenadas en el CENARES al 31 de enero de este año.

Entre abril y diciembre de 2021, por ejemplo, ingresaron al Cenares 5,8 millones de dosis de AstraZeneca y se distribuyeron 4,2 millones; lo que dejó un total de 1 619 170 vacunas por distribuir. Es en este saldo que se encuentran las dosis que vencen el 28 de febrero.

En la supervisión realizada a la DIRIS Lima Sur, por la Contraloría General de la República, entre el 4 y 26 de enero de este año, y advierte la existencia de 40 800 dosis de AstraZeneca que expirarán el 28 de febrero y que tampoco se han distribuido a los establecimientos de salud.

Cuadro N° 02
Detalle de stock en el almacén de CENARES de la vacuna contra la COVID-19 – AstraZeneca

Dosis	Stock Viales	Stock Dosis	Número de Lote	Fecha de Expiración	Fecha de ingreso - SIGA
10	9,920	99,200	78076	31/03/2022	2/12/2021
10	1,550	15,500	78121	31/03/2022	23/12/2021
10	56,050	560,500	78141	31/03/2022	23/12/2021
10	9,120	91,200	78077	31/03/2022	23/12/2021
10	15,360	153,600	78076	31/03/2022	2/12/2021
10	52,440	524,400	78121	31/03/2022	23/12/2021
10	49,580	495,800	78077	31/03/2022	23/12/2021
10	17,680	176,800	78078	31/03/2022	23/12/2021
10	32,640	326,400	78121	31/03/2022	23/12/2021

Fuente: Contraloría General de la República.

Asimismo, se ha señalado que existen lotes de vacunas contra la COVID-19 del contrato con el laboratorio de AstraZeneca, próximas a llegar en los meses de enero y febrero, sin embargo, debido a la cláusula de confidencialidad que contienen los mismos, resulta imposible que se conozca la fecha exacta de su arribo al país, así como de las cantidades y costos de las vacunas.

Los miembros de la presente Comisión Especial, preocupados por lo expuesto por el Ministro de Salud, Hernando Cevallos, y las acciones de control realizadas por la Contraloría General de la República, solicitan al sector una reunión de coordinación para reforzar las acciones a implementar para atender esta problemática, toda vez que el Ministro, habría expresado la posibilidad de realizar la donación de las vacunas a otros países que presenten la necesidad.

En la reunión de fecha 04 de enero de 2022, con el Ministro de Salud, Hernando Zevallos, y miembros de la Comisión Especial, en su exposición de las medidas para afrontar la declarada tercera ola de contagios, informa que; 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.

Sin embargo, hace referencia al contrato con el laboratorio de 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.

Habiendo transcurrido más de 30 días, posterior a este anuncio, la Comisión Especial, en cumplimiento a sus objetivos, prioriza la realización de una visita inopinada al almacén de CENARES, con fecha 14 de febrero, donde se verificó que las dosis de la vacuna de AstraZeneca con fecha de vencimiento al 28 de febrero de 2022 habían sido distribuidas en su totalidad, sin embargo se tenía aún en almacén un total de 2,438,400 dosis de vacunas del mismo laboratorio con fecha de vencimiento al 31 de marzo de 2022, pero se advierte que a la fecha de la visita, no se contaba con cronograma de distribución.

Cuadro N° 03

Cuadro de stock de vacunas contra la COVID-19 al 14 de febrero de 2022.

Laboratorio	Fecha de Expiración	Stock Vial	Stock dosis
SINOPHARM	04/20/2023	95,172	475,860
PFIZER	31/07/2022	316,095	1,896,570
ASTRAZENECA	31/03/2022	243,840	2,438,400
PFIZER	30/04/2022	11,433	114,330
		TOTAL DOSIS	**4,925,160**

Fuente: CENARES – Ministerio de Salud (14/02/2022).

La Comisión Especial, mediante el Informe de Visita de Inspección N° 003-2021-2022-CESEGRD-C19-CENARES – MINSA, de fecha 14 de febrero de 2022, recomienda al Ministerio de Salud:

- **INFORMAR** a través de 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.

Seguidamente, la Comisión Especial, citó al Ministro de Salud, Hernán Condori Machado, con la finalidad de informar 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?

El Ministro de Salud, informó sobre las 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 objetivo 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).

Se ha señalado que el Ministerio de Salud, está 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.

Así también, la presente Comisión Especial, ha emitidos documentos al Ministerio de Salud y DIRESAS y/o GERESAS, solicitando información respecto a la aplicación de las dosis de las vacunas del laboratorio de AstraZeneca con fecha de vencimiento de 28 de febrero de 2022, así como de las dosis con fecha de expiración del 31 de marzo de 2022.

II. OBJETIVOS

- Realizar una investigación objetiva, eficiente y eficaz respecto al almacenamiento, distribución y aplicación de las vacunas del laboratorio AstraZeneca, así como el seguimiento al uso adecuado de estas, 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, en marco a las vacunas AstraZeneca 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 dictadas para el uso eficiente y eficaz de las dosis de vacunas AstraZeneca.

- 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 realizadas por la Comisión Especial.

- 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.

III. METODOLOGÍA DE TRABAJO

La Comisión Especial, en marco al seguimiento que viene realizando a las acciones y políticas que está implementando el Poder Ejecutivo a través de los tres niveles de gobierno, para enfrentar la crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19, y al conocer que había un lote de vacunas del laboratorio AstraZeneca que tenían una vida útil muy corta (fecha de vencimiento), realizó sesiones ordinarias, extraordinarias, conjuntas, reuniones de trabajo, visitas inopinadas y pedidos de información a las instituciones competentes a fin de conocer a detalle las estrategias o planes para salvaguardar el uso de estas vacunas.

Así mismo, dentro del rol fiscalizador se realizó una visita inopinada a CENARES, 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 la administración de las vacunas AstraZeneca.

En ese marco facultativo, también se solicitó la información al Ministerio de Salud y las Direcciones Regionales de Salud y/o Gerencias Regionales de Salud a nivel nacional, para remitan con carácter de urgente, el reporte actualizado y con corte al 07 de marzo de 2022, sobre el stock de dosis de vacunas del laboratorio AstraZeneca que tienen en sus almacenes en cada uno de las 24 regiones y las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Centro, Sur, Oeste y Este.

IV. SESIONES

En marco a la preocupación por el vencimiento de un gran lote de vacunas de Astrazeneca que estaban distribuidas a nivel nacional, invitamos al ex Ministro de Salud Hernando Cevallos y al actual Ministro de Salud Hernán Condori Machado, a fin que informe sobre las estrategias que vienen realizando su sector a fin de garantizar el uso de todas las vacunas.

En ese sentido en la reunión de trabajo con el ex Ministro de Salud Hernando Cevallos y viceministros, con fecha 04 de enero de 2022, manifestó la posibilidad la donación de 9 millones de dosis de vacunas del laboratorio Astrazeneca, por motivos que tenían problemas con dicho laboratorio que no entregaron en las fechas establecidas las dosis en año pasado asimismo que tenían una fecha de vencimiento corto.

Asimismo, se realizó la sexta sesión ordinaria con fecha 18 de febrero de 2022, donde estuvo presente el actual Ministro de Salud, Hernán Condori Machado y el Ministro de Educación, Rosendo Leoncio Serna Román, donde se tuvo la siguiente agenda:

- 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?

Al respecto de las preguntas formuladas, el Ministro de Salud manifestó las siguientes 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 objetivo 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.

Cuadro N° 04

Distribución de vacunas Astrazeneca a nivel nacional, febrero 2022

GERESA/DIRESA	TOTAL DISTRIBUIDO
PERÚ	400,000
AMAZONAS	12,490
ANCASH	57,402
APURIMAC I	5,102
APURIMAC II	3,800
AREQUIPA	27,610
AYACUCHO	2,800
CAJAMARCA	8,825
CALLAO	21,020
CUSCO	75,700
ESSALUD	15,140
HUANCAVELICA	27,550
HUANUCO	21,436
ICA	26,060
JUNIN	24,376
LA LIBERTAD	25,210
LAMBAYEQUE	48,660
LIMA	15,760

GERESA/DIRESA	TOTAL DISTRIBUIDO
LIMA CENTRO	2,840
LIMA ESTE	4,306
LIMA NORTE	24,940
LIMA SUR	440
LORETO	27,300
MADRE DE DIOS	4,680
MOQUEGUA	4,800
PASCO	5,650
PIURA SECHURA	45,540
PIURA SULLANA	13,880
PUNO	46,110
SAN MARTIN	32,360
SISOL	420
TACNA	9,780
TUMBES	960
UCAYALI	14,050

Fuente: Fuente: Presentación del Ministro de Salud – 18/02/2022.

V. 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 fue la predominante en la capital y en las regiones. Asimismo, coinciden en que los nuevos contagios fueron caracterizados por una mayor transmisión y una menor cantidad de casos graves que podrían 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.

Cuadro N° 05

Programación de la vacunación niños de 5 a 11 años

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 viene 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.

VI. PROCESO DE VACUNACIÓN

La Comisión Especial ha venido advirtiendo en estas últimas semanas sobre la disminución de la cantidad de ciudadanos vacunados a nivel nacional, si bien es cierto que se tiene un 85% de cobertura con la primera dosis a nivel nacional. Se ha perdido fuerza en el proceso de inoculación en la segunda y tercera dosis. Asimismo, hay regiones como Amazonas, Madre de Dios que tienen porcentajes de preocupación de 68 y 67% respectivamente en su primera dosis.

Por otro lado, en marco al inicio de clases hemos alertado sobre el retraso en la vacunación de niños de 5 a 11 años. A días de regreso a clases el avance es menos del 15% mientras con la primera dosis no llegó al 45%. Y en cuanto a los menores de 12 a 17 años, los protegidos con la segunda dosis representan 64% mientras que con una dosis llega a 80%, cifras muy lejanas del porcentaje esperado para el retorno a clases presenciales.

Cuadro N° 06
Cobertura de Vacunación a Nivel Nacional

TOTAL DE DOSIS APLICADAS	% 1 DOSIS	% 2 DOSIS	% 3 DOSIS
64,167, 488	85.64	76.35	33.75

Reporte actualizado al 09 de marzo 2022-MINSA

VII. VISITA A CENARES

En marco a la metodología de trabajo, planteado por la Comisión Especial, para verificar las vacunas Astrazeneca, el Presidente de la Comisión Especial, Juan Carlos Mori Celis y personal de la Comisión Especial, realizaron una visita inopinada el día lunes 14 de febrero de 2022 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.

Asimismo, la finalidad de esta visita fue para 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 el 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 – MINSA.

- 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 esperar 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:

- **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.

VIII. PEDIDOS DE INFORMACIÓN

Al amparo de las normas pertinentes, esta Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres COVID -19, con **CARÁCTER DE URGENCIA**, procedió a solicitar información al Ministerio de Salud, Direcciones Regionales de Salud y/o Gerencias Regionales de Salud a nivel nacional, ello con la finalidad que nos envíen el reporte de la disponibilidad de dosis de vacunas del laboratorio de AstraZeneca con **fecha de vencimiento 28 de febrero y 31 de marzo de 2022**.

Oficios remitidos solicitando información sobre las vacunas de AstraZeneca:

- Con OFICIO N° 276-2021-2022/CECOVID-CR, se pide información del estado situacional del lote de vacunas de Astrazeneca con fecha de vencimiento al 28 de febrero de 2022, al Ministerio de Salud.
- Con OFICIO N° 291-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Amazonas el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 292-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Ancash el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 293-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Apurímac el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 294-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Ayacucho el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 295-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Cajamarca el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 296-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Callao el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 297-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Cusco el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 298-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Huancavelica el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.

- Con OFICIO N° 299-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Arequipa el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 300-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Huánuco el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 301-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Ica el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 302-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Junín el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 303-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de La Libertad el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 304-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Lambayeque el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 305-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Loreto el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 306-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Madre de Dios el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 307-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Moquegua el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 308-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Pasco el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 308-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Piura el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 308-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de San Martin el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 308-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Tacna el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 308-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Tumbes el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 308-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de Ucayali el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 308-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de DIRIS Centro el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 308-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de DIRIS SUR el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 308-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de DIRIS NORTE el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.
- Con OFICIO N° 308-2021-2022/CECOVID-CR, se solicita al Gobierno Regional de DIRIS ESTE el reporte de la disponibilidad de vacunas Astrazeneca.

IX. RESPUESTAS A LOS PEDIDOS DE INFORMACION

En marco a los pedidos de información, el Gobierno Regional de San Martin, a través de la Dirección Regional de Salud, hizo llegar al despacho de la Comisión Especial, el informe N° 002-2022-DSI/USIyF/KAJLC, de fecha 03 de marzo de 2022 debidamente firmado por la Licenciada Karen Ana Jannet Loloy Cotrina Coordinadora de Inmunizaciones de la Dirección Regional de Salud de San Martin, donde concluye que:

- La región San Martin desde el mes de octubre del 2021 empezó a recibir vacunas con fecha de vencimiento menor a 3 meses.
- La Región San Martin priorizo el uso de las vacunas AstraZeneca para primeras y segundas dosis, dejando de usar la vacuna Sinopharm, pues la fecha de vencimiento era corta y se tenía que dar salida al lote más próximo a vencer.
- En el mes de diciembre la región San Martin solicitó 2500 frascos de vacuna AstraZeneca al MINSA para vacunas a la población segundas dosis, con lo cual se esperaba garantizar las segundas dosis de la población.
- El 24 de enero el MINSA distribuyó 3500 frascos de vacuna AstraZeneca con fecha de vencimiento 28 de febrero del 2022
- La región San Martin en el mes de enero estaba aplicando primeras y segundas dosis de AstraZeneca yluego de la orden del MINSA de aplicar terceras dosis con las vacunas distribuidas, la región continúo aplicando primeras y segundas dosis, e inició con las terceras dosis a la población que había recibido dos dosis de Sinopharm.
- Además, se decidió continuar la vacunación en puntos estratégicos mercado de abastos, puntos fijos, brigadas móviles, ofertando la vacuna AstraZeneca a la población.
- El 1° de febrero el MINSA remite el Protocolo Actualizado para el manejo del factor pérdida en frascos multidosis abiertos de la vacuna contra la COVID-19 dando como máximo el 50% de factor pérdida en puntos fijos y como máximo el 70% en zonas rurales dispersas y en brigadas móviles.
- La DIRESA San Martin el 07 de febrero a través de memorando informa a las redes el uso del factor pérdida para las vacunas Sinopharm y AstraZeneca.
- Al no tener la acogida esperada por parte de la población, el 12 de febrero se decide aplicar el 70% de factor pérdida en brigadas fijas y móviles a fin de evitar el mayor vencimiento del biológico, así como las oportunidades perdidas por no poder abrir el frasco para 3 personas
- Se realiza transferencia definitiva de 200 frascos de vacuna AstraZeneca a la DIRIS Lima Este.

La Región continuó vacunando hasta el último día de vencimiento de la vacuna, haciendo un turno de 1 horas a fin de dar salida a la mayor cantidad de vacunas y evitar el vencimiento de las mismas.

- Se tuvo problemas con el aplicativo del SISMED a nivel de IPRESS para el descargo del uso de la vacuna AstraZeneca.
- **El 28 de febrero se tuvo como región un vencimiento de 663 frascos de vacuna AstraZeneca.**

Asimismo, el Director de la Dirección Regional de Salud de Tacna, nos confirmó vía telefónica que dejaron de aplicar 680 vacunas del laboratorio AstraZeneca, por haber caducado el 28 de febrero de 2022.

En ese mismo sentido, el Director de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, confirmó que tenían 6,568 dosis de vacunas que dejaron de aplicarse por que se vencieron el 28 de febrero de 2022. Al igual que el Director Regional de Madre de Dios, nos confirmó que tenían en sus almacenes un lote de vacunas que dejaron de aplicar, queda pendiente remitir la información documentada sobre la confirmación a esta Comisión Especial.

X. CONCLUSIONES

- 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 al almacenamiento, distribución y aplicación de las vacunas del Laboratorio AstraZeneca.

- Los miembros de la Comisión Especial, realizaron sesiones ordinarias, reuniones de trabajo y visitas inopinadas de control y vigilancia para constatar las condiciones en el proceso de almacenaje, conservación, distribución y aplicación de las vacunas contra la COVID-19, en el ámbito nacional.

- Como resultado al seguimiento y control político por la pérdida de dosis de vacunas del laboratorio AstraZeneca, la Comisión Especial, obtuvo información mediante informe N° 002-2022-DSI/USIyF/KAJLC, del Gobierno Regional de San Martin donde indican que tenían en sus almacenes 663 frascos (6630 dosis) de la vacunas AstraZeneca que caducaron. Asimismo, la Dirección Regional de Salud de Tacna, nos confirmó, que dejaron de aplicar 680 dosis de vacunas del laboratorio AstraZeneca, al igual que la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, quienes tenían en sus almacenes 6,568 dosis de vacunas que dejaron de aplicarse por que se vencieron el 28 de febrero de 2022, y la región de Madre de Dios.

- Se advierte que en los almacenes de CENARES, 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 desconoce la cantidad de dosis que habrían sido desechadas en aplicación del factor pedida de los frascos multidosis, que el Ministerio de Salud incrementó del 40% a un 70% en zonas rurales, y un 50% en zonas urbanas, así como la cantidad de dosis que han sido desechadas.

XI. RECOMENDACIONES

1. **SOLICITAR,** de manera formal**,** a la Contraloría General de la República inicie las acciones de control correspondientes, de manera inmediata, en el Ministerio de Salud, CENARES, DIRESAS y/o GERESAS a nivel nacional y se determine las cantidades de dosis vencidas de la vacuna contra COVID-19 del laboratorio de AstraZeneca, y se determinen las responsabilidades de este perjuicio económico al Estado Peruano.

2. **EXHORTAR** al Ministro de Salud, se informe a la presente Comisión Especial respecto a esta pérdida cuantiosa de vacunas AstraZeneca a nivel nacional, y se determinen las acciones que se implementarán respecto a las dosis vencidas en proceso de devolución reportadas por las DIRESAS y/o GERESAS a nivel nacional**.**

3. **REQUERIR** al Ministerio de Salud, remita a la presente Comisión Especial, la evidencia y sustento técnico para el incremento del factor perdida de los frascos multidosis del 40% a un 70% en zonas rurales, y un 50% en zonas urbanas, así como la cantidad de dosis que han sido desechadas.

4. **ALERTAMOS** que existen regiones que han rechazado la distribución de nuevos lotes de la vacuna contra la COVID-19 del laboratorio AstraZeneca, toda vez que tienen ***fecha de vencimiento el 31 de marzo de 2022***, y genera riesgo en el cumplimiento de su aplicación.

5. **CITAR**, con carácter de urgente, a la Comisión Especial, al Ministro de Salud, a fin de que informe respecto a las acciones implementadas por el sector frente a las vacunas vencidas y respecto al lote con fecha de expiración al 31 de marzo de 2022.

6. **REFORZAR y SUPERVISAR** de manera activa y oportuna las estrategias para optimizar el proceso de vacunación a fin de alcanzar una mayor cobertura de toda la población en el más breve plazo posible.

Lima, 10 de marzo de 2022

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/03/2022 10:24:04-0500

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN N° 006-2021-2022-CESEGRD-C19
HOSPITAL DE APOYO CESAR GARAYAR IQUITOS

I. FECHA Y HORA DE LA VISITA:

- Jueves, 31 de marzo de 2022.
- 08:00 horas.

II. ORIGEN:

- Los congresistas miembros de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres COVID-19 del Congreso de la República, han priorizado realizar su primera sesión descentralizada en la ciudad de Iquitos, con la finalidad de verificar la capacidad de respuesta hospitalaria de la región Loreto ante un incremento de contagios por la COVID-19, recogiendo las principales necesidades y procurar canalizarlas a las autoridades competentes para su atención oportuna.

- Así también, se tiene por objetivo conocer el cumplimiento de los protocolos y la adecuación de las instituciones educativas en el desarrollo de las clases presenciales, verificando el avance del proceso de vacunación contra la COVID-19 en la población objetivo de la región Loreto.

- Para la presente sesión descentralizada se han priorizado realizar visitas inopinadas a los principales establecimientos de salud y las instituciones educativas con mayores necesidades para el desarrollo de las clases presenciales en la ciudad de Iquitos.

III. CONGRESISTAS QUE PARTICIPARON:

- **Juan Carlos Mori Celis**
  Presidente

- **Esmeralda Limachi Quispe**
  Secretaria

V. PERSONAL QUE ATENDIÓ LA VISITA:

- **Carlo Mario Arévalo Vargas**
  Director del Hospital de Apoyo Cesar Garayar Iquitos.

- **Nelson Buenaño García**
  Sub Director del Hospital de Apoyo Cesar Garayar Iquitos.

VII. HALLAZGOS DURANTE LA VISITA:

- Los congresistas miembros de la Comisión Especial han verificado que el Hospital Iquitos Cesar Garayar, presenta serios problemas en su infraestructura y equipamiento para brindar los servicios médicos a la población.

- El Hospital Apoyo Iquitos "Cesar Garayar García", tiene una cobertura de aproximadamente 68,161 personas, que mediante la resolución directoral N° 255-2021-GRL-DRS-L-ICGG/30.17.01, del 15 de setiembre de 2021, se aprobó el índice de seguridad hospitalaria ISH 2021, en el cual el informe de evaluación se ha determinado que respecto a la seguridad estructural "NO CUMPLE CON LOS ESTÁNDARES BÁSICOS DE SEGURIDAD Y CALIDAD DE EDIFICACIONES", se precisa que la estructura que están ocupando es una construcción de más de 70 años de antigüedad, se encuentra en una situación crítica, y no es apta para un hospital.

- Esta situación genera una alerta para adoptar medidas que conlleven a salvaguardar cualquier riesgo para la integridad de las personas que acuden al Hospital Apoyo Iquitos, y mejorar las condiciones de seguridad del personal de salud; el cual se ha venido postergando ante la futura entrega del nuevo hospital.

- El Hospital Iquitos se encuentra en los ambientes que le pertenecen al Ejército y a la Beneficencia que han dado en cesión en uso el área por dos años, plazo que dura la culminación de la construcción del nuevo Hospital Iquitos, para su traslado a la nueva infraestructura.

- Se ha logrado verificar las principales carencias en la totalidad de su infraestructura, por haber sido declarada inhabitable por INDECI, la falta de mantenimiento a los equipos médicos, la inadecuada instalación de las áreas médicas, insuficiente personal de salud para coberturar la demanda, graves problemas por la filtración de la lluvia, deficiente sistema de agua y alcantarillado y el hacinamiento constante por la carga de pacientes.

- El Director del Hospital, informó que desde el mes de enero se ha solicitado al Gobierno Regional de Loreto, la asignación de recursos para el mantenimiento de los ambientes del establecimiento de salud, debido a la deficiente y precaria infraestructura de contingencia donde opera el Hospital Iquitos.

VIII. CONCLUSIONES:

- El Hospital Apoyo Iquitos "Cesar Garayar García", tiene una cobertura de aproximadamente 68,161 personas, que mediante informe de evaluación se ha determinado que respecto a la seguridad estructural "**NO CUMPLE CON LOS ESTÁNDARES BÁSICOS DE SEGURIDAD Y CALIDAD DE EDIFICACIONES"**, se precisa que la estructura que están

ocupando es una construcción de más de 70 años de antigüedad, se encuentra en una situación crítica, y no es apta para un hospital.

- El Hospital Iquitos Cesar Garayar García, se encuentra operando en una deficiente y precaria infraestructura, que pertenece al Hospital Modular, que ha sido declarada inhabitable por INDECI.

- El establecimiento de salud no cuenta con los recursos para realizar el mantenimiento a los ambientes y equipos médicos, presentando una inadecuada instalación de las áreas médicas, insuficiente personal de salud para coberturar la demanda, graves problemas por la filtración de la lluvia, deficiente sistema de agua y alcantarillado y el hacinamiento constante por la carga de pacientes.

IX. RECOMENDACIÓN:

AL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

- **PRIORIZAR** la ejecución de la obra "Construcción y Equipamiento del Nuevo Hospital de Iquitos "César Garayar García", que se encuentra con serios problemas contractuales, lo que ha originado la ampliación en el plazo de culminación y entrega.

- **ASIGNAR** los recursos económicos requeridos por el Hospital de Iquitos "César Garayar García", para realizar el mantenimiento de la infraestructura y equipos que se encuentran en un estado deficiente y precario.

A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

- **REFORZAR** las acciones de control orientadas al seguimiento y cumplimientos de las condiciones contractuales y ejecución presupuestal de la obra "Construcción y Equipamiento del Nuevo Hospital de Iquitos "César Garayar García" para su entrega y culminación.

A LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO – LORETO

- **INFORMAR** a la presente Comisión Especial, las medidas implementadas para salvaguardar la vida y salud de los pacientes, profesionales de salud y personal administrativo que realiza labores en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García".

- **REMITIR** copia del acta de la inspección realizada el día 01 de abril de 2022 a horas 09:30 a.m., de manera conjunta con el Ministerio Público y Defensa Civil.

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN N° 007-2021-2022-CESEGRD-C19
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"

I. FECHA Y HORA DE LA VISITA:

- Jueves, 31 de marzo de 2022.
- 10:00 horas.

II. ORIGEN:

- Los congresistas miembros de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres COVID-19 del Congreso de la República, han priorizado realizar su primera sesión descentralizada en la ciudad de Iquitos, con la finalidad de verificar la capacidad de respuesta hospitalaria de la región Loreto ante un incremento de contagios por la COVID-19, recogiendo las principales necesidades y procurar canalizarlas a las autoridades competentes para su atención oportuna.

- Así también, se tiene por objetivo conocer el cumplimiento de los protocolos y la adecuación de las instituciones educativas en el desarrollo de las clases presenciales, verificando el avance del proceso de vacunación contra la COVID-19 en la población objetivo de la región Loreto.

- Para la presente sesión descentralizada se han priorizado realizar visitas inopinadas a los principales establecimientos de salud y las instituciones educativas con mayores necesidades para el desarrollo de las clases presenciales en la ciudad de Iquitos.

III. CONGRESISTAS QUE PARTICIPARON:

- **Juan Carlos Mori Celis**
  Presidente

- **Esmeralda Limachi Quispe**
  Secretaria

V. PERSONAL QUE ATENDIÓ LA VISITA:

- **Miguel Martin Bacca Pinto**
  Director del Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias".

VII. HALLAZGOS DURANTE LA VISITA:

- Los congresistas miembros de la Comisión Especial han verificado las condiciones en que el Hospital Regional viene brindado los servicios médicos a la población.

- Se ha verificado que el área de oxigeno medicinal, cuenta con equipos de capacidad de 35 m3, que logra abastecer la demanda de la región ante un incremento de casos por COVID-19.

- El establecimiento de salud, requiere la asignación de personal de cuidados intensivos para el área de UCI en el Hospital Temporal, así como personal médico especialista como; Urólogo, Nefrólogo, Neumólogo y Anestesiólogo.

- Se ha constatado que en el Hospital Temporal de Iquitos adscrito al Hospital Regional e implementado por la Autoridad de Reconstrucción con Cambios, se encuentran equipadas 12 camas UCI, que se encuentran ocupadas debido al incremento de contagios por Dengue, Malaria y Leptospirosis.

- El Director del Hospital Regional, informa que el presupuesto asignado para el tratamiento de Hemodiálisis resulta insuficiente, puesto que solo el 50% es utilizado en materiales e insumos.

- Requieren una asignación mayor de medicamentos toda vez que la cantidad entregada resulta insuficiente para coberturar la demanda de los pacientes del establecimiento de salud.

- El Director del establecimiento de salud, solicita que la Autoridad de Reconstrucción con Cambios – ARCC, pueda evaluar la posibilidad de aprobar la transferencia del Hospital Modular de Iquitos al Hospital Regional de Loreto, de manera permanente, permitiendo así ampliar su capacidad de respuesta para la atención de pacientes con Dengue, Malaria y Leptospirosis, que son casos recurrentes en la región.

VIII. CONCLUSIONES:

- El Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias", requiere una mayor asignación de presupuesto para la atención de pacientes para Hemodiálisis, así como de medicamentos para coberturar su actual demanda, de igual manera necesitan la asignación de personal médico especialistas como; Urólogo, Nefrólogo, Neumólogo y Anestesiólogo.

- El Establecimiento de salud, cuenta con un área de oxigeno medicinal, debidamente implementado que cuenta con equipos de capacidad de 35 m3, que logra abastecer la demanda de la región ante un incremento de casos por COVID-19.

- Se requiere la aprobación de la transferencia del Hospital Modular de Iquitos al Hospital Regional de Loreto, de manera permanente, permitiendo así ampliar su capacidad de respuesta para la atención de pacientes con Dengue, Malaria y Leptospirosis, que son casos recurrentes en la región.

IX. RECOMENDACIÓN:

AL MINISTERIO DE SALUD

- **PRIORIZAR** la atención de las necesidades del Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias", con una mayor asignación de presupuesto para la atención de pacientes para Hemodiálisis, así como de medicamentos para coberturar su actual demanda, de igual manera necesitan la asignación de personal médico especialistas como; Urólogo, Nefrólogo, Neumólogo y Anestesiólogo.

A LA AUTORIDAD DE RECONSTRUCCIÓN CON CAMBIOS

- **APROBAR** la transferencia del Hospital Modular de Iquitos al Hospital Regional de Loreto, de manera permanente, permitiendo así ampliar su capacidad de respuesta para la atención de pacientes con Dengue, Malaria y Leptospirosis, que son casos recurrentes en la región.

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN N° 008-2021-2022-CESEGRD-C19
INSTITUCION EDUCATIVA "GENERALÍSIMO DON JOSÉ DE SAN MARTÍN" - IQUITOS

I. FECHA Y HORA DE LA VISITA:

- Jueves, 31 de marzo de 2022.
- 14:30 horas.

II. OBJETO Y LUGAR:

- Los miembros de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres COVID 19, han priorizado realizar la visita de inspección a las instalaciones de la Institución Educativa Generalísimo Don José de San Martín ubicado en el Distrito de Punchana - Provincia de Maynas - Departamento de Loreto, ello con la finalidad de verificar las condiciones de su infraestructura, el equipamiento de las aulas y la zona de aislamiento COVID-19, en marco al retorno a clases de los escolares.

III. CONGRESISTAS QUE PARTICIPARON:

- **Juan Carlos Mori Celis**
  Presidente

- **Esmeralda Limachi Quispe**
  Secretaria.

V. PERSONAL QUE ATENDIÓ LA VISITA:

- **Lic. Mercedes Rivadeneyra Mestanza**
  Directora de la Institución educativa Generalísimo Don José de San Martín en la ciudad de Iquitos.

VI. ORIGEN:

- Con fecha 18 de marzo de 2022, en la novena sesión ordinaria de la Comisión especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres COVID 19, aprobó la realización de la Primera Sesión Extraordinaria de esta Comisión Especial en la ciudad de Iquitos, región de Loreto.

- Asimismo, se aprobó las visitas a las instituciones educativas y establecimientos de salud de la ciudad de Iquitos, provincia de Maynas, con la finalidad de verificar la situación de la infraestructura educativa y salud.

- La Institución Educativa Generalísimo Don José de San Martín N° 60052, fue creada el 17 de agosto de 1945, con más de 77 años de antigüedad y desde esa fecha no se ha invertido en el mejoramiento de su infraestructura. Actualmente tiene una población estudiantil de más 2000 estudiantes, es una de las instituciones emblemáticas de la región de Loreto y se encuentra dentro del Plan Bicentenario para su mejoramiento de su infraestructura.

VII. HALLAZGOS DURANTE LA VISITA:

- La infraestructura educativa de la institución Educativa Generalísimo Don José de San Martín N° 60052, tiene varias falencias, que los congresistas de la República miembros de la Comisión Especial COVID 19, en marco a las actividades programadas evidenciaron, por ejemplo, no cuentan con canaletas para el desfogue de las aguas producto de las lluvias, el cual hace que se inunde las aulas, perjudicando el aprendizaje de los niños y jóvenes estudiantes, asimismo se evidenció que no cuentan con camillas para a la atención contra el Coronavirus.

- También se corroboró, que el tanque de agua que se encuentra instalado en el tercer piso de dicha institución educativa, se encuentra rajado, hay una preocupación latente por parte del personal docente, sobre este problema, que en cualquier momento podría colapsar.

- Se ha podido apreciar que en esta institución educativa los alumnos vienen asistiendo en dos turnos, bajo la modalidad híbrida semipresencial, con ciertas restricciones al acceso a las medidas de bioseguridad. No cuentan con el 100% de equipamientos, insumos, para la educación segura en clases.

- La plana docente de la institución educativa, manifestó y demandó mayor presupuesto para la sostenibilidad del servicio educativo en esta institución educativa, pues lo que reciben por parte del Ministerio de Educación y Gobierno Regional de Loreto, no les alcanza para la atención de los estudiantes, asimismo solicitan que estos requerimientos sean insertados en la demanda presupuestal del Ministerio de Educación.

- El terremoto de magnitud 7.5 con epicentro en Amazonas, ocurrido en la madrugada del domingo 28 de noviembre de 2021, afectó diversas zonas de las localidades de la Amazonia Peruana. Por ejemplo, en la región de Loreto, muchas instituciones educativas y establecimientos de salud resultaron dañados.

- Los directivos de la institución educativa, solicitaron a los congresistas que intercedan ante el Ministerio de Educación para el financiamiento de

una nueva infraestructura, para tal efecto, ya se cuenta con el proyecto de inversión pública Mejoramiento del Servicio Educativo del Nivel Primaria y Secundaria de la I.E. Nº 60052 Generalísimo José de San Martin, en el Distrito de Punchana - Provincia de Maynas - Departamento de Loreto, por un monto de S/. 46, 510,569.13, el cual tiene expediente técnico viable.

- Por otro lado, la Directora de la Institución Educativa Generalísimo José de San Martín, manifestó que la Dirección Regional de Educación de Loreto UGEL, le comunicó que no cuenta con recursos presupuestarios en ninguna fuente de financiamiento y genérica de gastos, para los diversos requerimientos que tiene esta institución educativa.

VIII. CONCLUSIONES:

- Resulta importante que se disponga a través del Programa Nacional de Infraestructura Educativa- PRONIED del Ministerio de Educación, la priorización del presupuesto para el financiamiento del proyecto de inversión mejoramiento del Servicio Educativo del Nivel Primaria y Secundaria de la I.E. Nº 60052 Generalísimo José De San Martin, en el Distrito de Punchana - Provincia de Maynas - Departamento de Loreto, por un monto de S/. 46, 510,569.13, el cual tiene expediente técnico viable.

- La Institución Educativa requiere que se disponga la priorización del presupuesto para atender el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento, puesto que el actual resulta insuficiente para las acciones de prevención e intervención, lo cual dificulta una acción inmediata por parte de la plana docente.

- No cuenta con un área de aislamiento COVID-19 debidamente equipada para la atención oportuna de casos sospechosos.

IX. RECOMENDACIÓN:

- **SOLICITAR** al Ministerio de Educación a través de PRONIED, el financiamiento del PIP: mejoramiento del Servicio Educativo del Nivel Primaria y Secundaria de la I.E. Nº 60052 Generalísimo José De San Martin, en el Distrito de Punchana - Provincia de Maynas - Departamento de Loreto, por un monto de S/. 46, 510,569.13, el cual tiene expediente técnico viable.

- **REQUERIR** al Gobierno Regional de Loreto, a través de la Dirección Regional de Educación y la Unidad de Gestión Educativa Local, prioricen las demandas adicionales de presupuesto para garantizar los requerimientos para el funcionamiento de las actividades educativas de este centro educativo**.**

- **REFORZAR** el área de aislamiento COVID-19 para la atención oportuna de casos sospechosos.

- **MONITOREAR** de manera periódica y en conjunto con la Dirección Regional de Salud, Defensoría del Pueblo y otras instituciones competentes las condiciones para el retorno a clases de los estudiantes.

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN N° 009-2021-2022-CESEGRD-C19
HOSPITAL ESSALUD IQUITOS

I. FECHA Y HORA DE LA VISITA:

- Jueves, 31 de marzo de 2022.
- 17:00 horas.

II. OBJETO Y LUGAR:

- Los miembros de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres COVID 19, han priorizado realizar la visita de inspección a las instalaciones del hospital ESSALUD en la ciudad de Iquitos, región de Loreto, ello con la finalidad de verificar las condiciones de su infraestructura y equipamiento médico.

III. CONGRESISTAS QUE PARTICIPARON:

- **Juan Carlos Mori Celis**
  Presidente

- **Esmeralda Limachi Quispe**
  Secretaria.

IV. FUNCIONARIOS QUE ACOMPAÑARON LA VISITA:

- **Alegre Fonseca Espinoza**
  Presidente Ejecutivo de EsSalud

- **Percy Rojas Ferreyra**
  Gerente Red Asistencial Loreto

V. ORIGEN:

- Con fecha 18 de marzo de 2022, en la novena sesión ordinaria de la Comisión especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres COVID 19, se aprobó la realización de la Primera Sesión Extraordinaria de esta Comisión Especial en la ciudad de Iquitos, región de Loreto.

- Asimismo, se aprobó las visitas a las instituciones educativas y establecimientos de salud de la ciudad de Iquitos, provincia de Maynas, con la finalidad de verificar la situación de la infraestructura hospitalaria y equipos médicos que cuenta dicho nosocomio.

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

2021 – 2022

INFORME N°0010-2021-2022-CESEGRD-C19-CR

INFORME

DERRAME DE PETRÓLEO EN EL TERMINAL PORTUARIO MULTIBOYAS N.º 2 DE LA REFINERÍA LA PAMPILLA-DISTRITO DE VENTANILLA, CALLAO, PERU.

Lima, abril 2022.

ÍNDICE

		Página
I.	Presentación	3
II.	Desarrollo de hechos	5
III.	Desarrollo de la 4 sesión ordinaria	7
IV.	Desarrollo de la 7 sesión ordinaria	19
V.	Conclusiones	25
VI.	Recomendaciones	27
VII.	Anexos	29

I. PRESENTACIÓN

Señora Presidenta del Congreso de la República:

La Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID 19, integrada por los congresistas, **Juan Carlos Mori Celis, Carlos Ernesto Bustamante Donayre, Idelso Manuel García Correa, Nieves Esmeralda Limachi Quispe, Alejandro Muñante Barrios y Elvis Hernán Vergara Mendoza**; presentan el presente informe respecto a la presentación de autoridades y funcionarios que fueron invitados para la cuarta sesión ordinaria de la Comisión Especial, ello con la finalidad informen sobre las acciones que realizaron y que vienen realizando a consecuencia del derrame de petróleo en las costas del distrito de Ventanilla de la región Callao.

Siendo una función del Congreso de la República el control político, esta Comisión Especial plantea como objetivo principal el seguimiento de las políticas públicas y las medidas adoptadas por los tres niveles de gobierno, en el periodo de estado de Emergencia Sanitaria, orientadas a la vigilancia y prevención de los contagios por la COVID-19, asimismo viene realizando el control político de las acciones de los tres niveles de gobierno a causa de los desastres y gestión de riesgo que regularmente suceden en nuestro país, en ese sentido la Comisión Especial, tomó acciones en marco al desastre medioambiental de las costas de Lima ocasionado por el derrame del hidrocarburo el pasado 15 de enero de 2022 durante las operaciones de descarga del Buque Tanque Mare Doricum, en las instalaciones del Terminal Multiboyas N° 2, de la refinería La Pampilla S.A.A., a cargo de Repsol, en el distrito de Ventanilla.

En ese sentido, se invitó a los Ministros de Estado en la cartera de Energía y Minas, Ambiente, representantes de la Marina de Guerra del Perú, Directores Ejecutivos de OEFA,

OSINERGMIN y representantes de la empresa REPSOL S.A., cabe resaltar que a este último se invitó en dos oportunidades, pero sin embargo se excusó en participar en las sesiones. La finalidad que tuvieron estas sesiones ordinarias fue para indagar, acopiar documentación, recopilar información y registrar las manifestaciones de los diferentes funcionarios de las entidades públicas competentes, en el tema materia de investigación; así como a la ejecución de otras acciones necesarias para el logro de los objetivos propuestos.

Con fecha 31 de enero del presente año, el Pleno del Congreso otorgó facultades de Comisión Investigadora a la Comisión de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos, Ambiente y Ecología, con la finalidad de investigar las acciones que ocasionaron el derrame de petróleo ocurrido en el mar de Ventanilla. Dicho pedido, establecido en la Moción 1868, que fue aprobado por 110 votos a favor, uno en contra y dos abstenciones, donde se establece que el grupo de trabajo tendrá un plazo de 90 días hábiles para poder investigar todo lo referente al desastre ambiental ocasionado por la empresa Repsol.

En ese sentido, toda la información y manifestaciones desarrolladas en la cuarta y séptima sesión ordinaria de esta Comisión Especial, en marco al derrame del petróleo en las costas del mar del distrito de Ventanilla, serán trasladadas a la Comisión Ordinaria Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos, Ambiente y Ecología para sus fines convenientes.

II. DESARROLLO DE HECHOS

El 15 de enero del presente año, se suscitó un atentado al medio ambiente de las playas de la costa peruana, debido al derrame de petróleo del Buque Tanque Mare Doricum cerca de la refinería La Pampilla. El derrame ocurrió durante el proceso de descarga de petróleo del buque Mare Doricum hacia la Refinería La Pampilla en la tarde del 15 de enero de 2022. Y, de acuerdo a lo informado por la compañía italiana Fratelli D'Amico, que administra el buque, se debió a la ruptura de la tubería submarina[1]. La empresa italiana no explicó las causas de la ruptura, pero la gerente de comunicaciones de Repsol, Tine Van Den Wall Bake, dijo *en RPP* que*: la catástrofe se ocasionó como consecuencia de la erupción del volcán submarino Tonga en el Pacífico Sur. Según afirmó, debido al oleaje anómalo se rompieron los cabos de estribor y se produjo un movimiento brusco del buque; por ello, se paralizó la descarga y aplicó el plan de contingencia*[2].

En primer lugar, este derrame de petróleo, afectó a las playas Costa Azul y Bahía Blanca del distrito de Ventanilla, que, transcurrido los días, el petróleo llegó a las playas de Chancay[3]. Este acontecimiento generó un gran perjuicio a la población, fauna, flora, pesca y turismo.

Si bien al principio la empresa REPSOL S.A., señaló que solo se trataba de 0.16 barriles, el Ministro del Ambiente, Rubén Ramírez, informó, el 18 de enero del presente año, que el derrame de petróleo al mar fue de unos 6 mil barriles. Sin embargo, el pasado 27 de enero, el Ministerio de Ambiente, actualizó la cifra en 11,900 barriles. Por su parte, la empresa REPSOL S.A., asegura que la cifra es de 10 396 barriles. Por otro lado, el 25 de enero, OSINERGMIN

[1] https://saludconlupa.com/noticias/la-incapacidad-de-repsol-para-limpiar-el-mar/
[2] https://rpp.pe/lima/actualidad/derrame-de-petroleo-en-ventanilla-repsol-procedimos-con-la-descarga-tras-verificar-que-no-habia-alerta-de-tsunami-noticia-1381630
[3] COMUNICADO_06-2022-DIGESA-MINSA-01_.pdf

confirmó un segundo derrame, esta vez se trató de 8 barriles adicionales en la misma estación de la refinería.

Hasta el 23 de enero, el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA) señaló que el área afectada por el derrame de petróleo era de 1 800 490 metros cuadrados de suelo y 7 139 571 metros cuadrados de mar. Asimismo, el Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado (SERNANP) informó que el desastre afectó la vida silvestre de la Reserva Nacional Sistema de Islas, Islotes y Puntas Guaneras, y la Zona Reservada Ancón.

Por su parte, la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) anunció que, hasta el momento, son 24 las playas afectadas (desde Ventanilla hasta Chancay) y, por tanto, no son aptas para recibir visitantes.

Los trabajos de remediación, se realizaron de manera básica, por ejemplo la limpieza del petróleo en las zonas afectadas se realizó de manera manual, a base de instrumentos artesanales como recogedores en lugar de equipos de tecnológicos avanzados que puedan succionar el petróleo de manera efectiva, asimismo con insuficiente mano de obra[4].

Según declaraciones de la Sra. Miriam Alegría, presidenta encargada del Consejo Directivo del OEFA, en la Cuarta Sesión Ordinaria de la Comisión Especial, indicó que *de las 14 medidas impuestas por OEFA, tres ya fueron incumplidas por la empresa. Repsol tiene un plazo de 7 días hábiles para pagar las tres multas impuestas*. Asimismo manifestó que las *multas coercitivas impuestas por el OEFA no son apelables y tienen un plazo de 7 días hábiles para ser pagadas, en caso de no hacerlo procederá la cobranza coactiva de manera inmediata.*

[4] https://saludconlupa.com/noticias/la-incapacidad-de-repsol-para-limpiar-el-mar/

III. DESARROLLO DE LA CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A EMERGENCIAS Y GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

Con fecha 4 de febrero del 2022, en la Sesión Ordinaria N° 4 de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, en marco al derrame del hidrocarburo en las costas del distrito de Ventanilla, se invitó a los siguientes ponentes:

- Contralmirante **Cesar Zelada Levy**, Director de Hidrografía y Navegación de la Marina de Guerra del Perú.
- Contralmirante **Pastor Ludwig Zanabria** Acosta, Dirección General de Capitanías y Guardacostas de la Marina de Guerra del Perú.
- Sr. **Alfredo Mamani Salinas**, Vice-Ministro de Desarrollo Estratégico de los Recursos naturales, en representación del señor Wilmer Dux Supo Quisocala, Ministro del Ambiente
- Sr. **Jaime Fernández-Cuesta Luca De Tena**, Director Ejecutivo de Repsol Perú y Presidente de Directorio de Refinería La Pampilla S.A.A.
- Sr. **Eduardo Eugenio González Toro**, Ministro de Energía y Minas
- Sr. **Jaime Mendoza Gacon**, Presidente del Consejo Directivo de OSINERGMIN.
- Sra. **Miriam Alegría Zevallos** Presidenta (e) del Consejo Directivo y Gerente General del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental.

A fin que se respondan las siguientes preguntas referidos al derrame del petróleo en las costas del distrito de Ventanilla, Callao, y así poder obtener información respecto al tema materia de análisis de este informe.

- ¿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 al respecto?
- ¿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 se han implementado respecto a los derrames de petróleo por la empresa REPSOL en la refinería La Pampilla?
- ¿A qué se debe que se brindará información inexacta sobre la cantidad de barriles de petróleo que fueron derramados?
- ¿Cuál es su estrategia de control, mitigación y remediación por el impacto negativo producido por el derrame de petróleo, habiendo transcurrido aproximadamente 15 días de tal suceso?
- ¿La empresa cuenta con un Plan de Contingencia vigente, y de qué manera se viene atendiendo los derrames de petróleo?
- ¿Cuáles serán las acciones priorizadas para remediar los daños y perjuicios ocasionados por el desastre ecológico?
- ¿Cuál fue la coordinación con la Marina de Guerra respecto a las alertas frente a los oleajes anómalos presentados en el litoral nacional?

1.1. Presentaciones del Contralmirante Cesar Zelada Levy, Director de Hidrografía y Navegación y del Contralmirante Pastor Ludwig Zanabria Acosta, Dirección General de Capitanías y Guardacostas de la Marina de Guerra del Perú.

Quienes informaron que la Marina de Guerra del Perú, y la Autoridad Marítima de acuerdo al Plan distrital de Contingencia y a la Declaratoria de la emergencia Ambiental viene realizando las acciones contra la contaminación del mar del litoral dañado por crudo derramado.

Asimismo, manifestó que la Marina de Guerra del Perú, no emitió ninguna alerta de tsunami, el pasado 15 de enero del 2022, luego de la erupción del Volcán Tonga y que el movimiento telúrico que ocasionó la erupción no guardaría relación con el derrame de petróleo en la refinería la Pampilla. Asimismo, indicaron que las Ondas anómalas incidieron únicamente con mayor relevancia en la zona de El Chaco. Lo ocurrido en la playa Naylamp, es un hecho aislado al evento de erupción volcánica.

Además, se indicó que la Marina de Guerra del Perú no cuenta con un sistema de alarma basado en boyas, lo cual vienen solicitando desde el año 2019 la implementación de boyas DART frente al litoral, pero hasta la fecha no se concretiza. Los países de Chile y Ecuador tienen sistemas de alarma distintos al Perú.

1.2. 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

Quien informó sobre los roles y competencias de los organismos siguientes:
OEFA: Asegurar el cumplimiento de las obligaciones ambientales fiscalizables establecidas en la legislación ambiental, así como de los compromisos derivados de los instrumentos de gestión ambiental y de los mandatos o disposiciones emitidos. Asimismo, supervisa que La Pampilla cumpla con las obligaciones asumidas en EIA, plan de contingencia y otros instrumentos y dicta las medidas administrativas
OSINERGMIN: Encargado de la supervisión de los aspectos técnicos y legales de las actividades de los hidrocarburos (infraestructura del terminal: tanques, líneas submarinas y facilidades)
SERNANP: Gestiona el Sistema de Islas, Islotes y Puntas Guaneras afectadas por el derrame de hidrocarburos.
SERFOR: Las especies de fauna silvestre afectadas como consecuencia del derrame reciben atención especializada.

Asimismo, señaló en su presentación que desde su sector hicieron las siguientes acciones:

- Se declaró en emergencia ambiental el área geográfica que comprende la costa marítima.

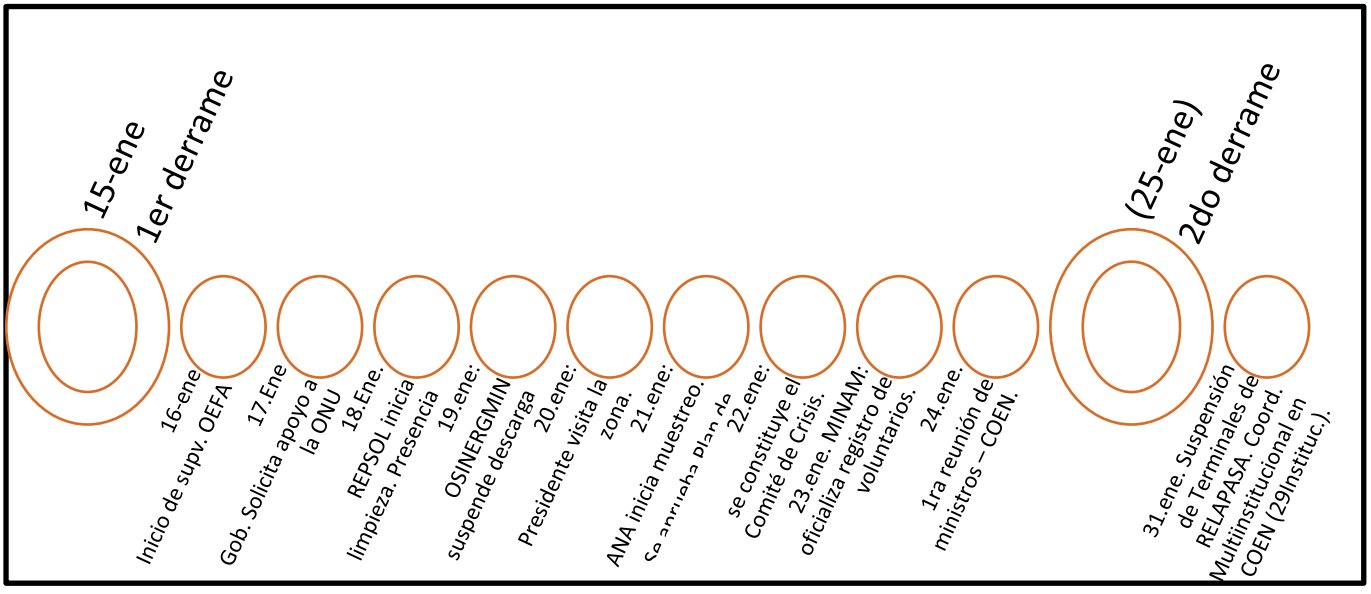
- Se aprobó un plan de acción inmediata para atención de la emergencia ambiental.
- MINAM y OEFA inspeccionaron las playas de Ventanilla en Coordinación con Fiscalía Especializada Ambiental del cono norte, asimismo hubo una reunión con pescadores de la Asociación Bahía Blanca.

Plan de trabajo priorizado para llevar a cabo la remediación del perjuicio ocasionado por el desastre ecológico

Capacidad instalada en campo:

- 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.

Cronología de las acciones realizadas por el Ministerio del Ambiente



Fuente: Elaboración del Ministerio del Ambiente

1.3. Presentación del señor Jorge Chávez Cresta, Viceministro de Energía y Minas

En su presentación el Viceministro de Energía y Minas, informó a los miembros de la Comisión Especial de Seguimiento a Desastres y Gestión de Riesgos, las acciones realizadas por su sector, en ese sentido indicó que el Ministerio de Energía y Minas es el encargado de elaborar, aprobar, proponer y aplicar la política del Sector, así como de dictar las demás normas pertinentes. El Ministerio de Energía y Minas y el OSINERG son los encargados de velar por el cumplimiento de la Ley Orgánica de Hidrocarburos, Ley N° 2622.

En cuanto a obligaciones ante la emergencia ambiental del sector, OEFA ha establecido medidas administrativas, otorgándoles un plazo máximo de 10 días a REPSOL para la identificación de zonas afectadas, limpieza del suelo afectado, realizar la contención y recuperación del hidrocarburo sobrenadante. Luego de la ejecución de las medidas aplicadas, el OEFA podrá determinar mediante un mandato a la empresa la elaboración de un Plan de Rehabilitación, señalando un plazo para su presentación ante la DGAAH de MINEM, a quien le corresponderá evaluar dicho Plan y su aprobación; por lo tanto, corresponde al OEFA en el marco de sus competencias, velar por el cumplimiento de las medidas en el plazo establecido y aplicar las sanciones correspondientes.

En cuanto a la Refinería La Pampilla, que viene a ser **un activo crítico nacional (ACN),** porque representa un recurso de 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.

Participación de la refinería la Pampilla dentro del mercado de combustibles:

- La Pampilla tiene una participación de 40% de combustibles a nivel nacional.
- La Pampilla tiene una participación de 68% de combustibles para embarcaciones.
- La Pampilla tiene una participación de 75% de Turbo (Combustible para aviación).

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL MINEN

N°	ACTIVIDAD	ESTADO	DOCUMENTO EMITIDO
1	Comunicación a MINAM sobre impacto de la medida establecida por OEFA.	Emitido	Oficio 071-2022-MINEM/DM
2	Evaluación de la autonomía de combustibles almacenados.	Terminado	Reporte
3	Comunicación a RELAPASAA para que informe las medidas a implementar.	Emitido	Oficio 012-2022-MINEM/VMH
4	Exhortar a OEFA evalué en el menor tiempo posible el recurso presentado por RELAPASAA	Emitido	Oficio No 013-2022-MINEM/VMH
5	Evaluación de la habilitación del uso de las existencias mínimas y mensuales de Combustibles para atender la demanda.	En proceso	
6	Comunicación a las empresas importadoras para que informen sobre las importaciones programadas.	En proceso	
7	Evaluación de la capacidad técnica de otras empresas para atender la brecha de combustibles en oferta.	En proceso	
8	Coordinación con empresas de hidrocarburos de la región para atender la brecha en corto plazo.	En proceso	
9	Medidas para mitigar el impacto en los precios de los Combustibles por hacer importaciones de emergencias	En proceso	

Fuente: Elaboración del Ministerio de Energía y Minas

Seguimiento a las actividades de remediación:

- El MINEM participa del Comité de Crisis y el Comité de Emergencia.
- El Ministerio debe realizar un seguimiento de las actividades de remediación en campo y activación de pólizas.
- Análisis de fallas para evaluar el marco normativo.
- El MINEM – DGAAH aprobó el Plan de Descontaminación de Suelos.

1.4. Presentación del señor Jaime Mendoza Gacon, Presidente del Consejo Directivo de OSINERGMIN

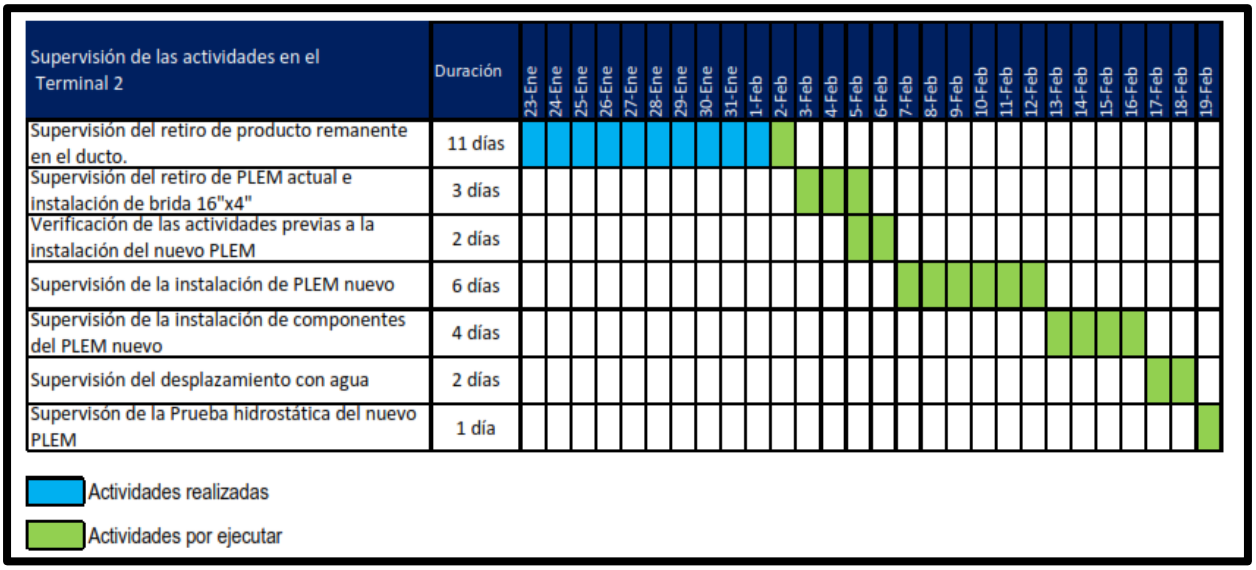
El presidente del Consejo Directivo de OSINERGMIN, manifestó sobre las acciones que vienen realizando desde su sector y en coordinación con las demás instituciones competentes con relación al derrame en el Terminal N° 2 de RELAPASAA. Esta es la cronología de actividades manifestadas por el presidente del Consejo Directivo de OSINERGMIN:

- Domingo 16 de enero: RELAPASAA reportó que a las 17:25 horas del día 15 de enero se registró producto oleoso en la superficie del mar.
- Lunes 17 de enero: Visita de supervisión in situ para recabar información de la emergencia, en conjunto con representantes de OEFA, Ministerio Público y el operador.
- Martes 18 de enero: Continúo la visita de supervisión para verificar las posibles afectaciones que hubiesen ocurrido en las operaciones de la Refinería.
- Resolución de Mandato N°7-2022-OS-GSE/DSHL (19 de enero de 2022), que impone la suspensión de las actividades de descarga en el Terminal N°2.

- 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.

- 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.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



Fuente: Elaboración de OSINERGMIN

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

En cuanto a la presentación de la Presidenta del Consejo Directivo de OEFA, recalcó sobre las acciones de fiscalización y supervisión que viene realizando, manifestando que hasta la fecha **la empresa REPSOL, ha incumplido con tres medidas impuestas por OEFA**.

Estas tres medidas son:

Medidas impuestas	Plazos	Fechas vencimiento	Estado	Acciones legales	Multas
Identificación de las zonas afectadas por el derrame	**2 días hábiles para ejecutar** **3 días hábiles para acreditar**	**25 de enero**	Incumplida	**1. Se inició el trámite de multa coercitiva (26 de enero)** **2. Se inició el procedimiento sancionador (27 de enero)**	**1. Multa coercitiva: 100 UIT - S/.460 000** **2. Multa sanción: 4000 UIT – S/. 18 400 000**

Contención y recuperación de hidrocarburo	**5 días hábiles**	**25 de enero**	Incumplida	**1. Se inicia el trámite de multa coercitiva (03 de febrero)** **2. Se va iniciar el procedimiento sancionador**	**1. Multa coercitiva: 100 UIT - S/.460 000** **2. Multa sanción: 4000 UIT –** **S/. 18 400 000**
Contención y recuperación de hidrocarburo en las ANP	**2 días hábiles**	**24 de enero**	Incumplida	**Por determinar**	**Por determinar**

Fuente: Cuadro elaborado por OEFA

Asimismo, OEFA, identificó las siguientes observaciones por parte de la empresa REPSOL:

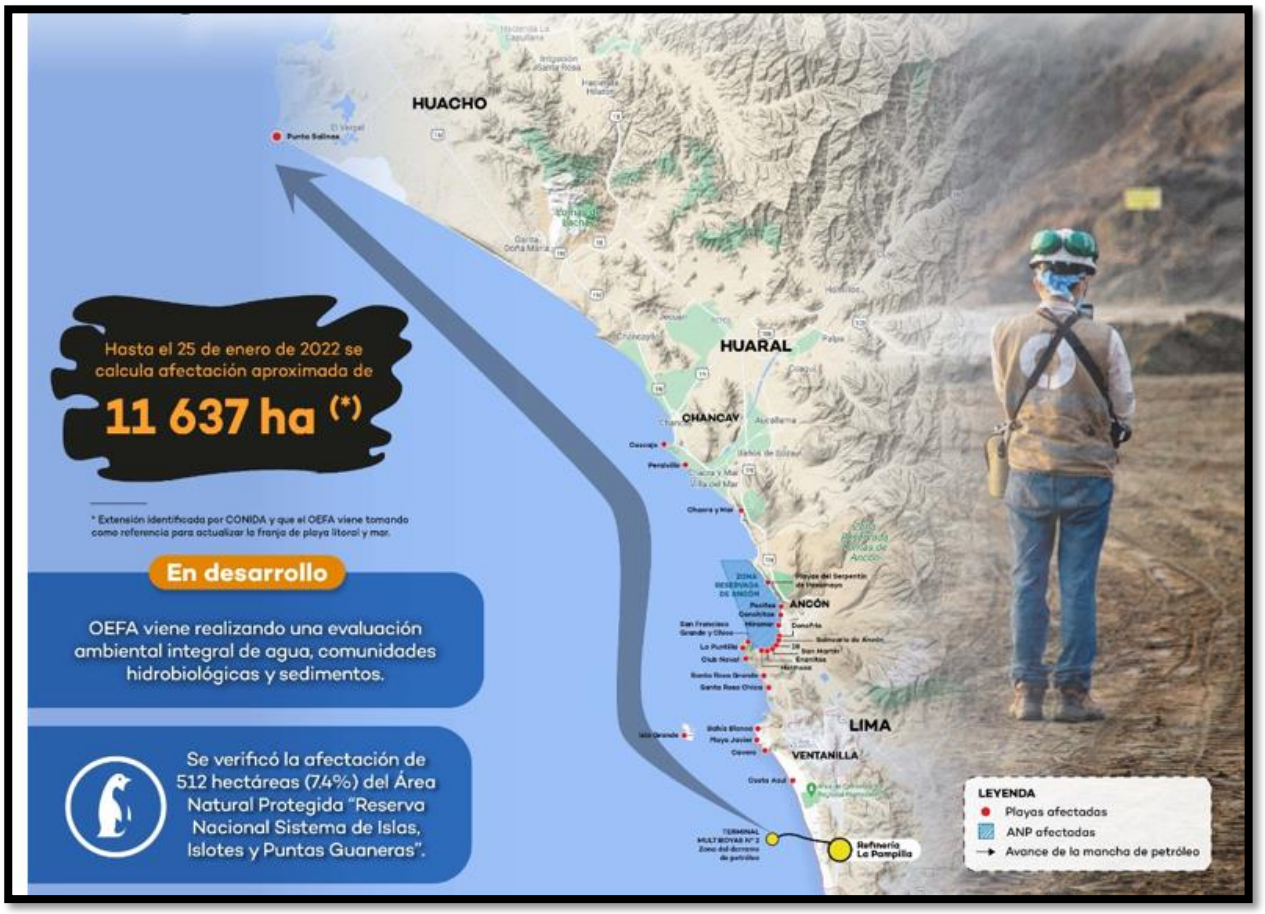
- El sistema HEADS no estaría funcionando adecuadamente.
- Las acciones de respuesta inmediata de la empresa no habrían sido ejecutadas de manera adecuada para detener el desplazamiento del petróleo derramado.
- Los equipos y materiales considerados en el plan de contingencia de la empresa, no habrían sido suficientes para contener y mitigar el derrame.
- La empresa 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
- Se habría evidenciado la afectación negativa a los componentes de suelo, sedimento, mar, flora y fauna silvestre, a consecuencia del derrame suscitado el 15 de enero de 2022.

Acciones de Supervisión Ambiental

- Apersonamiento al lugar de la emergencia
- Identificación de componentes ambientales afectados

- Dimensionamiento de zonas afectadas
- Recolección de muestras y sustancias
- Realización de mediciones
- Tomas fotográficas georreferenciadas
- Tomas de grabaciones en video
- Recojo de evidencias
- Recabar información del administrado

MAPA DE LAS PLAYAS AFECTADAS



Fuente: Imagen elaborada por OEFA

1.6. Presentación del Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado -SERNANP

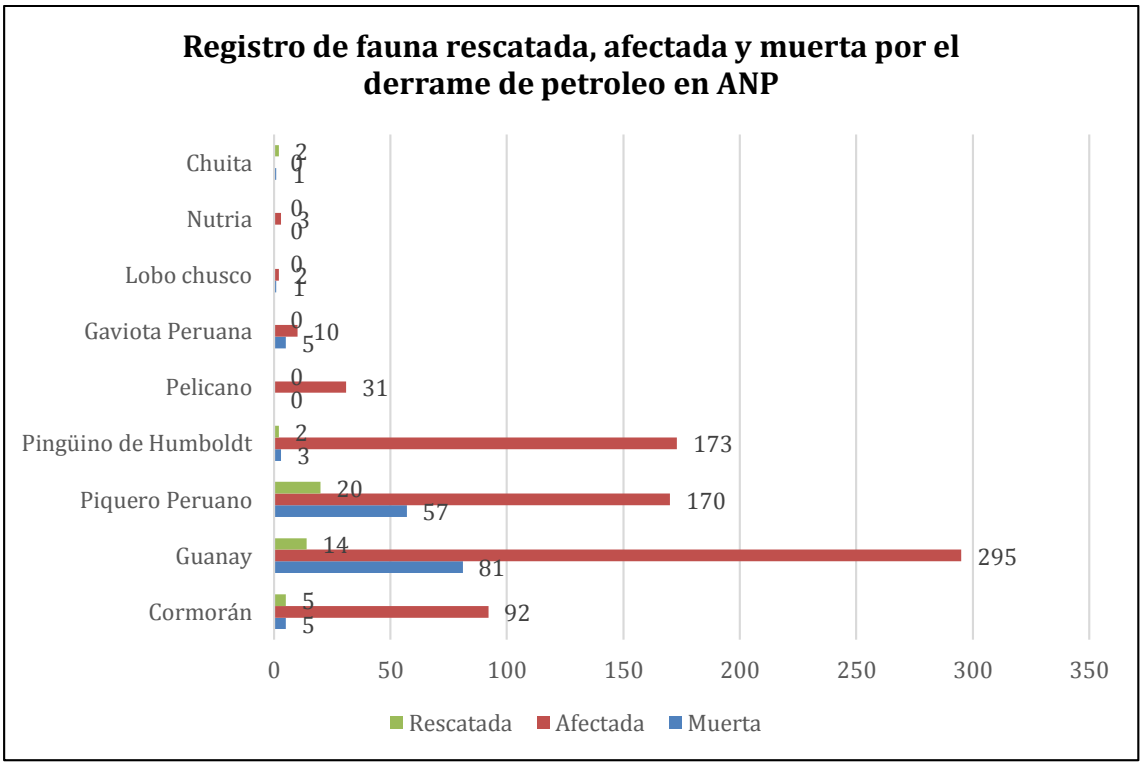
Como parte de las presentaciones del Ministerio del Ambiente, en cuanto a la pregunta sobre la afectación de la flora y fauna a consecuencia del derrame del petróleo en la refinería La Pampilla, el presentante de SERNANP, informó a los miembros de la Comisión Especial que el desplazamiento del hidrocarburo en el mar hasta la fecha ha ocasionado los siguientes impactos:

Afectación a nivel ambiental

- Alteración de la calidad del agua del medio marino.
- Alteración de la calidad de las playas (arena).
- Alteración de rocas y acantilados.
- Alteración del fondo marino.
- Alteración de sedimentos.
- Alteración del ecosistema de playas e islas.
- Alteración del ecosistema marino.
- Alteración de áreas biológicamente sensibles (zonas de reproducción, descanso, alimentación, zonas de migración, etc.)
- Alteración paisajística.
- Pérdida de ingresos económicos

Afectación a nivel de la Biodiversidad local

- Pérdida de especies de aves (cormorán, guanay, piquero, pingüinos, pelicano, gaviota peruana, chuita, entre otras).
- Afectación de especies de mamíferos (lobo chusco, nutria entre otras).
- Pérdida de especies hidrobiológicas (algas, moluscos, mejillones, ostras y almejas).
- Pérdida de hábitats de especies en estado de conservación.
- Alteración de la cadena alimenticia.
- Alteración de los procesos naturales de algas.
- Desplazamiento de especies de su hábitat natural.



Fuente: Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado -SERNANP

IV. DESARROLLO DE LA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A EMERGENCIAS Y GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

Con fecha 4 de marzo del 2022, en la Sesión Ordinaria N° 7 de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, en marco al derrame del hidrocarburo en las costas del distrito de Ventanilla, se invitó a los siguientes ponentes:

Modesto Edilberto Montoya Zavaleta, Ministro del Ambiente, quien informó respecto del derrame de petróleo en el terminal Multiboyas N° 2 de la refinería "La Pampilla" acontecido el sábado 15 de enero de 2022, en los siguientes temas:

- ¿Cuál es la evaluación de los daños ambientales ocasionados por el derrame de petróleo en el terminal Multiboyas N°2 de la refinería "La Pampilla" acontecido el sábado 15 de enero de 2022?
- ¿El sector cuenta con un Plan de Vigilancia Ambiental que comprenda metodologías y criterios adoptados internacionalmente?
- ¿Cuál es el avance del cumplimiento de las actividades del Plan de Acción Inmediato y de Corto Plazo para la atención de la emergencia ambiental en el área geográfica, en el eje de calidad ambiental, salud e institucional?
- ¿Cuál es el estado de las medidas administrativas de cumplimiento inmediato
- dictadas por el OEFA a la Refinería La Pampilla S.A.A. de Repsol?
- ¿De qué manera se viene articulando con los sectores competentes en la atención de la emergencia ambiental a consecuencia del derrame de petróleo en el área geográfica que comprende la zona marina costera?

Presentación del señor Carlos Sabino Palacios Pérez, ministro de Energía y Minas, quien informara respecto de los siguientes temas:

- ¿Cuáles son las acciones implementadas por su sector respecto al derrame de petróleo en el terminal Multiboyas N° 2 de la refinería “La Pampilla”?
- ¿Cuál es el avance del proceso de seguimiento a las actividades de remediación en campo y la activación de pólizas?
- ¿Cuál es la evaluación de la habilitación del uso de las existencias mínimas y mensuales de Combustibles para atender la demanda?
- ¿De qué manera se viene articulando con los sectores competentes, la atención de la emergencia ambiental a consecuencia del derrame de petróleo en el área geográfica que comprende la zona marina costera?

El Ministro del Ambiente, indicó que, el sector ambiente desde la ocurrencia de la emergencia generada por el derrame de hidrocarburos intervino con sus organismos adscritos como OEFA, SERNANP, en la atención del desastre ambiental, desde el inicio se ha interpuesto a través de la OEFA medidas administrativas para que la empresa REPSOL S.A, cumpla sus obligaciones ambientales, también se ha iniciado los procedimientos sancionadores para el cobro de las multas respectivas, por el delito de Contaminación tipificado en el Código Penal, asimismo están preparando una demanda civil para la indemnización por el daño ambiental generado del Servicio Nacional de áreas Naturales Protegidas, (SERNANP) este organismo se encargó de la limpieza del crudo a través de equipos especializados. También ha gestionado medidas de apoyo ante los organismos del sistema de Naciones Unidas, la cooperación internacional y la banca multilateral. Así mismo, el Ministerio del Ambiente está remitiendo un reporte virtual sobre las acciones que se están desarrollando en el derrame de petróleo, este reporte es público, contiene la información sobre las acciones, actualmente tenemos 30 reportes públicos, para que los congresistas y personas interesadas puedan hacer seguimiento. El expositor señaló que han presentado un proyecto de ley, para legislar en materia ambiental y

fortalecer el sistema de responsabilidad legal en materia del ambiente, y esperan contar con el apoyo del Congreso. Agregó que en esta sesión estaba participando la Directora General de Calidad Ambiental. Milagros del Pilar Verástegui Salazar, quien presentará las acciones que se están desarrollando desde el MINAM, en el marco de la emergencia ambiental, y la presidenta encargada del Consejo Directivo de OEFA, Miriam Alegría y finalmente, el jefe de SERNANP, ingeniero José Carmen Ramírez y José Carlos Nieto, y solicitó permiso para asistir a una reunión con la empresa Repsol.

La Directora General de Calidad Ambiental, señaló que hay dos sistemas que en este momento se están articulando:

1.El Sistema Nacional de Gestión de Riesgo y Desastres que está a cargo de INDECI, cuya finalidad es identificar los lugares y riesgos asociados a peligros y minimizar los efectos que es un desastre tecnológico y se activa nuevamente con INDECI con todo los de demás entidades del gobierno;

2. Tiene el Sistema Nacional de Gestión Ambiental que es un sistema funcional creado por Ley N°28245 en el cual pretende orientar, integrar y coordinar. La expositora señaló que SERNANP es más operativo, y OEFA, es administrativa, lo más relevante de este proceso es la aprobación de un Plan de Acción Multisectorial porque permite la integración de manera sinérgica a todos los sectores. Atender el problema de Salud Pública y el tema de la calidad ambiental. El primer punto de la calidad ambiental está asociado a que las acciones que tiene REPSOL., justamente para la contención de la limpieza. En relación a las preguntas formuladas la ponente indicó ¿Si hay un plan de vigilancia? han creado un equipo de trabajo focalizado para generar toda esta sinergia. El derrame del petróleo que impactó casi 11,000 hectáreas, por ello se ha declarado en emergencia ambiental el 22 de enero de este año, y todos los días han reportado los sucesos ocurridos en el medio

ambiente, también se está haciendo visitas al campo. Manifestó además que, tienen actividades: la primera actividad que se impuso fue las actividades que tiene que hacer REPSOL, respecto del tema del recojo de los hidrocarburos, el manejo de residuos sólidos peligrosos y no peligrosos, sobre el tema de rescate lo supervisa las entidades públicas, indicó que tienen la supervisión a cargo de OEFA. La manipulación y rescate a cargo de SERFOR y la rehabilitación óptima de fauna silvestre permite que SERFOR tenga un registro de muchas de las especies han sido llevadas al parque de las leyendas y se le hace seguimiento algunas especies que han tenido afectación se está haciendo los análisis correspondientes.

Finalmente indicó que, como Ministerio del Ambiente han intervenido inmediatamente al día siguiente y fueron al campo, se colocó las medidas administrativas que han correspondido y ahora los colegas de OEFA darán mayor detalle el SERNAM ha sido operativo aportando equipos de esquinar para la colecta de los hidrocarburos. Continúa con la exposición la Presidenta encargada de OEFA, la señora Miriam Alegría, quien señaló que iban a dar cuenta del estado situacional de las acciones de supervisión y fiscalización ambiental que han venido desarrollando en el marco de la atención de emergencia ambiental. Señaló que la OEFA, en el marco del proceso de supervisión ambiental realizado a la refinería la Pampilla a consecuencia del derrame de petróleo, ha impuesto 14 medidas administrativas dentro del proceso de supervisión ambiental, que se han iniciado desde el 18 de enero, inicialmente se identificó las zonas afectadas por el derrame, la limpieza de todas las zonas afectadas, y la contención y recuperación de hidrocarburos. Así mismo en paralelo se han iniciado los procedimientos administrativos sancionadores, en cada caso por el incumplimiento de estas medidas cuyas multas que determine la responsabilidad y se sancione podrían ascender a 4000 UITS, que representa 18 millones cuatrocientos mil soles en cada caso. La ponente agregó que, hay un segundo bloque de

medidas que han impuesto a la empresa en atención a la información que han ido obteniendo, el día 20 de enero han realizado acciones vinculadas al rescate de la fauna afectada en las áreas naturales protegidas, la rehabilitación y devolución de la fauna, así como también la recuperación y contención el muestreo de suelo, agua y sedimento, como el monitoreo hidrobiológico de la fauna en las áreas protegidas. El 2 de marzo, iniciaron el trámite para la imposición de otras multas coercitivas por 100 UITs que representa aproximadamente 460 mil nuevos soles, como es de conocimiento hubo un segundo derrame de petróleo, el 25 de enero y por esa razón impusieron el tercer bloque de medidas el día 27 de enero, y un tercer bloque de medidas también respondieron a unos plazos concretos y están verificando el cumplimiento que otros ya vencieron. Finalmente, también se ha avanzado con el proceso de supervisión y la verificación del cumplimiento de estas medidas administrativas y para el 31 de enero están revisando el estado situacional y el cumplimiento de las medidas habiendo también que la empresa no se encontraba en la capacidad operativa para contener nuevos derrames dictaron dos medidas:

a. La actualización o modificación del plan de contingencia de la unidad refinería la Pampilla S. A.
b. La paralización temporal de las actividades de carga y descarga de hidrocarburos y otros productos en los terminales multiboyas 1,2,3 y en el terminal monoboya.

En resumen, hay 14 medidas administrativas todas ellas vinculadas a las acciones de la primera respuesta de la empresa. En este momento tienen tres medidas incumplidas, que han recibido como consecuencia de ello la imposición de multas coercitivas y el inicio de procedimiento administrativo sancionador en cada caso. Hay una cuarta en la que también al haberse verificado el incumplimiento se está iniciando el trámite de la imposición de la multa coercitiva y evaluando el inicio de un proceso administrativo sancionador.

La empresa ha presentado como parte del cumplimiento de las medidas de contención, recuperación y limpieza un documento señalando que 13 playas estarían limpias, el OEFA, va verificar esa situación en el marco del procedimiento que tienen y realizar un muestreo en las 13 playas para comprobar si se ha cumplido con el primer proceso de implementación de acciones de primera respuesta. Continúa con la exposición, el Jefe de SERNANP, ingeniero José Carmen Ramírez, quien señalo que al tomar conocimiento de la terrible contaminación con petróleo, en las áreas naturales protegidas por el estado, se han involucrado con todas las entidades adscritas al MINAM, y entre otras entidades estatales y participaron en el rescate de las aves infectadas vivas, y las han puesto en una rehabilitación a través del reservorio en tierra, y el recojo de aves de diferentes especies muertas en número considerables y la limpieza del petróleo en crudo en las playas, principalmente en conchita y pósitos.

V. CONCLUSIONES

- La Marina de Guerra del Perú, no emitió ninguna alerta de tsunami, el pasado 15 de enero del 2022, luego de la erupción del Volcán Tonga y que el movimiento telúrico que ocasionó la erupción no guardaría relación con el derrame de petróleo en la refinería la Pampilla.
- Al 27 de enero de 2022, el Ministerio del Ambiente actualizó la cifra en 11,900 barriles, vertidos a las aguas de la costa del distrito de Ventanilla.
- Hasta el 23 de enero, el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA) señaló que el área afectada por el derrame de petróleo era de 1 800 490 metros cuadrados de suelo y 7 139 571 metros cuadrados de mar.
- El Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado (SERNANP) informó que el desastre afectó la vida silvestre de la Reserva Nacional Sistema de Islas, Islotes y Puntas Guaneras, y la Zona Reservada Ancón.

- La Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) anunció que, hasta el momento, son 24 las playas afectadas (desde Ventanilla hasta Chancay)
- Los trabajos de remediación, se realizaron de manera básica, por ejemplo, la limpieza del petróleo en las zonas afectadas se realizó de manera manual, a base de instrumentos artesanales, asimismo con insuficiente mano de obra.
- La encargada del Consejo Directivo del OEFA, indicó que de las 14 medidas impuestas por OEFA, tres ya fueron incumplidas por la empresa. Repsol tiene un plazo de 7 días hábiles para pagar las tres multas impuestas. Asimismo, manifestó que “las multas coercitivas impuestas por el OEFA no son apelables y tienen un plazo de 7 días hábiles para ser pagadas, en caso de no hacerlo procederá la cobranza coactiva de manera inmediata.
- El Pleno del Congreso otorgó facultades de Comisión Investigadora a la Comisión de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos, Ambiente y Ecología con la finalidad de investigar las acciones que ocasionaron el derrame de petróleo ocurrido en el mar de Ventanilla. donde se establece que el grupo de trabajo tendrá un plazo de 90 días hábiles para poder investigar todo lo referente al desastre ambiental ocasionado por la empresa Repsol.
- 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.
- Existió una respuesta tardía por parte del Ejecutivo en la implementación de acciones.
- 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.

VI. RECOMENDACIONES

PODER LEGISLATIVO:

- ***REMITIR*** el presente informe con todos sus anexos a la Comisión de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos, Ambiente y Ecología, a efecto tomen las acciones que correspondan, de conformidad a sus atribuciones y competencias otorgadas en el pleno del congreso, en salvaguarda del medio ambiente, cautelando la persona humana y los supremos intereses del Estado.
- ***EVALUAR Y FORMULAR*** una propuesta legislativa para que OSINERGMIN fortalezca su capacidad de ejecutoriedad de los actos administrativos y permita modificar la Ley Forestal y de Fauna Silvestre y establecer un esquema de responsabilidades y mecanismos estatales para atender a la fauna silvestre afectada por desastres, emergencias o catástrofes ambientales.
- ***PRIORIZAR*** la aprobación del dictamen del Proyecto de Ley que modifica e incorpora artículos a la Ley N°30424, que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas, para fortalecer la investigación del cohecho nacional, transnacional y otros delitos, este dictamen se encuentra en la Comisión de Justicia y Derechos Humanos, desde noviembre del 2021.

PODER EJECUTIVO:

- ***REALIZAR*** un estudio específico para cubrir las compensaciones adecuadas para los afectados por este derrame.

- ***IMPLEMENTAR*** un plan de contingencia con el objetivo de remediar el mar y manejar sostenibleme nte, porque del dependen diversas actividades que sustentan las pequeñas economías y la del país.
- ***ELABORAR*** protocolos ante estos accidentes y realizar seguimiento para que las empresas encargadas del transporte cuenten con los certificados de responsabilidad financiera y la asuman cuando se presente un desastre ecológico.
- ***EVALUAR*** la factibilidad de implementación del sistema de alertas de tsunamis basado en boyas DART.
- ***REVISIÓN*** de los protocolos en coordinación con los componentes del SNAT. (MGP – IGP – INDECI).
- ***REALIZAR*** estudios específicos para determinar la real magnitud de los efectos ocasionados por el derrame del hidrocarburo y su desplazamiento en el ecosistema marino-costero.
- ***APROBAR Y ACTUALIZAR*** un contenido mínimo para los Planes de Contingencia en caso de derrames de hidrocarburos en el mar y la Amazonia, a cargo del Ministerio de Energía y Minas en coordinación con el Ministerio del Ambiente, la Dirección General de Capitanía y Guardacostas y las entidades competentes.

MINISTERIO PÚBLICO FISCALÍA DE LA NACIÓN:

- ***AGILICE Y CULMINAR*** la investigación 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, a cargo de la Fiscalía Especializada en Materia Ambiental (FEMA).
- ***ADOPTAR*** medidas preventivas contra los responsables de carácter inmediato para asegurar el recojo del crudo de petróleo.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA:

- ***IMPLEMENTAR*** las acciones de control concurrente y posterior, desde el inicio del derrame del petróleo en las costas del distrito de Ventanilla y determine las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes.

EMPRESA MULTINACIONAL REPSOL

- ***RECUPERAR*** todo el hidrocarburo de manera inmediata y evitar que se siga extendiendo.
- ***REHABILITAR Y REMEDIAR*** todos los efectos de la contaminación en las playas y ecosistemas.
- ***IMPLEMENTAR*** programas destinados a recuperar todas las poblaciones de especies afectadas, de manera especial aquellas en peligro de extinción.
- ***INDEMNIZAR*** a la población perjudicada por todas las pérdidas ocasionadas por el derrame del hidrocarburo

VII. Anexos

- Agendas de las 4ta y 7ma Sesión Ordinaria.
- Oficios de invitaciones.
- Carta de respuesta por parte de la empresa REPSOL.
- Presentación de los invitados a la Cuarta Sesión Ordinaria de la Comisión Especial:
    - Marina de Guerra del Perú
    - Ministerio del Ambiente
    - Ministerio de Energía y Minas
    - OSINERGMIN

- OEFA
- SERNANP

- Presentación de los invitados a la Séptima Sesión Ordinaria de la Comisión.
- Acta de la Cuarta Sesión Ordinaria.
- Acta de la Séptima Sesión Ordinaria.

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN N° 011-2021-2022-CESEGRD-C19
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - UCAYALI

I. FECHA Y HORA DE LA VISITA:

- Viernes, 03 de junio de 2022.
- 02:00 p.m.

II. ORIGEN:

- Los congresistas miembros de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres COVID-19 del Congreso de la República, han priorizado realizar la segunda sesión descentralizada en la ciudad de Pucallpa, región Ucayali, con la finalidad de verificar la capacidad de respuesta hospitalaria de la región; ante un incremento de contagios por la COVID-19, recogiendo las principales necesidades y procurar canalizarlas a las autoridades competentes para su atención oportuna.

- Para la presente sesión descentralizada se han priorizado realizar visitas inopinadas a los principales establecimientos de salud y las instituciones educativas con mayores necesidades para el desarrollo de las clases presenciales en la ciudad de Iquitos.

III. CONGRESISTAS QUE PARTICIPARON:

- **Juan Carlos Mori Celis**
  Presidente

- **Elvis Vergara Mendoza**
  Miembro Titular/ Representante de la región Ucayali.

- **Jenny López Morales**
  Representante de la región Ucayali.

V. PERSONAL QUE ATENDIÓ LA VISITA:

- **Juan José Aranibar Gutiérrez**
  Director Hospital Regional de Ucayali.

VII. HALLAZGOS DURANTE LA VISITA:

- Los congresistas miembros de la Comisión Especial han verificado que el Hospital Regional de Pucallpa - Ucayali, presenta serios problemas en su infraestructura y equipamiento para brindar los servicios médicos a la población.

- Se reporta que, al 24 de mayo de 2022, se han registro 5,923 casos confirmados por COVID-19, presentan una positividad del 0.05%, se registra un total de 2,663 fallecidos, las variantes de preocupación presentes en la región son; Delta, Gamma, Lambda y Ómicron.

- Respecto a la vacunación contra la COVID-19, la región presenta el siguiente avance:

POBLACIÓN OBJETIVO DE 12 A MÁS	N° DE VACUNADOS				COBERTURA SEGÚN POBLACION OBJETIVO			
	1° DOSIS	2° DOSIS	3° DOSIS	4° DOSIS	1° DOSIS	2° DOSIS	3° DOSIS	4° DOSIS
494,500	423,105	381,848	219,458	2,719	85.6%	77.2%	44.4%	0.5%

META EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS	N° DE VACUNADOS		COBERTURA	
	1°DOSIS	2° DOSIS	1° DOSIS	2° DOSIS
102,787	59,135	36,198	57.5%	35.2%

- Se ha informado la Red de Salud de Ucayali, cuenta con 7 plantas de oxigeno medicinal, de las cuales 6 se encuentran operativas, las cuales se encuentra distribuidas en el Hospital regional de Pucallpa, Hospital Amazónico, Centro de Salud de Atalaya y Hospital de EsSalud, sin embargo, se requiere el financiamiento para el mantenimiento preventivo y correctivo de las plantas de oxígeno. Asimismo, el mantenimiento y reparación de los equipos del Kit UCI, así como de otros equipos para la atención de pacientes COVID-19.

- Se ha señalado que, en el departamento de Ucayali, a la fecha solamente se han mantenido los circuitos COVID Y NO COVID en las siguientes IPRESS:
  - C.S. San Fernando
  - C.S. Nuevo Paraíso
  - C.S. 9 de octubre
  - C.S. Aguaytia
  - C.S. Centro América
  - C.S. Atalaya
  - C.S. Monte Alegre
  - C.S. Húsares del Perú

- Al respecto, debido al escaso número de casos COVID-19 que presenta la región, es necesario que los equipos asignados realicen intervenciones extramurales preventivo-promocionales. Para tal fin, es necesario seguir contando con los recursos asignados a este propósito.

- El Hospital Regional de Salud, se encuentra en un ambiente de contingencia, en cuanto se viene ejecutando la nueva infraestructura del Hospital regional, sin embargo, no cuenta con los ambientes adecuados, requieren la asignación de equipos y personal para reforzar su capacidad resolutiva.

- Se ha informado que el nuevo Hospital Regional se encuentra con problemas en su ejecución, situación que perjudica su culminación en el plazo correspondiente, lo que ha sido advertido por la Contraloría General de la Republica, que alertó al Gobierno Regional de Ucayali que señaló que debido al bajo nivel de ejecución no ha complicado con su entrega prevista para el 21 de noviembre del 2021.

- Para la construcción de dicho nosocomio, ubicado en el distrito de Callería, se ha destinado un presupuesto de S/ 488 703 578.65, y desde agosto del 2020 hasta junio del 2021 se ha advertido constantes atrasos en la ejecución de la obra, lo cual evidencia un ritmo lento de las actividades y un continuo incumplimiento del calendario de avance de obra vigente, sin que la entidad haya tomado acciones para superar esta situación. Asimismo, se expuso las principales necesidades que presenta la Red de Salud de la región de Ucayali, entre ellas tenemos:

  - ❖ El reconocimiento de la deuda de servicios complementarios diciembre correspondiente al año 2021.
  - ❖ La aprobación del financiamiento para el mes de junio en el cargo del Decreto de Urgencia N° 009-2022, para el personal CAS COVID.
  - ❖ El reconocimiento de la deuda de locadores correspondiente al periodo de enero a mayo del presente año.
  - ❖ El reconocimiento de la deuda de servicios complementarios y horas complementarios correspondiente al periodo de enero a abril del presente año, de conformidad con el Decreto de Urgencia N° 001 y Decreto de Urgencia N° 002.
  - ❖ Asignación de presupuesto para el mantenimiento de las plantas de oxigeno medicinal.

- Frente a la problemática expuesta por la Dirección Regional de Salud y el Director del Hospital Regional de Ucayali, se informó la decisión de realizar un huelga indefinida debido a la falta de atención a sus requerimientos prioritarios, frente a ello y a lo verificado por los congresistas participantes en la visita al establecimiento de salud, se ha determinado la necesidad de sostener una reunión con la participación del Ministro de Salud, Jorge López Peña, funcionarios del Ministerio de Economía y Finanzas, funcionarios del Gobierno Regional de Ucayali y de la Dirección Regional de Salud, la misma que se acordó llevar a cabo el martes 07 de junio del presente.

- La reunión de coordinación se llevó a cabo el 7 de junio, con la participación del ministro de salud, Jorge López Peña, congresistas Elvis Vergara Mendoza, Jenny López Morales y funcionarios del gobierno

regional de Ucayali y la Dirección Regional de Salud, en cumplimiento al compromiso asumido en la II Sesión Descentralizada en la ciudad de Pucallpa, con la finalidad de abordar la problemática del sector salud de la región y la atención oportuna de sus necesidades. Luego de las exposiciones de los participantes se lograron los siguientes acuerdos:

- El MINSA brindará asistencia con el traslado de un equipo técnico a partir del 14 de junio.
- El Ministro de Salud visitará la región Ucayali el 23 de junio para conocer las necesidades del sector.
- Se emitirá el marco legal para el pago de las horas complementarias de los meses pendientes y para la continuidad del CAS COVID.

- Por lo tanto, desde la presente Comisión Especial, corresponde realizar el seguimiento y monitoreo correspondiente a las acciones y medidas anunciadas por el Ministerio de Salud para dar una solución oportuna e integral a la problemática del sector salud en la región Ucayali, con la finalidad de reforzar su capacidad resolutiva frente a un incremento de contagios por COVID-19.

VIII. CONCLUSIONES:

- El Hospital Regional de Ucayali, se encuentra operando en una deficiente y precaria infraestructura, que no cuenta con el equipamiento y personal necesaria para atender la actual demanda.

- Se han verificado las principales necesidades requieren atención inmediata por parte del Gobierno Regional, a través de la Dirección Regional de Salud, así como del Ministerio de Salud, respecto a:
  - El reconocimiento de la Deuda de servicios complementarios diciembre correspondiente al año 2021.
  - La aprobación del financiamiento para el mes de junio en el cargo del Decreto de Urgencia N° 009-2022, para el personal CAS COVID
  - El reconocimiento de la Deuda de locadores correspondiente al periodo de enero a mayo del presente año.
  - El reconocimiento de la Deuda de servicios complementarios y horas complementarios correspondiente al periodo de enero a abril del presente año, de conformidad con el Decreto de Urgencia N° 001 y Decreto de Urgencia N° 002.
  - Asignación de presupuesto para el mantenimiento de las plantas de oxigeno medicinal.

- El establecimiento de salud no cuenta con los recursos para realizar el mantenimiento a los ambientes y equipos médicos, presentando una inadecuada instalación de las áreas médicas, insuficiente personal de salud para coberturar la demanda, graves problemas por la filtración de la lluvia, deficiente sistema de agua y alcantarillado y el hacinamiento constante por la carga de pacientes.

- Desde la presente Comisión Especial, se ha concretado una reunión de coordinación con la participación del ministro de salud, Jorge López Peña, congresistas Elvis Vergara Mendoza, Jenny López Morales y funcionarios del gobierno regional de Ucayali y la Dirección Regional de Salud, en cumplimiento al compromiso asumido en la II Sesión Descentralizada en la ciudad de Pucallpa, con la finalidad de abordar la problemática del sector salud de la región y la atención oportuna de sus necesidades. Luego de las exposiciones de los participantes se lograron los siguientes acuerdos:

  - El Ministerio de Salud, brindará asistencia con el traslado de un equipo técnico a partir del 14 de junio.
  - El Ministro de salud visitará la región Ucayali el 23 de junio para conocer las necesidades del sector.
  - Se emitirá el marco legal para el pago de las horas complementarias de los meses pendientes y para la continuidad del CAS COVID.

- Por lo tanto, desde la presente Comisión Especial, corresponde realizar el seguimiento y monitoreo correspondiente a las acciones y medidas anunciadas por el Ministerio de Salud para dar una solución oportuna e integral a la problemática del sector salud en la región Ucayali, con la finalidad de reforzar su capacidad resolutiva frente a un incremento de contagios por COVID-19.

IX. RECOMENDACIONES:

AL MINISTERIO DE SALUD

- **DAR CUMPLIMIENTO,** en los plazos acordados, a los compromisos asumidos para brindar la asistencia técnica a la Dirección Regional de Salud de Ucayali, la asignación del presupuesto para el reconocimiento de la deuda de servicios complementarios al personal de salud, y la programación de la visita de verificación para el presente mes.

- **INFORMAR** a la presente Comisión Especial, las medidas implementadas y el cumplimiento de los compromisos asumidos para atender la problemática del sector salud de la región Ucayali.

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN N° 012-2021-2022-CESEGRD-C19
HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA - UCAYALI

I. FECHA Y HORA DE LA VISITA:

- Viernes, 03 de junio de 2022.
- 03:00 p.m.

II. ORIGEN:

- Los congresistas miembros de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres COVID-19 del Congreso de la República, han priorizado realizar la segunda sesión descentralizada en la ciudad de Pucallpa, región Ucayali, con la finalidad de verificar la capacidad de respuesta hospitalaria de la región; ante un incremento de contagios por la COVID-19, recogiendo las principales necesidades y procurar canalizarlas a las autoridades competentes para su atención oportuna.

- Para la presente sesión descentralizada se han priorizado realizar visitas inopinadas a los principales establecimientos de salud y las instituciones educativas con mayores necesidades para el desarrollo de las clases presenciales en la ciudad de Iquitos.

III. CONGRESISTAS QUE PARTICIPARON:

- **Juan Carlos Mori Celis**
  Presidente

- **Elvis Vergara Mendoza**
  Miembro Titular/ Representante de la región Ucayali.

- **Jenny López Morales**
  Representante de la región Ucayali.

V. PERSONAL QUE ATENDIÓ LA VISITA:

- **Ronald Rodríguez Panduro**
  Director del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Ucayali.

VI. HALLAZGOS DURANTE LA VISITA:

- Se ha informado que hasta el mes de marzo – 2020, en el Hospital "HOSPITAL AMAZÓNICO", se contaba con 132 camas Clínicas, posteriormente en función a la demanda de camas de hospitalización por la coyuntura COVID 19, se tuvieron que adicionar 151 entre el año 2020 – 2021.

- Las nuevas camas implementadas por parte del Gobierno Regional de Ucayali, así como del Ministerio de Salud, las cuales sirvieron para reemplazo de las camas obsoletas por años de uso (deterioradas), con la finalidad de cumplir con los criterios de bioseguridad en setiembre de año 2020.

- Se implementó 100 camas por parte de PRONIS en la feria regional de Yarinacocha a cargo del Hospital Amazónico como CAAT, adicional a ello se implementó 8 camas psiquiátricas por parte de la estrategia de Salud Mental en coordinación con la Dirección Regional de Salud Ucayali a continuación, se muestra la evolución.

- Posteriormente en el escenario COVID-19, y con el incremento de pacientes, se muestra variaciones importantes en la cantidad de egresos, días estancia, porcentajes de ocupación, cada mes, además de egresos por fallecimiento en los meses de abril mayo y junio; a continuación, se muestra la evolución mensual.

- Hasta el mes de junio 2021, en el Hospital "AMAZÓNICO DE YARINACOCHA" se contaba con 6 camas UCI, todas dispuestas a la demanda por la coyuntura COVID 19, luego desde el mes de julio el Gobierno Regional de Ucayali implementó con 15 camas adicionales reemplazando las obsoletas e implementando nuevas con ello.

- De acuerdo a la situación epidemiológica y la capacidad de producción, se implementó un nuevo centro de Atenciones para Pacientes COVID-19 en la feria regional a cargo el Hospital Amazónico con miras a la segunda ola y una posible tercera, asimismo el hospital amazónico requirió de la participación de recurso humano por parte de MINSA para sostener la demanda de pacientes infectados por el virus COVID-19 cumpliendo con la atención a la población de la región Ucayali y otras cercanas a la nuestra como son Loreto, Huánuco, etc.

- El Director del Hospital Amazónico, recomienda la consideración de los requerimientos y planteamientos en función de las necesidades regionales; que les permita la implementación y potenciar la Unidad de Hospitalización juntamente con equipos UCI y lograr atender a la demanda con casos severos de pacientes COVID-19; y contribuir con la bioseguridad de la población y del personal asistencial como administrativo.

VIII. CONCLUSIONES:

- El Hospital Regional de Ucayali, se encuentra operando en una deficiente y precaria infraestructura, que no cuenta con el equipamiento y personal necesaria para atender la actual demanda.

- Se ha verificado que el Hospital Amazónico de Yarinacocha, no cuenta con los recursos para realizar el mantenimiento a los ambientes y equipos médicos, presentando una inadecuada instalación de las áreas médicas, insuficiente personal de salud para cubrir la demanda actual.

- Desde la presente Comisión Especial, se ha trasladado las principales necesidades del establecimiento de salud en la reunión de coordinación realizada el pasado 7 de junio del presente, sostenida con el Ministro de Salud, quien asume el compromiso de realizar una visita y brindar la asistencia técnica que permita dar una solución integral a las demandas del sector salud de la región Ucayali.

- Por lo tanto, desde la presente Comisión Especial, corresponde realizar el seguimiento y monitoreo correspondiente a las acciones y medidas anunciadas por el Ministerio de Salud para dar una solución oportuna e integral a la problemática del sector salud en la región Ucayali, con la finalidad de reforzar su capacidad resolutiva frente a un incremento de contagios por COVID-19.

IX. RECOMENDACIONES:

AL MINISTERIO DE SALUD

- **DAR CUMPLIMIENTO,** en los plazos acordados, a los compromisos asumidos para brindar la asistencia técnica a la Dirección Regional de Salud de Ucayali, la asignación del presupuesto para el reconocimiento de la deuda de servicios complementarios al personal de salud, y la programación de la visita de verificación para el presente mes.

- **INFORMAR** a la presente Comisión Especial, las medidas implementadas y el cumplimiento de los compromisos asumidos para atender la problemática del sector salud de la región Ucayali.

Palacio legislativo, 07 de junio de 2022.

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN N° 013-2021-2022-CESEGRD-C19
HOSPITAL II PUCALLPA DE ESSALUD

I. FECHA Y HORA DE LA VISITA:

- Sábado, 04 de junio de 2022.
- 09:00 a.m.

II. ORIGEN:

- Los congresistas miembros de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres COVID-19 del Congreso de la República, han priorizado realizar la segunda sesión descentralizada en la ciudad de Pucallpa, región Ucayali, con la finalidad de verificar la capacidad de respuesta hospitalaria de la región; ante un incremento de contagios por la COVID-19, recogiendo las principales necesidades y procurar canalizarlas a las autoridades competentes para su atención oportuna.

- Para la presente sesión descentralizada se han priorizado realizar visitas inopinadas a los principales establecimientos de salud y las instituciones educativas con mayores necesidades para el desarrollo de las clases presenciales en la ciudad de Iquitos.

III. CONGRESISTAS QUE PARTICIPARON:

- **Juan Carlos Mori Celis**
  Presidente

- **Jenny López Morales**
  Representante de la región Ucayali.

V. PERSONAL QUE ATENDIÓ LA VISITA:

- **Walter Edmundo Gómez Ramírez.**
  Jefe de planeamiento de EsSalud Ucayali

VI. HALLAZGOS DURANTE LA VISITA:

- Se ha informado que la Red Asistencial Ucayali de EsSalud cuenta con un policlínico implementado con una sala de cuidados leves que tiene un total de 22 camas y para cuidados intensivos un total de 14 camas. Asimismo, cuentan con 2 camas adicionales que están implementadas con ventiladores mecánicos y un espacio para la implementación de 10 camas adicionales.

- El Hospital cuenta con una oferta de 356 personal por CAS COVID para afrontar un incremento de contagios por la COVID-19. Se ha manifestado la necesidad de contar con un Hospital Modular que permita ampliar la capacidad resolutiva del establecimiento de salud, atendiendo a los asegurados de otras comunidades alejados, para ello se ha identificado un área de terreno que se viene gestionando ante la municipalidad, ello permitirá la aplicación para la atención de pacientes crónicos, debido a que el 78% de referencias vienen de la periferia.

- El jefe de planeamiento de EsSalud Ucayali, señala que para la continuidad del Convenio Interinstitucional que permite la atención de pacientes del Seguro Integral de Salud por parte del Seguro Social de Salud, hace falta la homologación del tarifario.

- Asimismo, se requiere la asignación de 2 ambulancias que permitan reforzar su respuesta frente a las emergencias en la ciudad de Pucallpa como en las comunidades más alejadas.

- Cuentan con camas que están implementadas con cánula de alto flujo y bajo flujo que permitirá atender pacientes con insuficiencia respiratoria a causa de contagio por COVID-19.

- El establecimiento de salud, tiene 2 plantas de oxígeno medicinal que se encuentran operativas con una capacidad de 79m3 y 40m3 que abastece a las redes de oxigeno del Centro de Atención COVID-19.

- La atención está a cargo de un equipo multidisciplinario conformado por médicos, enfermeras, nutricionistas, tecnólogos de rehabilitación, laboratoristas, químicos farmacéuticos, psicólogos, técnicos de enfermería y otros especialistas.

- Además, se brindará terapias de rehabilitación física y fisioterapia respiratoria a las personas que superaron la infección, pero que presentan secuelas a causa del mortal virus.

- Asimismo, se ha verificado que la farmacia central cuenta con el reconocimiento de buenas prácticas de almacenamiento, con la finalidad de disminuir el tiempo de entrega de los medicamentos y optimizar la atención en el Hospital II Pucallpa.

VIII. CONCLUSIONES:

- Se ha informado que la Red Asistencial Ucayali de EsSalud cuenta con un total de 22 camas y para cuidados intensivos un total de 14 camas. Asimismo, cuentan con 2 camas adicionales que están implementadas con ventiladores mecánicos y un espacio para la implementación de 10 camas adicionales; tiene 2 plantas de oxígeno medicinal que se encuentran operativas con una capacidad de 79m3 y 40m3; que abastece a las redes de oxigeno del Centro de Atención COVID-19, frente a un incremento de contagios por la COVID-19.

- Se ha manifestado la necesidad de contar con un Hospital Modular que permita ampliar la capacidad resolutiva del establecimiento de salud, atendiendo a los asegurados de otras comunidades alejados, para ello se ha identificado un área de terreno que se viene gestionando ante la municipalidad, ello permitirá la aplicación para la atención de pacientes crónicos, debido a que el 78% de referencias vienen de la periferia.

- El jefe de planeamiento de EsSalud Ucayali, señala que para la continuidad del Convenio Interinstitucional que permite la atención de pacientes del Seguro Integral de Salud por parte del Seguro Social de Salud, hace falta la homologación del tarifario.

- Asimismo, se requiere la asignación de 2 ambulancias que permitan reforzar su respuesta frente a las emergencias en la ciudad de Pucallpa como en las comunidades más alejadas.

IX. RECOMENDACIONES:

AL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

- **PRIORIZAR** la atención de las necesidades expuestas por el Hospital II EsSalud – Pucallpa, como la implementación de un hospital modular para reforzar su capacidad resolutiva y la asignación de 2 ambulancias, de vital importancia para la atención de emergencias en las zonas más alejadas de la región Ucayali.

- **INFORMAR** a la presente Comisión Especial, las medidas implementadas para la atención de las necesidades verificadas por los miembros de la presente Comisión Especial.

AL MINISTERIO DE SALUD

- **APROBAR** el tarifario homologado para la continuidad del convenio entre el Minsa y EsSalud Ucayali.

Palacio legislativo, 07 de junio de 2022.

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN N°014-2021-2022-CESEGRD-C19
CENTRO POBLADO MIRAVE – SECTOR PAMPA MESA GRANDE

I. FECHA Y HORA DE LA VISITA:

- Viernes, 01 de julio de 2022.
- 03:00 horas.

II. ORIGEN:

- Los congresistas miembros de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres COVID-19 del Congreso de la República, han priorizado realizar su tercera sesión descentralizada en el distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre, región Tacna, con la finalidad de realizar el seguimiento a las acciones implementadas por las entidades involucradas en el proceso de reasentamiento del Centro Poblado de Mirave.

- Así también, se tiene por objetivo conocer *in situ* las condiciones en que se encuentran viviendo las familias damnificadas a consecuencia del huico suscitado en el año 2015 y 2019 en el Centro Poblado de Mirave.

III. CONGRESISTAS QUE PARTICIPARON:

- **Juan Carlos Mori Celis**
  Presidente de la Comisión Especial

- **Esmeralda Limachi Quispe**
  Secretaria de la Comisión Especial

V. PERSONAL QUE ATENDIÓ LA VISITA:

- **Félix Fredy Morales Mamani.**
  Alcalde de la Provincia Jorge Basadre.

- **Lic. Juan Pedro Paria Gallegos.**
  Alcalde del distrito de Ilabaya.

- **Duberlin Alberto Vargas.**
  Alcalde del Centro Poblado de Mirave.

VII. HALLAZGOS DURANTE LA VISITA:

- El Centro Poblado Mirave se ubica en el distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre, departamento de Tacna; en la desembocadura de la quebrada Mirave, a una altitud promedio de 1100 m.s.n.m.

- El Centro Poblado de Mirave, el 26 de marzo de 2015, se vió afectado por el fenómeno de flujo de detritos (huayco), originado por lluvias intensas, ocasionando daños de magnitud en 36 viviendas, servicios básicos, vías de comunicación, infraestructura diversa, terrenos de cultivo, así como daños a la salud y el patrimonio de la población).
- Con Acuerdo de Concejo Municipal Nº060-2016-MDI, de fecha 16 de mayo de 2016; ***se aprueba la declaración de Zona de Muy Alto Riesgo No Mitigable al Centro Poblado de Mirave***, de acuerdo al Informe Técnico N° 140-2016-MDI/GIDUR/SGOT de la Sub Gerencia de Ordenamiento Territorial de la Gerencia de Infraestructura y Desarrollo urbano Rural y el Informe Nº 420-2016 de la Gerencia de Asesoría Jurídica de la Municipalidad Distrital de Ilabaya.
- Con Resolución Ministerial N°214-2017-PCM, de fecha 18 de agosto del 2017; se aprueba la ***solicitud de reasentamiento poblacional del Centro Poblado Mirave***, del distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre, departamento de Tacna.
- En febrero del 2019, fue afectado por un flujo de detritos, 5 veces más intenso que el del 2015; Mirave fue cubierto por el flujo, un alto número de viviendas afectadas y aproximadamente a 420 familias, requiriéndose ayuda inmediata, como carpas, bienes de abrigo, agua, alimentos y enseres.
- Según el reporte del SINPAD y COFOPRI se tendrían registradas 395 familias damnificadas (1158 personas) y 287 viviendas, lo cual hace que la zona de Alto Mirave (6.9216 ha) sea insuficiente para reasentar toda la población. Cifra mayor a la considerada en la R.M. N°214-2017-PCM, mediante la cual se aprueba la solicitud del Reasentamiento Poblacional del Centro Poblado de Mirave.
- El proceso de reasentamiento poblacional de la Zona Urbana del CP. Mirave, denominado "Alto Mirave – Mesa Grande", representa una necesidad urgente para población afectada, y es importante lograr el traslado de pobladores que se encuentran en zonas declaradas de muy alto riesgo no mitigable, a zonas con mejores condiciones de seguridad.
- El Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, deberá remitir a CENEPRED el expediente de identificación de la zona de acogida aprobado mediante la Resolución de Alcaldía Nº 039-2022-MDI/A.
- Durante el recorrido por las viviendas, se ha verificado que las familias viven en precarias condiciones sin acceso a servicios básicos de calidad, y una alta contaminación generada por el polvo en el aire debido a la falta de pistas y veredas, situación en la que se encuentran por casi 4 años sin solución alguna para proceder con su reubicación, lo que no les permite mejorar sus condiciones de vida.

VIII. CONCLUSIONES:

- El Centro Poblado de Mirave, el 26 de marzo de 2015, se vió afectado por el fenómeno de flujo de detritos (huayco), originado por lluvias intensas, ocasionando daños de magnitud en 36 viviendas, servicios

básicos, vías de comunicación, infraestructura diversa, terrenos de cultivo, así como daños a la salud y el patrimonio de la población).

- En febrero del 2019, fue afectado por un flujo de detritos, 5 veces más intenso que el del 2015; Mirave fue cubierto por el flujo, un alto número de viviendas afectadas y aproximadamente a 420 familias, requiriéndose ayuda inmediata, como carpas, bienes de abrigo, agua, alimentos y enseres.
- Según el reporte del SINPAD y COFOPRI se tendrían registradas 395 familias damnificadas (1158 personas) y 287 viviendas, lo cual hace que la zona de Alto Mirave (6.9216 ha) sea insuficiente para reasentar toda la población.
- Durante el recorrido por las viviendas, se ha verificado que las familias viven en precarias condiciones sin acceso a servicios básicos de calidad, y una alta contaminación generada por el polvo en el aire debido a la falta de pistas y veredas, situación en la que se encuentran por casi 4 años sin solución alguna para proceder con su reubicación, lo que no les permite mejorar sus condiciones de vida.
- El proceso de reasentamiento poblacional de la Zona Urbana del CP. Mirave, denominado "Alto Mirave – Mesa Grande", representa una necesidad urgente para población afectada, y es importante lograr el traslado de pobladores que se encuentran en zonas declaradas de muy alto riesgo no mitigable, a zonas con mejores condiciones de seguridad.
- El Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, deberá remitir a CENEPRED el expediente de identificación de la zona de acogida aprobado mediante la Resolución de Alcaldía Nº 039-2022-MDI/A.
- Resulta de vital importancia reforzar la articulación de las entidades involucradas de los tres niveles de gobiernos (Presidencia del Consejo de Ministros, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Superintendencia de Bienes Nacionales, CENEPRED, Gobierno Regional de Tacna, Municipalidad Provincial de Jorge Basadre, Municipalidad Distrital de Ilabaya, Municipalidad del Centro Poblado de Mirave y la presente Comisión Especial), con la finalidad de lograr la aprobación del plan de reasentamiento poblacional, que representa una demanda justa de los pobladores de Mirave que llevan cerca de 4 años viviendo en precarias condiciones.

IX. RECOMENDACIÓN:

- **SOLICITAR** la priorizar de la atención de las necesidades y acuerdos pendientes, recogidos en el presente informe para la aprobación del Plan de Reasentamiento Poblacional del Centro Poblado de Mirave, en la reunión de coordinación, conjunta con las autoridades y funcionarios de las entidades involucradas, coordinada para el día 8 de julio del presente.

- **REFORZAR** las acciones de control orientadas al seguimiento y monitoreo de los compromisos por parte de las entidades competentes, a través de la designación de un representante de la presente Comisión

Especial en el Comité Multisectorial para el Reasentamiento Poblacional del Centro Poblado de Mirave.

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

2021 – 2022

INFORME N°015-2021-2022-CESEGRD-C19-CR

INFORME FINAL

(Del 5 de noviembre al 15 de julio de 2022)

Lima, julio 2022.

INDICE

I. Antecedentes 04

1.1 Naturaleza de la Comisión Especial
1.2 Creación de la Comisión Especial
1.3 Integrantes de la Comisión Especial
1.4 Mesa Directiva de la Comisión Especial
1.5 Composición Actual de la Comisión
1.6 Plan de Trabajo de la Comisión Especial

II. Marco Normativo ---------- 08

III. Metodología de Trabajo ---------- 10

IV. Sesiones realizadas ---------- 11
4.1 Sesión de Elección e Instalación
4.2 Sesiones ordinarias
4.3 Sesiones extraordinarias
4.4 Sesiones conjuntas
4.5 Sesiones descentralizadas
4.6. Reuniones de trabajo

V. Situación y manejo de la pandemia en el país ---------- 13
5.1 Sistema de Salud
5.2 Organización del personal de salud
5.3 Manejo de la pandemia en el país

VI. Desarrollo del Trabajo Parlamentario ---------- 18

6.1 Informes de la Comisión Especial
6.2 Otros informes

VII. Materia Legislativa ---------- 20

7.1 Pronunciamientos

VIII. Documentos tramitados ---------- 20

IX. Pronunciamientos de la Comisión Especial ---------- 21

X. Conclusiones ---------- 22

XI. Recomendaciones ---------- 24

XII. Anexos ---------- 27

INTRODUCCION

En el presente informe final, está contenido el desarrollo de la labor parlamentaria realizada por los integrantes de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres- Covid19, del Congreso de la República, periodo Parlamentario 2021 – 2022, la cual en adelante será denominada Comisión Especial o CESEGRD, es preciso señalar que mediante las Mociones N° 114 y N° 195 se aprobó la reactivación de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres.

La Comisión Especial, tiene conocimiento de la necesidad de hacer seguimiento y afrontar desde el Parlamento los problemas suscitados a partir de la manifestación en el Perú de la pandemia del Covid-19, por el contagio del SARS-CoV-2, tanto en relación a la capacidad que tiene el Estado para el control, prevención y contención, así como las consecuencias de la falta de capacidad de atención, que es evidente en los países latinoamericanos, lo que redunda en la secuela de contagios y muertes, que en un momento dado paralizó la economía del país, afectando con esta situación a todos los sectores y actividades operantes en el sistema.

En ese sentido, se ha tenido a bien señalar, en un primer apartado los antecedentes de la creación de la Comisión Especial. A continuación, en el punto II se señala la metodología y el marco normativo que definen el contexto formal y legal del presente informe. Seguidamente, el punto III se señala en síntesis las sesiones desarrolladas tales como: ordinarias, extraordinarias, conjuntas y descentralizadas, en el punto IV se indica cuáles han sido las actividades realizadas por esta Comisión Especial, en el marco del Estado de Emergencia Covid-19 en el Perú.

En el punto V se tiene en cuenta todo el desarrollo del trabajo parlamentario de la Comisión Especial, lo que se ha visto reflejado en los informes que han sido aprobados por este Órgano del Congreso, donde se ha podido plasmar todas las carencias observadas en el Sistema Nacional de Salud, la falta de medicamentos, escasez de oxígeno medicinal, las vacunas contra la Covid-19, la capacidad de respuesta de las regiones para afrontar la pandemia, la cadena de frio, entre otros; así como las mociones de orden del día emitidos, proyectos de ley aprobados por la Comisión Especial, pedidos de información remitidos a las diversas entidades y el resultado de las mesas de trabajo creadas, en concordancia con los temas tratados.

Como corolario, se señalan las conclusiones y recomendaciones, y se indica la totalidad de anexos que integran el informe final. Todo lo detallado resume la labor parlamentaria realizada por la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, y es preciso que se continúe en esta labor, en vista de que la pandemia aún no ha concluido.

I. ANTECEDENTES

1.1 Naturaleza de la Comisión Especial. - Las comisiones especiales se crean mediante la presentación de una 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 delCongreso, con frecuencia convocan a expertos, debido a su carácter técnico, para la consecución de sus fines.

1.2 Creación de la Comisión Especial.- Con fecha 3 de setiembre de 2021, mediante las Mociones N° 114 y N° 195, se dispuso la reactivación 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 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. (Anexo 1 y 2)

1.3 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, habiéndose 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 Nº 807-2021-2022-ADP-M/CR, su fecha 19 de octubre de 2021:

CUADRO Nº 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 documentario CESEGRD-C19
Elaboración: CESEGRD-C19.

Sin embargo, se han presentado las renuncias de los algunos congresistas, así como el cambio en la acreditación del congresista miembro del grupo parlamentario Perú Libre.

1.4 Mesa Directiva de la Comisión Especial. - Se encuentra señalada en el cuadro que a continuación se indica:

CUADRO Nº 02

N°	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-C19.

1.5 Composición actual de los miembros de la Comisión Especial. - Está indicado en el cuadro que a continuación se detalla: (Anexo 03)

CUADRO Nº 03

N°	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-C19.

Es preciso señalar que, las modificaciones a la composición de la Comisión Especial son posteriores a su creación y composición originaria, estas obedecen a las decisiones que conforme a sus facultades 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 pertinente efectuar, dado a la coyuntura política nacional.

1.6 Plan de Trabajo de la Comisión de Especial. – En este sentido es preciso señalar que, en la Primera sesión ordinaria, realizada el 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, y son los que a continuación se detalla. (Anexo 04)

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.

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. MARCO NORMATIVO. - Es el que a continuación se detalla:

Constitución Política del Perú

> ***"Artículo 94.*** *El Congreso elabora y aprueba su Reglamento, que tiene fuerza de ley; elige a sus representantes en la Comisión Permanente y en las demás comisiones; establece la organización y las atribuciones de los grupos parlamentarios; gobierna su economía; sanciona su presupuesto; nombra y remueve a sus funcionarios y empleados, y les otorga los beneficios que les corresponden de acuerdo a ley.*
>
> ***Artículo 96.*** *Cualquier representante al Congreso puede pedir a los Ministros de Estado, al Jurado Nacional de Elecciones, al Contralor General, al Banco Central de Reserva, a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, a los Gobiernos Regionales y Locales y a las instituciones que señala la ley, los informes que estime necesarios.*
>
> ***Artículo 102. Son atribuciones del Congreso:***

(...)

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

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

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

Artículo 102. Son atribuciones del Congreso:
(...)

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

Reglamento del Congreso de la República:

"Clases de Comisiones
Artículo 35. Existen cuatro clases de Comisiones:

(...)

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

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

"Pedidos de información

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

"Dictámenes
Artículo 70. *(…) Los dictámenes pueden concluir:*

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

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

III. METODOLOGIA DEL TRABAJO

En este sentido es preciso indicar que la Comisión Especial, realizó sus labores mediante sesiones ordinarias, extraordinarias, conjuntas, reuniones de trabajo, visitas inopinadas y otros eventos, los mismos que han sido de manera virtual, principalmente, habiéndose realizado sesiones 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.

IV. SESIONES REALIZADAS

4.1 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 dio inicio a la Sesión de Elección e Instalación de la "Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID19, 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". (Anexo 05)

Asistieron a la sesión cinco (5) congresistas presentes, que representan un número mayor a la mitad más uno, que 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 Barios

5. Ernesto Bustamante Donayre

El Congresista Coordinador sometió la propuesta a voto, siendo aprobada por unanimidad. En seguida, dio 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

A continuación se invitó 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.

4.2 Sesiones Ordinarias. - Estas se realizaron los días viernes a las 8 de la mañana, previa coordinación con sus integrantes; se trataron y debatieron los puntos correspondientes a los objetivos de la Comisión Especial, y se encuentra detallada en el cuadro adjunto. (Anexos

del 06, al 18 A).

CUADRO Nº 04

COMISION ESPECIAL	
SESIONES ORDINARIAS	**14**

Fuente: Acervo documentario CESEGRD.
Elaboración: CESEGRD-C19.

4.3 Sesiones Extraordinarias. - Se realizaron de acuerdo con las necesidades de adquirir información de las situaciones de emergencia suscitadas dado a la álgida coyuntura nacional, teniendo entre otras finalidades debatir los diversos casos que corresponde conocer a la Comisión Especial, en permanente coordinación con los señores congresistas que la integran. (Anexos del 19 al 24).

CUADRO Nº 05

COMISION ESPECIAL	
SESIONES EXTRAORDINARIAS	**06**

Fuente: Acervo documentario CESEGRD.
Elaboración: CESEGRD-C19.

4.4 Sesiones Conjuntas. - Las cuales se realizaron de acuerdo con las necesidades de coordinación que se presentaron entre la Comisión Especial y las Comisiones Ordinarias del Congreso, en el presente caso se realizó la sesión conjunta con la Comisión de Salud y Población, a fin de contar en un solo evento parlamentario, al que concurran un número importante de congresistas, con la participación de ministros de Estado y altos funcionarios públicos, a efecto de recibir sus informes. (Anexo 25).

CUADRO Nº 06

COMISION ESPECIAL	
SESIONES CONJUNTAS	**01**

Fuente: Acervo documentario CESEGRD.
Elaboración: CESEGRD-C19.

4.5 Sesiones Descentralizadas.- Las cuales se desarrollaron en forma presencial y también de manera virtual, a nivel nacional, con prioridad en las zonas afectadas que presentaron mayor necesidad de atención y teniendo en cuenta el pedido de los señores congresistas, por ello se realizaron 02 sesiones descentralizadas, la primera de ellas en Iquitos Región Loreto y la segunda en Pucallpa Región Ucayali, en cuanto las circunstancias así lo permitieron, guardando las medidas de salud y bioseguridad establecidas, siempre en coordinación con autoridades regionales, municipales, empresariales y laborales en

diferentes ciudades del país. y se encuentra detallada en el cuadro adjunto. (Anexos 26, 27 y 28).

CUADRO Nº 07

COMISION ESPECIAL	
SESIONES DESCENTRALIZADAS	**03**

Fuente: Acervo documentario CESEGRD.
Elaboración: CESEGRD-C19.

*4.*6 Reuniones de Trabajo

Reunión de Coordinación N° 01, realizada el día lunes 13 de diciembre de 2021, en forma semipresencial en la sala Maria Elena Moyano y contó con la presencia del 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, quienes informaron en relación a:
El 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 registrado el pasado 28 de noviembre del presente año.

El citado evento contó con la participación de los Gobernadores de las regiones afectadas por el sismo de 7.5. de magnitud, los señores congresistas Representantes de las regiones afectadas y los señores congresistas integrantes de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID19, (Anexo 29).

V. SITUACIÓN Y MANEJO DE LA PANDEMIA EN EL PAÍS

5.1 Sistema de Salud

El sistema de salud nacional se caracteriza por una importante fragmentación y segmentación con escasa integración horizontal, tanto en la definición de obligaciones como en la producción de servicios. Está conformado por el MINSA, el Seguro Social de Salud (EsSalud), los servicios de salud de las municipalidades, las sanidades de las fuerzas armadas y la Policía Nacional del Perú, los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada (Ley Nº 27813).

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

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

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

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

5.2 Organización del personal de salud

Mediante Resolución Ministerial N° 1357-2018-MINSA, del 28 de diciembre de 2018, el MINSA aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos de Política de Recursos Humanos en Salud, 2018-2030"; elaborado por Dirección General de Personal de la Salud, en cuyo diagnóstico se encontró, entre otros:

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

- Bajo rendimiento del personal de salud para prestar servicios con calidad y cumplimientode los objetivos y metas institucionales.

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

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

5.3 Manejo de la pandemia en el país

Hasta el 12 de junio del 2022, el Perú tiene 213 338 fallecidos, y 3 591 816 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 critica 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 aglomerarlos en mercados y bancos con horarios de atención muy limitados. La respuesta ante el evidente fracaso de estas medidas que complicaron aún más la situación sanitaria en el Perú fue tardía, se procuró intervenir y reorganizar los mercados, y ampliar el horario de atención de los bancos para subsanar la aglomeración propiciada por el gobierno. También dispuso la apertura automática de una cuenta de ahorros en el Banco de la Nación para todos los peruanos mayores de 18 años.

***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.

La Comisión Especial, en marco al seguimiento que viene realizando a las acciones y políticas que está implementando el Poder Ejecutivo a través de los tres niveles de gobierno, para enfrentar la crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19, y al conocer que había un lote de vacunas del laboratorio AstraZeneca que tenían una vida útil muy corta (fecha de vencimiento), realizó sesiones ordinarias, extraordinarias, conjuntas, reuniones de trabajo, visitas inopinadas y pedidos de información a las instituciones competentes a fin de conocer a detalle las estrategias o planes para salvaguardar el uso de estas vacunas.

Así mismo, dentro del rol fiscalizador se realizó una visita inopinada a CENARES, 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 la administración de las vacunas AstraZeneca.

En ese marco facultativo, también se solicitó la información al Ministerio de Salud y las Direcciones Regionales de Salud y/o Gerencias Regionales de Salud a nivel nacional, para remitan con carácter de urgente, el reporte actualizado y con corte al 07 de marzo de 2022, sobre el stock de dosis de vacunas del laboratorio AstraZeneca que tienen en sus almacenes en cada uno de las 24 regiones y las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Centro, Sur, Oeste y Este.

Como resultado al seguimiento y control político por la pérdida de dosis de vacunas del laboratorio AstraZeneca, la Comisión Especial, obtuvo información mediante informe N° 002-2022-DSI/USIyF/KAJLC, del Gobierno Regional de San Martín donde indican que tenían en sus almacenes 663 frascos (6630 dosis) de las vacunas AstraZeneca que caducaron. Asimismo, la Dirección Regional de Salud de Tacna, nos confirmó vía telefónica que dejaron de aplicar 680 dosis de vacunas del laboratorio AstraZeneca, al igual que la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, quienes tenían en sus almacenes 6,568 dosis de vacunas que dejaron de aplicarse por que se vencieron el 28 de febrero de 2022.

VI. DESARROLLO DEL TRABAJO PARLAMENTARIO

6.1 Informes de la Comisión Especial. - Entre los Informes que ha realizado la Comisión Especial tenemos los siguientes:

- Informe de Visita de Inspección N° 001-2021-2022-CESEGRD-C19-CENARES al **Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES)**, realizada el 22 de noviembre de 2021, con la finalidad 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, el cual fue aprobado en la primera sesión ordinaria realizada el 26 de noviembre de 2021. (Anexo 30).

- Informe de Visita de Inspección N° 002-2021-2022-CESEGRD-C19-COEN, realizada el viernes 10 de diciembre de 2021, a 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, en vista del sismo de 7.5. de magnitud suscitado el 28 de noviembre del año 2021, a las 05:52 horas, con epicentro en el Distrito de Barranca, Región Loreto. (Anexo 31).

- Informe de Visita de Inspección N° 003-2021-2022-CESEGRD-C19-CENARES al **Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES)** realizada por el presidente de la Comisión, de manera inopinada el día 14 de febrero de 2022, a las instalaciones del almacén del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), con el objeto 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, informe que fue aprobado el 18 de febrero en la sexta sesión ordinaria. (Anexo 32).

- **Informe N° 004-2021-2022-CESEGRD-C19-PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA,** mediante el cual se indica las labores realizadas por la Comisión Especial y fue aprobado en la Séptima Sesión Ordinaria el 04 de marzo de 2022. (Anexo 33).

- **Informe N° 005-2021-2022-CESEGRD-C19- VACUNAS ASTRAZENECA,** realizado con la finalidad de verificar el lote de vacunas que estaban por vencer y que se encontraban en Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), informe que fue aprobado en la octava sesión ordinaria, realizado el 08 de noviembre de 2022. (Anexo 34).

-Informe de Visita de Inspección N° 006-2021-2022-CESEGRD-C19- "HOSPITAL DE APOYO CESAR GARAYAR-IQUITOS", realizado el 31 de marzo de 2022, con la finalidad de verificar la capacidad de respuesta hospitalaria de la Región Loreto ante el incremento de contagios por la Covid19 y fue aprobada en la décima sesión ordinaria, realizada el 08 de abril del presente año. (Anexo 35).

- **Informe de Visita de Inspección N° 007-2021-2022-CESEGRD-C19- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"** realizada el 31 de marzo de 2022, con la finalidad de verificar la capacidad de respuesta hospitalaria de la Región Loreto ante el incremento de contagios por la Covid19, y fue aprobada en la décima sesión ordinaria realizada el 08 de abril del presente año. (Anexo 36).

- **Informe de Visita de Inspección N° 008-2021-2022-CESEGRD-C19-INSTITUCION EDUCATIVA "GENERALISIMO DON JOSE DE SAN MARTIN –IQUITOS",** realizada el 31 de marzo de 2022, con la finalidad de verificar las condiciones de su infraestructura, el

equipamiento de las aulas y la zona de aislamiento COVID-19, en marco al retorno a clases de los escolares, y fue aprobada en la décima sesión ordinaria, realizada el 08 de abril del presente año. (Anexo 37).

- Informe de Visita de Inspección N° 009-2021-2022-CESEGRD-C19-HOSPITAL ESSALUD IQUITOS, con la finalidad de verificar las condiciones de su infraestructura y equipamiento médico, y fue aprobada en la décima sesión ordinaria, realizada el 08 de abril del presente año. (Anexo 38).

- **Informe de Visita de Inspección N° 010-2021-2022-CESEGRD-C19-Derrame de Petróleo en el Terminal Portuario Multiboyas N°2 de la Refinería la Pampilla-Distrito de Ventanilla,** debido al derrame de petróleo suscitado el día 15 de enero de año 2022, en el mar de Ventanilla y fue aprobado en la Onceava sesión ordinaria realizada el día 06 de mayo del presente año. (Anexo 39).

- **Informe de Visita de Inspección N° 011-2021-2022-CESEGRD-C19-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA UCAYALI,** con la finalidad de verificar la capacidad de respuesta hospitalaria de la región; ante un incremento de contagios por la COVID-19, y fue aprobado en la Doceava sesión ordinaria realizada el día 06 de mayo del presente año. (anexo 40).

- **Informe de Visita de Inspección N° 012-2021-2022-CESEGRD-C19-HOSPITAL AMAZONICO DE PUCALLPA UCAYALI,** con la finalidad de verificar la capacidad de respuesta hospitalaria de la región; ante un incremento de contagios por la COVID-19, y fue aprobado en la Doceava sesión ordinaria realizada el día 06 de mayo del presente año. (Anexo 41).

- Informe de Visita de Inspección N° 013-2021-2022-CESEGRD-C19-HOSPITAL AMAZONICO DE PUCALLPA UCAYALI, con la finalidad de verificar la capacidad de respuesta hospitalaria de la región; ante un incremento de contagios por la COVID-19, y fue aprobado en la Doceava sesión ordinaria realizada el día 06 de mayo del presente año. (Anexo 42).

- **Informe de Visita de Inspección N°014-2021-2022-CESEGRD-C19-CENTRO POBLADO MIRAVE- SECTOR PAMPA MESA GRANDE, Región Tacna.** (Anexo 43).

- Informe N°015-2021-2022-CESEGRD-C19-CR., de las labores realizadas por los miembros integrantes de la Comisión Especial en el periodo anual de sesiones 2021-2022, correspondiente del 05 de noviembre de 2021 al 15 de julio de 2022. (Anexo 44).

VII. MATERIA LEGISLATIVA

La Comisión Especial ha presentado durante el Periodo Parlamentario 2021 – 2022 la siguiente de iniciativa legislativa:

7.1. Proyectos de Ley

Proyectos de Ley N° 2068/2021-CR.- Proyecto de ley que promueve el fortalecimiento de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud, como componente de la

Política Nacional de Salud Pública. (Anexo 45).

VIII. DOCUMENTOS TRAMITADOS

8.1. Documentación tramitada, se ha solicitado diversos pedidos 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, con la finalidad de obtener la información oficial y por escrito, respecto a las necesidades de la materia de trabajo de la Comisión Especial, por lo que se han tramitado la documentación señalada en cuadro adjunto:

CUADRO N° 08

COMISION ESPECIAL- DOCUMENTACION TRAMITADA	
Oficios emitidos	**522**
Oficios circulares	**032**
Memorándum	**042**
Informes	**015**
Excel de Asistencia	**024**
Licencias	**032**
Proyectos de Ley	**01**
Oficios recibidos	**184**
Memorándum múltiple	**03**

Fuente: Acervo documentario CESEGRD.
Elaboración: CESEGRD-C19.

IX. PRONUNCIAMIENTOS DE LA COMISIÓN ESPECIAL

En el desempeño de sus funciones y cumplimiento de sus objetivos la Comisión Especial ha emitido los siguientes pronunciamientos:

- **Pronunciamiento N°001-2021-CESEGRD-C19-CR.,** mediante el cual la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-Covid19, del Congreso de la República, expresa 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 Lima, Callao, Áncash, Arequipa, Piura y San Martín. Por lo que, ante esta alarmante situación, los

miembros de esta comisión especial remitieron las diversas recomendaciones al Ministro de Salud, Hernando Cevallos Flores. (Anexo 46).

- Pronunciamiento N°002-2022--CESEGRD-C19-CR., mediante el cual la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-Covid19, del Congreso de la República, expresa su preocupación, ante la designación del señor Hernán Condori Machado, como ministro de Salud, en vista de que representa el sector más importante frente a la tercera ola de contagios que atraviesa el país, debido a la crisis sanitaria nacional por Covid19, por lo que exhorta al Presidente de la República, designar en el cargo de Ministro de Salud, a un profesional con experiencia comprobada. (Anexo 47).

- Pronunciamiento N°003-2022-CESEGRD-C19-CR., mediante el cual la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-Covid19, del Congreso de la República, en ejercicio de su función de control político y Fiscalización, realizó el seguimiento oportuno y permanente a las medidas y acuerdos que el Ejecutivo realizó respecto al almacenamiento, distribución y aplicación de las dosis de las vacunas contra la COVID-19 del Laboratorio AstraZeneca, en ese sentido informó el pasado 11 de marzo del presente año, que en la regiones de Junín, San Martín, Tacna y Cajamarca se vencieron más de 14 000 dosis de vacunas, además se solicitó con carácter de urgente a la Contraloría General de la República, iniciar las acciones de control correspondiente, para determinar las responsabilidades por el perjuicio económico al Estado. (Anexo 48).

- Pronunciamiento N°004-2022-CESEGRD-C19-CR., mediante el cual la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-Covid19 del Congreso de la República, solicitó a la Contraloría General de la República, iniciar las acciones de control respecto a las vacunas vencidas del laboratorio AstraZeneca y determinar responsabilidades por el perjuicio económico al Estado Peruano. En ese sentido, se exhortó al Ministerio de Salud a reforzar, y replantear las estrategias para la vacunación contra la covid-19.

Asimismo, también se solicitó al Ministerio de Salud, replantear la focalización del protocolo del factor pérdida. ya que resulta alarmante que, en las DIRESAS de Lima y zonas urbanas se registren pérdidas mayores al 66% de las dosis de la vacuna contra el Coronavirus, que tanto han costado al País. (Anexo 49).

-**Pronunciamiento N°005-2022,** mediante el cual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres COVID-19, del Congreso de la República, en el marco al seguimiento permanente a las medidas que viene realizando el Poder Ejecutivo, respecto al almacenamiento, distribución y aplicación de las vacunas contra la COVID-19 a nivel nacional, lamenta que el Ministro de Salud, Jorge López Peña, como responsable del sector y pese a la importancia que amerita, no asista a esta Comisión Especial, y explique, con la evidencia, que sustente la inoculación a más de 150 mil ciudadanos con una sobredosis de la vacuna contra la COVID-19 del laboratorio Moderna, por lo que solicitaron el inicio de las investigaciones al Ministerio Público y Contraloría General de la República para que estos hechos sean esclarecidos y determinar responsabilidades administrativas, civiles y penales. (Anexo 50).

- **Pronunciamiento N°006-2022,** mediante el cual, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres COVID-19, del Congreso de la República, expresó su preocupación ante el incremento de los contagios del Covid 19, por lo que se exhorto al Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales a fin de reforzar el proceso de vacunación contra la Covid 19. (Anexo 51).

X. CONCLUSIONES

- Las más de 213,000 mil muertes por la COVID-19, así como los más de 3 millones 650 mil contagios, demuestran la fragilidad de nuestro Sistema de Salud Pública, además de una limitada capacidad de respuesta frente a la pandemia, aunado a la poca diligencia, sentido de oportunidad y responsabilidad de las altas autoridades del Poder Ejecutivo, para adquisición de pruebas diagnóstico, la instalación de puntos de descarte, el avance del proceso de vacunación contra la COVID-19, y la implementación de camas UCI en las diferentes regiones al interés del país.

- 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 el marco a la crisis sanitaria por la COVID-19, asimismo sobre los fenómenos naturales, medioambientales, y prevención de riesgos de desastres acaecidos en el periodo comprendido desde noviembre de 2021 a Julio 2022.

- Los miembros de la Comisión Especial, realizaron varias visitas inopinadas a establecimientos de salud a nivel nacional, verificando las condiciones de la atención brindada a los pacientes COVID-19, identificando las diferentes deficiencias y carencias en la infraestructura hospitalaria, falta de implementación de los protocolos para la prevención y atención de las personas afectadas por la COVID-19; así como las principales demandas del personal de salud, las mismas que han sido debidamente priorizadas y canalizadas de manera oportuna para su atención ante el Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, entre otros.

-Se realizaron 13 sesiones ordinarias, 06 sesiones extraordinarias, 3 sesiones descentralizadas y 1 sesión conjunta, con la participación de ministros de Estado, altos funcionarios públicos, autoridades regionales y locales, logrando conocer los detalles del proceso del Plan Nacional de Vacunación, medidas para afrontar un incremento de contagios, e insistiendo en que se cumpla con la transparencia de la información, para generar confianza en la población y se puedan adoptar decisiones asertivas y prospectivas.

- La Comisión Especial, abordó a través de sesiones los temas relacionados al derrame de petróleo en la refinería la Pampilla, el sismo en la región de Amazonas, el incendio en Mesa Redonda de la ciudad de Lima, y el derrumbe del cerro en Retamas en la zona de Pataz, priorizando la formulación de informes pertinentes y el seguimiento y monitoreo respectivo.

- La Comisión Especial, en ejercicio de su función de representación y fiscalización, aprobó por unanimidad, la priorización de la agenda y debate de los proyectos de ley orientados a reconocer los derechos laborales del personal de salud, como el personal destacado y personal contratado bajo la modalidad CAS COVID.

- Respecto a su facultad de iniciativa legislativa, la Comisión Especial propuso proyectos de ley, dentro de la materia de su competencia, con el objetivo de crear un marco normativo que pueda promover el fortalecimiento de la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud – IAAS, 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 en los establecimientos de salud.

- Se hizo incidencia en el Protocolo Actualizado para el manejo del factor pérdida en frascos multidosis abiertos de la vacuna contra la COVID-19 aprobado por el MINSA, dando como máximo el 50% de factor pérdida en puntos fijos y como máximo el 70% en zonas rurales dispersas y en brigadas móviles, evidenciando que, en el mes de marzo 2022, en las DIRIS de Lima Centro, Lima Norte y Lima Este, se habían desechado más 12 mil dosis de la vacuna AstraZeneca, por falta de uso.

- Se ha realizado un seguimiento exhaustivo, mediante múltiples sesiones, con funcionarios del Ministerio de Salud, respecto a la aplicación de la cuarta dosis al personal de salud con 100 microgramos de la vacuna, contra la COVID-19 del laboratorio de Moderna, quedando pendiente el envío de la documentación con el sustento técnico que motivó la decisión por parte del Comité de Expertos del Minsa, la misma que ha sido reitera hasta en 3 oportunidades sin respuestas hasta la fecha de emisión del presente informe.

- En marco a los acuerdos y reuniones sostenidos con el Ministro de Salud y funcionarios, producto de la sesión descentralizada de la Comisión Especial, en la ciudad de Pucallpa, se logró atender el pago de las horas complementarias al personal de salud, el pago de los trabajadores en la modalidad de terceros y del personal por concepto de vacunación de COVID.
-Todas aquellas pertinentes conclusiones, de cada uno de los informes aprobados por la Comisión Especial, que acompañan al presente en sus anexos, son parte integrante de las conclusiones del Informe Final de este Órgano del Congreso de la República.

XI. RECOMENDACIONES

Al Congreso de la República:

- En la siguiente Legislatura Parlamentaria, la presidencia y miembros titulares de la Comisión Especial, deberán continuar con el trabajo de Seguimiento a las medidas adoptadas por la pandemia por la COVID-19, y ahora el aumento de casos de la viruela Símica, los cuales vienen afectando directa e indirectamente la economía y la salud de la Nación Peruana. Asimismo, en marco a sus funciones de la Comisión Especial continuar con el seguimiento a emergencias y gestión de desastres de los fenómenos naturales y desastres ecológicos que se vienen suscitando en nuestro territorio nacional.

Poder Ejecutivo:

- Priorizar en el Proyecto de Presupuesto del Año 2023 para las asignaciones presupuestales correspondientes, orientadas a fortalecer los establecimientos de salud del primer nivel de atención, así como establecer el marco presupuestal para la generación de establecimientos

de salud del primer nivel de atención, priorizando las zonas donde están asentadas poblaciones originarias, como comunidades nativas de la Amazonía Peruana, así como en comunidades campesinas.

- Incentivar y proponer el marco legal para el desarrollo de la inversión pública en la implementación de una planta nacional de vacunas contra la COVID-19 y viruela del mono para contrarrestar la alta demanda internacional que tiene en la actualidad estas vacunas.

- Realizar el seguimiento para la implementación de la ley aprobada respecto a la doble percepción del personal de salud para viabilizar su contratación y poder cubrir la demanda y la brecha existente en el servicio de salud a causa de la pandemia de la COVID-19.

- Priorizar la publicación de la ley que autoriza, excepcionalmente y por única vez, en el marco de la emergencia sanitaria producida por la COVID-19, el cambio de contrato CASCOVID a contrato CAS al personal asistencial y administrativo en el sector salud, con la finalidad de uniformizar las condiciones laborales como forma de garantizar el derecho al trabajo en igualdad de condiciones.

Al Ministerio de Salud:

- Priorizar estrategias sanitarias de impacto nacional, en respuesta a la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, frente a la cuarta ola de contagios, priorizando la articulación con los gobiernos subnacionales, para la planificación de acciones y/o medidas efectivas que permitan reforzar la capacidad de respuesta rápida.
- Priorizar las acciones necesarias para fortalecer los Establecimientos de Salud a nivel nacional, mediante la implementación de hospitales y centro de salud de primer nivel de atención, a fin de garantizar la atención de los pacientes con morbilidad NO COVID-19.

- Replantear la focalización del protocolo del factor pérdida, ya que resulta alarmante que, en las DIRESAS de Lima y zonas urbanas se registren pérdidas mayores al 66% de las dosis de la vacuna contra el Coronavirus, que tanto han costado al País.

- Priorizar las acciones para fortalecer la prevención y vigilancia sanitaria en la comunidad (enfoque comunitario), a través de la conformación de brigadas de atención domiciliaria, que permita acercar a las personas en condición de vulnerabilidad a recibir un diagnóstico y tratamiento oportuno contra la COVID-19, así como constituir agentes comunitarios que articulen con las DIRESAS/GERESAS, para la celeridad en el proceso de vacunación contra la COVID-19.

- Implementación de un portal electrónico de acceso al público para hacer el seguimiento del estado situacional de los casos de la Viruela del Mono en nuestro país.

- Fortalecer los planes de difusión y concientización de los beneficios de la vacunación contra la COVID-19 frente a la cuarta ola de contagios, priorizando la implementación de un programa de incentivos con el objetivo de alcanzar una mayor inmunización de la población.

- Registrar de manera oportuna la aplicación de las dosis contra la COVID-19, que permita contar con información actualizada, siendo que a la fecha se tienen un total de 16 millones de dosis que no han sido registradas.

- Implementar estrategias sanitarias efectivas, que permitan la vacunación contra la COVID-19 a las comunidades indígenas, las personas de la tercera edad que no tienen acceso al sistema de salud público, los que no tienen DNI y los migrantes.

Al Seguro Social de Salud del Perú – EsSalud.

- Garantizar la implementación de la Ley N° 31427, "Ley que amplía temporalmente la excepción del desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado del personal médico especialista o asistencial de salud debido a una emergencia sanitaria".

- Priorizar el abastecimiento nacional de medicamentos oncológicos, en el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

Al Ministerio de Economía y Finanzas:

- Priorizar el incremento de las transferencias presupuestarias, a favor de los gobiernos regionales y gobiernos locales, a nivel nacional, para reforzar la capacidad de respuesta y atención de la Emergencia Sanitaria.

- Fortalecer el programa de incentivos para la asignación de recursos a las municipalidades a nivel nacional, con la incorporación de más metas respecto a la prevención y vigilancia de la Emergencia Sanitaria.

Al Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento:

- Priorizar la continuidad de ejecución del Plan de Reasentamiento Poblacional en Alto Mirave, considerando las obras e inversiones realizadas, así como los plazos que implica el desarrollo de la propuesta técnica, en la nueva zona de acogida (Pampa Mesa Grande), la aprobación de la solicitud y del respectivo plan de reasentamiento poblacional (ampliación Mirave).

A la Contraloría General de la República:

- 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.

- Implementar las acciones de control concurrente y posterior, desde el inicio del derrame del petróleo en las costas del distrito de Ventanilla y determinar las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes.

- En base a la inoculación de sobredosis de 100 microgramos, aplicada a 96,000 profesionales de la salud, 39,000 adultos mayores y 3,400 pacientes inmunosuprimidos, remitir los informes de las acciones de control que realizó la Contraloría General de la República, para que estos hechos sean esclarecidos y determinar responsabilidades administrativas, civiles y penales.

Al Ministerio Público:

- Agilice y culmine la investigación 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, a cargo de la Fiscalía Especializada en Materia Ambiental (FEMA).

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/07/2022 10:00:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/07/2022 10:58:55-0500

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN N°016-2022-2023-CESEGRD-C19
VISITA AL CENARES – MINISTERIO DE SALUD

I. FECHA Y HORA DE LA VISITA:

- Jueves, 01 de setiembre de 2022.
- 09:00 horas.

II. ORIGEN:

- Los congresistas miembros de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgos de Desastres COVID-19 del Congreso de la República, han priorizado realizar una fiscalización permanente a las políticas y estrategias adoptadas por los sectores del Poder Ejecutivo para afrontar la Emergencia Sanitaria por la COVID-19.

- En ese sentido, 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 contra la COVID-19, luego de la alerta emitida por la Contraloría General de la República, respecto al vencimiento de dosis que se encuentran almacenadas.

- 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.

III. CONGRESISTAS QUE PARTICIPARON:

- **Juan Carlos Mori Celis**
  Presidente de la Comisión Especial

V. PERSONAL QUE ATENDIÓ LA VISITA:

CENARES:

- **Yovani Víctor Olivera Gallegos.**
  Director Ejecutivo Adjunto del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.

- **Tulio Pérez Damián**
  Asistente Técnico

- **Oscar León Llerena**

Jefe de OCI – CENARES

- **Lucia Valderrama Traverso**
  Medico de la Subgerencia de Control del Sector Salud

- **Harve Mendoza Flores**
  Abogado de la Subgerencia de Control del Sector Salud

- **Giancarlo Tapia Rodríguez**
  Subgerencia de Coordinación Parlamentaria

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA:

VII. HALLAZGOS DURANTE LA VISITA:

En el periodo de evaluación del 18 al 20 de julio ha realizado acciones de control, y según el Informe de Orientación de Oficio N° 044-2022-OCI/5991-SOO, cerca de 1 475 mil dosis de Pfizer pediátrica caducarán en setiembre próximo de no ser distribuidas y aplicadas a tiempo a los menores de 5 a 11 años, mientras que más de 3 millones 311 mil vacunas Pfizer adulto tienen fecha de caducidad en octubre, más de 2 millones 597 mil dosis de vacuna Moderna expiran en noviembre mientras que 3 millones 506 mil dosis caducan en la primera quincena de diciembre del 2022.

Vencimiento de las vacunas contra la Covid-19

Empresa	Fecha de vencimiento	Dosis de vacuna
Pfizer pediátrica	30/09/2022	1 475 700
Pfizer	31/10/2022	3 311 100
Moderna	Entre el 19/11/2022 y 28/11/2022	2 597 400
Moderna	Entre el 01/12/2022 y 13/12/2022	3 506 900
Sinopharm	04/10/2023	389 860
Total de vacunas		**11 280 960**
Costo de vacunas		**S/ 921.5 millones**

Fuente: Contraloría General de la República.

La Contraloría General alertó que existen más de 11 millones 280 mil vacunas contra la Covid-19 que se encuentran disponibles al 30 de junio de 2022 y almacenadas en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares) del Ministerio de Salud (MINSA), de las cuales más del 96.5% (10 millones 891 mil dosis) se encuentran en riesgo de vencimiento en los próximos meses, de no ser

distribuidas e inoculadas oportunamente y podría ocasionar un perjuicio económico al Estado.
La comisión de control destacó que, en el primer semestre del 2022, la disponibilidad de vacunas contra la Covid-19, almacenadas en el Cenares, ha estado por encima de los niveles de distribución. Así, tenemos que el promedio mensual de ingresos de vacunas al almacén fue de 5.8 millones de dosis, sin embargo, el promedio mensual de vacunas distribuidas en dicho periodo fue de 4.9 millones de dosis.

El informe de control también evidenció que existe una tendencia a la baja en la aplicación de vacunas tanto en la población de 12 años a más, así como en los niños de 5 a 11 años, tal como quedó demostrado al revisar las cifras oficiales del Repositorio Único Nacional de Información en Salud (Reunis) del MINSA. La Contraloría General comunicó al Director General del Cenares los resultados del informe de control a fin de que adopten oportunamente las acciones preventivas y correctivas que correspondan.

La cantidad de dosis de vacunas disponibles contra la Covid-19 se ha incrementado en 89.9% en junio del 2022 con respecto al stock disponible con el que se contaba al 31 de mayo del 2022, al pasar de 5.9 millones de dosis a 11.2 millones de dosis. Asimismo, el costo total del stock en los almacenes del Cenares se incrementó de S/ 462.9 millones a S/ 921.5 millones, lo que representa un aumento del 99.1%.

Desde la Comisión Especial se ha cursado el Oficio N° 007-2022-2023-CESEGRD, de fecha 16 de agosto, al Ministerio de salud, solicitando se informe respecto a la distribución del lote de vacunas almacenadas en CENARES con fechas próximas a vencer. Pedido sin respuesta a la fecha.

En la visita inopinada desarrollada de manera conjunta con funcionarios de la Contraloría General de la República, se ha logrado verificar que se tienen almacenadas un total de 8,568,655 dosis de vacunas contra la COVID-19, de los laboratorios de Sinopharm, Pfizer, Moderna y AstraZeneca.

Desde la fecha del inicio de la acción de control, donde se reportó un total de 11 280 960 dosis de vacunas, hasta el día 01 de septiembre, se han logrado distribuir un total de 2,712,305 de dosis a las diferentes regiones, quedando pendiente de distribución del 76% de dosis.

Se ha informado que continúan pendientes de entrega un total de 1,200,000 dosis del laboratorio AstraZeneca y 200 mil dosis del laboratorio de Pfizer Pediátrica, y que aún se viene dando cumplimiento a los contratos suscritos con los diferentes laboratorios, sin embargo, hasta la actualidad el país, ha adquirido un total 105,333,340 de dosis desde el inicio de la emergencia sanitaria por COVID-19.

Año 2021				
Tipo de Ingreso	**AstraZeneca**	**Pfizer**	**Sinopharm**	**Total**
Compra	7,522,400	32,376,240	25,492,800	65,391,440
Donación	552,060	2,001,000	1,000,000	3,553,060
Total General	**8,074,460**	**34,377.240**	**26,492,800**	**68,944,500**

Fuente: Cenares – 01/09/2022
Elaboracion propio

	Año 2022				
Tipo de Ingreso	**AstraZeneca**	**Pfizer**	**Pfizer Pediátrico**	**Moderna**	**Total**
Compra	6,679,700	12,916,800	10,713,600	9,631,800	39,941,900
Donación					
Total General	**6,679,700**	**12,916,800**	**10,713,600**	**9,631,800**	**68,944,500**

Fuente: Cenares – 01/09/2022
Elaboracion propio

Se ha verificado en el almacén de Cenares no se encuentran las dosis pediátricas del laboratorio Pfizer con fecha de vencimiento al 30 de setiembre del presente, informándose que se ha realizado la distribución a las regiones.

VIII. CONCLUSIONES:

La Contraloría General de la República, en el periodo de evaluación del 18 al 20 de julio ha realizado acciones de control, y según el Informe de Orientación de Oficio N° 044-2022-OCI/5991-SOO, y con fecha 16 de agosto del presente, alertó que cerca de 1 475 mil dosis de Pfizer pediátrica caducarán en septiembre próximo de no ser distribuidas y aplicadas a tiempo a los menores de 5 a 11 años, mientras que más de 3 millones 311 mil vacunas Pfizer adulto tienen fecha de caducidad en octubre, más de 2 millones 597 mil dosis de vacuna Moderna expiran en noviembre mientras que 3 millones 506 mil dosis caducan en la primera quincena de diciembre del 2022.

Frente a lo informado, el Presidente de la Comisión Especial y funcionarios de la Subgerencia de Control del Sector Salud de la Contraloría General de la República, realizaron una visita inopinada al almacén de CENARES con la finalidad de verificar el stock de vacunas y su distribución.

Se ha logrado verificar que se tienen almacenadas un total de 8,568,655 dosis de vacunas contra la COVID-19, de los laboratorios de Sinopharm, Pfizer, Moderna y AstraZeneca.

Desde la fecha del inicio de la acción de control, donde se reportó un total de 11 280 960 dosis de vacunas, hasta el día 01 de septiembre, se han logrado distribuir un total de 2,712,305 de dosis a las diferentes regiones, quedando pendiente de distribución del 76% de dosis.

Se ha informado que continúan pendientes de entrega un total de 1,200,000 dosis del laboratorio AstraZeneca y 200 mil dosis del laboratorio de Pfizer Pediátrica, y que aún se viene dando cumplimiento a los contratos suscritos con los diferentes laboratorios, sin embargo, hasta la actualidad el país, ha adquirido un total 105,333,340 de dosis desde el inicio de la emergencia sanitaria por COVID-19.

IX. RECOMENDACIÓN:

MINISTERIO DE SALUD

REFORZAR las medidas para atender la significativa reducción en la distribución de vacunas, situación que, de continuar en los próximos meses, impediría la distribución de más de 8 millones 568 mil dosis (ubicadas en el Almacén de Productos Refrigerados de Cenares), las cuales están valorizadas en aproximadamente S/ 699.9 millones, cuya consecuencia negativa sería el vencimiento de miles de vacunas, y con ello un grave perjuicio a los recursos del Estado.

SOLICITAR, se priorice la adecuada y oportuna distribución de las vacunas contra la COVID-19, monitoreando la fecha de vencimiento, en coordinación con las DIRESAS y/o GERESAS en las regiones del país.

EXHORTAR, al Ministerio de Salud, gobiernos regionales, DIRESAS y/o GERESAS, **reforzar el trabajo articulado** para mejorar y fortalecer las estrategias que permitan alcanzar un mayor porcentaje de vacunación contra la COVID-19, en la aplicación de la tercera y cuarta dosis; priorizando las regiones de: Huánuco, Huancavelica, Ucayali, San Martín, Cajamarca, Loreto, Ayacucho, Amazonas, Puno y Madre de Dios, cuyo avance se encuentra por debajo del 60%.

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA

PRIORIZAR las acciones de control en los gobiernos regionales, DIRESAS y/o GERESAS, que han recibido de CENARES las dosis pediátricas de Pfizer con fecha vencimiento al 30 de septiembre del presente año.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/09/2022 10:57:25-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/09/2022 15:52:53-0500

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

2021 – 2026

INFORME N°017-2021-2026-CESEGRD-C19-CR

AUDIENCIA PUBLICA DESCENTRALIZADA N° 001-2022-ALTO AMAZONAS-LORETO

28 de octubre 2022

INDICE

I. INTRODUCCION

II. PRESENTACION

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

IV. PARTICIPANTES

V. DESARROLLO

VI. CONCLUSIONES

VII. RECOMENDACIONES

VIII. ANEXOS

I. INTRODUCCION

En el presente informe se desarrolla en el marco de las competencias y prerrogativas atribuidas a la presente comisión especial, conforme a las Mociones N° 114 y N° 195, debidamente aprobadas por el Pleno del Congreso de la República, que logra así la reactivación de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres.

La Comisión Especial, tiene conocimiento de la necesidad de hacer seguimiento y afrontar desde el Parlamento los problemas suscitados a partir de la manifestación en el Perú de la pandemia del Covid-19, por el contagio del SARS-CoV-2, tanto en relación a la capacidad que tiene el Estado para el control, prevención y contención, así como las consecuencias de la falta de capacidad de atención, que es evidente en los países latinoamericanos, lo que redunda en la secuela de contagios y muertes, que en un momento dado paralizó la economía del país, afectando con esta situación a todos los sectores y actividades operantes en el sistema.

En ese sentido, las actividades priorizadas en la presente Audiencia Publica Descentralizada, tenemos la implementación de una mesa de dialogo con las principales autoridades desde el gobierno central, regional y local, así como la visita al principal establecimiento de salud de la provincia de Alto Amazonas. Es por ello, que la agenda propuesta se ha centrado en recoger el diagnóstico de la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud de la provincia de Yurimaguas – Alto Amazonas frente a un posible incremento de contagios por la COVID-19 u otras enfermedades transmisibles presentes en la región.

Asimismo, se ha considerado de vital importancia abordar junto a las autoridades convocadas el análisis del diagnóstico situacional de las principales necesidades de los establecimientos de salud de la provincia de Yurimaguas - Alto Amazonas para el fortalecimiento de su capacidad resolutiva, lo que permitirá conocer sus principales brechas en el sector salud que les genera dificultades para responder de manera oportuna ante un incremento de demanda por parte de la población usuaria.

Como corolario, se señalan las conclusiones y recomendaciones, y se indica la totalidad de anexos que integran el informe. Todo lo detallado resume la labor parlamentaria realizada por la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, en el desarrollo de la Audiencia Publica Descentralizada N° 001-2022 realizada en la provincia de Alto Amazonas – Yurimaguas, Región Loreto.

II. PRESENTACION

En cumplimiento de los objetivos de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, respecto a 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.

En el proceso de seguimiento y monitoreo que la presente Comisión Especial ha venido realizando ha sido siempre fiscalizadora de las acciones del ejecutivo y han exhortado para que adopten medidas efectivas respecto a las estrategias sanitarias para alcanzar un mayor avance en la cobertura de la vacunación contra la COVID-19.

La provincia de Alto Amazonas presenta una cobertura del 49.20% con la tercera dosis, mientras existen distritos como Jeberos con una cobertura del 38.24%, Teniente Cesar López Rojas del 37.45%, Santa Cruz 32.33% y Balsapuerto 18.45%. Las cifras reflejan la necesidad de reforzar las estrategias en estas jurisdicciones, considerando la evolución que ha tenido la pandemia.

En esta oportunidad, la presente Audiencia Publica Descentralizada, tiene por objeto conocer el diagnostico situacional de las principales necesidades de los establecimientos de salud de la provincia de Yurimaguas para el fortalecimiento de su capacidad resolutiva, así como las acciones priorizadas para reforzar el primer nivel de atención en la provincia de Yurimaguas - Alto Amazonas.

Se ha priorizado la presente Audiencia con la convicción de que los resultados y acuerdos derivados serán fructíferos para brindar atención a las demandas pendientes que permitían mejorar las condiciones del servicio de salud y para lo cual expresamos el compromiso de fiscalizar su cumplimiento de manera oportuna en beneficio del bienestar de la población de la provincia de Yurimaguas.

III. OBJETIVOS

La presente Audiencia Publica Descentralizada N° 001-2022 realizada en la provincia de Alto Amazonas – Yurimaguas, cumple con los siguientes objetivos:

2.1. Objetivo General:

- Conocer la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud de la provincia de Yurimaguas – Alto Amazonas frente a un posible incremento de contagios por la COVID-19 u otras enfermedades transmisibles presentes en la región.

2.2. Objetivos Específicos:

- Diagnostico situacional de las principales necesidades de los establecimientos de salud de la provincia de Yurimaguas - Alto Amazonas para el fortalecimiento de su capacidad resolutiva.

- Acciones priorizadas para reforzar el primer nivel de atención en la provincia de Yurimaguas - Alto Amazonas.

- Medidas priorizadas para la prevención de riesgos de desastres y la atención de emergencias en la provincia de Yurimaguas – Alto Amazonas.

IV. PARTICIPANTES

FUNCIONARIO	MODALIDAD
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Dionisio Poma Poma.	Virtual
Representante de la Dirección de Operaciones en Salud – MINSA, Cristian Guerrero.	Presencial
Gerente Sub Regional de Alto Amazonas, Daniel Arriola Apuela.	Presencial
Sub Directora de la Red de Salud Yurimaguas - Alto Amazonas, Dora Ferreyros.	Presencial
Director del Hospital Santa Gema Yurimaguas, Dr. Franck Henry Mateo Bernal.	Presencial
Director del Hospital de EsSalud Yurimaguas – Alto Amazonas, Víctor Reátegui Collona.	Presencial

V. DESARROLLO

En el inicio de la Audiencia Publica se reciben las palabras de apertura del presidente de la Comisión Especial, Congresista Juan Carlos Mori Celis, seguido del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Dionisio Poma Poma, quien, de manera virtual, hace llegar el saludo y traslada el uso de la palabra al funcionario Cristian Guerrero representante de DGOS – MINSA.

Informando respecto a las principales intervenciones estratégicas realizadas por el Ministerio de Salud en la región Loreto, así como la situación de la capacidad resolutiva de los principales establecimientos de salud respecto a la disponibilidad de camas UCI y oxigeno medicinal, e informando la situación de las referencias según las patologías en los establecimientos de salud de la región Loreto para el presente año.

Imagen N° 01

Imagen N° 02

Código Único	Nombre del establecimiento	Categoria.	Provincia.	Distrito.	Código UE	Canula De Alto Flujo Total	Total De Kit Uci Adulto Pediatrico Asignados	Total De Kit Uci Neonatal Asignados	Total Kit Uci Asignados
00000003	HOSPITAL REGIONAL DE LORE..	III-1	MAYNAS	PUNCHANA	874	10	20	4	24
00000210	HOSPITAL II-2 SANTA GEMA D..	II-2	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	1407		5	0	5
00000001	HOSPITAL IQUITOS "CESAR GA..	II-2	MAYNAS	IQUITOS	872		4	0	4
00000162	HOSPITAL II-I CONTAMANA	II-1	UCAYALI	CONTAMANA	1672		0	0	0
00000066	HOSPITAL II-1 SANTA CLOTILDE	II-1	MAYNAS	NAPO	870		0	0	0
Total general						10	29	4	33

INSTITUCION.	INOPERATIVA	OPERATIVA	OPERATIVO Y APAGADO	Total general	CAPACIDAD NOMINAL DE PLANTAS m3/hr	Equivalencia en Cilindros día de 10 m3	Produccion Toneladas Por Dia - Tpd
ESSALUD		2		2	60,0	144,0	1,9
GOBIERNO REGIONAL	3	7	7	17	277,0	664,8	8,9
MUNICIPALIDAD DISTRITAL		0		0	30,0	72,0	1,0
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL		0		0	30,0	72,0	1,0
SANIDAD DEL EJERCITO DEL ..		1		1	10,0	24,0	0,3
Total general	3	10	7	20	407,0	976,8	13,1

Nombre Del Bien	DIRESA/G..	I-4	II-1	III-1	Total gene..
BALÓN PARA OXÍGENO MEDICINAL 10 m3	892		108	284	1.284
CONCENTRADOR DE OXIGENO	607	26			633

Para el año 2022 el Gobierno Regional de Loreto presentó su Plan de Equipamiento de los Establecimientos de Salud (PEES) y Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento de los Establecimientos de salud (PMMES) del periodo 2022-2024.

En adquisición de activos no financieros, los 18 millones de saldo por certificar: Existen 17 millones corresponden a IOARR:

- 13 millones para Mejoramiento y ampliación de la capacidad resolutiva de los servicios del EESS red de salud DATEM
- 4 millones para Mejoramiento y ampliación de los servicios del centro de salud Islandia de Yavarí

Construcción y equipamiento del nuevo hospital de Iquitos

En adquisición de activos no financieros, los 18 millones de saldo por certificar:
17 millones corresponden a IOARR:

- 13 millones para Mejoramiento y ampliación de la capacidad resolutiva de los servicios del EESS red de salud DATEM
- 4 millones para Mejoramiento y ampliación de los servicios del centro de salud Islandia de Yavarí.

Construcción y equipamiento del nuevo hospital de Iquitos

De los 8 millones por certificar en Donaciones y transferencias:

- 2 millones en CAS (2.3.2.8)
- 1.5 mil en servicio profesionales y técnicos
- mil en viajes
- 800,000 en mantenimiento
- 500,000 en Suministros Med.
- De los 12 millones por certificar en Donaciones y transferencias:
- 6 millones corresponde a Suministros Médicos
- millones corresponde a Viajes
- 1 millón a combustibles y carburantes.

Asimismo, respecto a las actividades realizadas para el fortalecimiento del primer nivel de atención en la región Loreto, se informan las siguientes acciones:

- ✓ Se han implementado y registrado 15 Centro de Oxigenoterapia Temporal en la región Loreto.

- ✓ Se tuvo en funcionamiento el Centros de Atención y Aislamiento Temporal – CAAT, en el hospital regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

- ✓ Mediante el Decreto Supremo N°189-2022-EF se ha asignado S/.5,419,720.00 para:

    - Financiamiento de la contratación de servicios de profesionales de la salud, adquisición de combustible y equipos de Protección Personal para el monitoreo, seguimiento y evaluación del Programa Presupuestal 0024. Prevención y control de cáncer y brigadas de vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH).
    - Adquisición de equipamiento biomédico (no estratégico) en las Instituciones Prestadoras de servicios de salud Públicas que brindan atención integral del cáncer.
    - contratación del servicio de mantenimiento de la infraestructura hospitalaria de los servicios oncológicos.
    - Se han llevado a cabo acciones de monitoreo y supervisión para fortalecer la atención mediante flujos diferenciados y la apertura progresiva de los servicios No COVID.

Continuando con las exposiciones, informó el Gerente Sub Regional de Alto Amazonas, Daniel Arriola Apuela, quien ha informado que de acuerdo a los datos del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS de la Superintendencia Nacional de Salud, la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas cuenta con 106 establecimientos de salud del primer nivel se encuentran funcionando en condiciones inadecuadas respecto a la infraestructura y equipamiento.

- **<u>Ex Hospital Santa Gema</u>**
  La Unidad de Infraestructura y Mantenimiento ha procedido a la evaluación de la Infraestructura, instalaciones eléctricas e instalaciones sanitarias del Ex Hospital Santa Gema que ahora es la Red de Salud Alto Amazonas; recaudando información mediante fotos y planos.

  Infraestructura:
  - ✓ Paredes con pintura deteriorada interior y exterior por causa de filtraciones en techo de calamina.
  - ✓ Techo de calamina deteriorada por el tiempo de uso útil.
  - ✓ Cielorraso de madera y triplay deteriorados en algunos ambientes.
  - ✓ Correas de madera deterioradas por la humedad de las lluvias que filtra el

techo de calamina.

- ✓ Falta de limpieza de maleza en los espacios libre.
- ✓ Instalaciones eléctricas deterioradas (cambio de: cables, tubería, focos, tomacorrientes e interruptores).
- ✓ Instalaciones sanitarias deterioradas (cambios de: tubería de agua y desagua, grifos, inodoros y lavatorios).

- **Centro de Salud I-4 Materno Infantil Aguamiro**

  El 22 de abril de presente año, se realizó la reunión con los encargados del laboratorio clínico y consultorio odontológico del Aclas Aguamiro para coordinar el acondicionamiento según normativa de Laboratorio clínico y acondicionamiento del consultorio odontológico, refacción y mantenimiento de otros ambientes que lo necesiten urgentemente.

  El Centro de Salud presente necesidades en su infraestructura como; la falta de un adecuado mantenimiento de las áreas de oncología y mujer.

  Respecto al equipamiento médico se requiere de 01 ecógrafo para la atención primordial y de calidad, así como de camillas para los pacientes.

- **Puesto de Salud I – 1 San Roque**
  - ✓ El establecimiento de salud presenta serias necesidades en cuanto a infraestructura, se informa que no cuenta con cielorraso de ningún tipo, causando el deterioro de los medicamentos por las altas temperaturas de la zona.
  - ✓ El techo de calamina se desmonta por los fuertes vientos que hubo en la comunidad quedándose al 50% techado.
  - ✓ Las paredes con de tabiquería de madera tanto interior como exterior, no contando con una altura necesaria para cubrir de piso a techo.
  - ✓ No cuenta con servicios higiénicos ni instalaciones sanitarias.
  - ✓ No cuentan con aparatos eléctricos (focos, interruptores y tomacorrientes).
  - ✓ Sumado el establecimiento de salud se encuentra funcionando en el local comunal de la comunidad, a pesar de contar con terreno donado por la comunidad nativa.
  - ✓ No cuentan con equipos suficientes según su categorización porque eran obsoletos o dados de baja.

- **Puesto de Salud I – 1 San Juan de Pamplona**

  En relación a la verificación realizada a la infraestructura del centro de salud se ha encontrado que los equipos eléctricos se encuentran quemados, las calaminas deterioradas y requiere mantenimiento. Asimismo, no cuentan con equipos suficientes según su categorización porque están obsoletos o dados de baja.

- **Puesto de Salud I-1 Zapote**
  - ✓ Existen columnas y vigas interiores y exteriores deteriorados totalmente, canaletas metalista deterioradas, no cuentan con servicios higiénicos y existe invasión de murciélagos.
  - ✓ El puesto de salud actualmente no cuenta con ningún tipo de movilidad para referir a los pacientes en situación de emergencia. El consultorio de niños no cuenta con mesa para exámenes físicos, en el área de tópico no cuenta con balón de oxígeno ni con esterilizador.

- **Centro de Salud I-3 Shucush Yacu**
  - ✓ Lo primero a recalcar del Centro de Salud es que es la Sede Central de la Microred TNTE Cesar López Rojas su residencia ha quedado insuficiente para el personal médico que ahí labora por lo que necesita ampliación de vivienda médica y almacén.
  - ✓ Los servicios higiénicos tanto para los pacientes como para el personal que labora están clausurados.
  - ✓ Los equipos electrónicos y sanitarios están deteriorados. Armarios metálicos donde se guardan medicinas para la atención de urgencias esta oxidado por la humedad y el tiempo de uso.

- **Puesto de Salud I-1 Lago Cuipari**
  - ✓ El Puesto de Salud presenta todas sus puertas deterioradas, no cuenta con luz eléctrica, ni agua potable, mucho menos con tanque elevado toda vez que falta la instalación y mantenimiento.
  - ✓ Los aparatos eléctricos y los sanitarios se encuentran deteriorados.

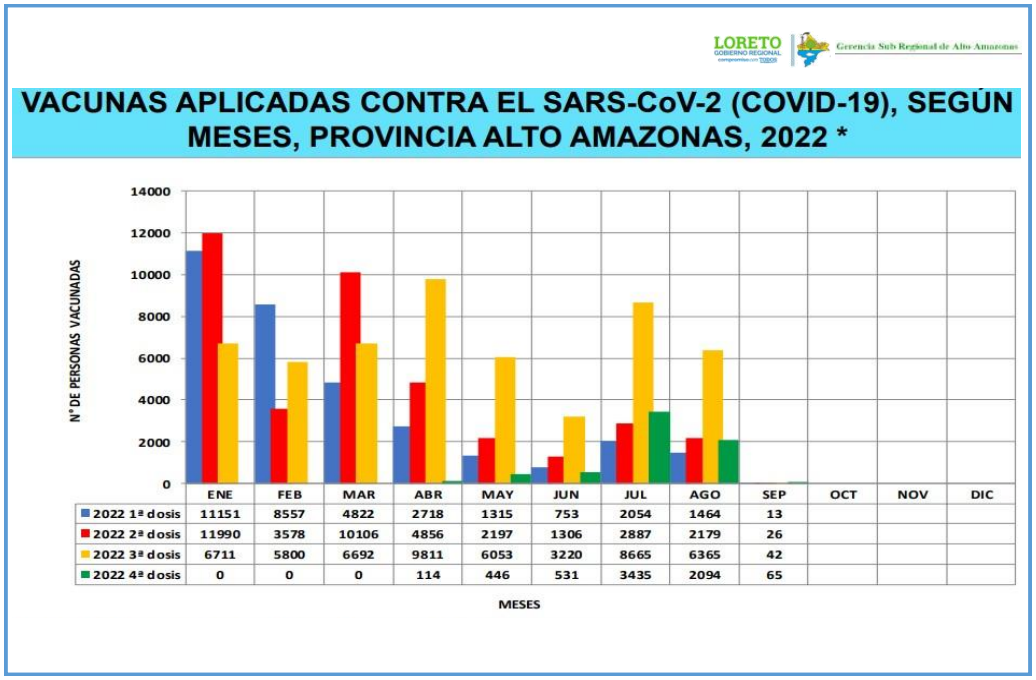
- **Puesto de Salud I-1 Nueva Esperanza**
  - ✓ Falta de mantenimiento de pintura en las paredes interiores y exteriores del establecimiento de salud.
  - ✓ El servicio higiénico clausurado. Instalaciones eléctricas están colapsando debido a la humedad y la pésima conexión. No cuenta con área de farmacia adecuada poniendo en peligro los medicamentos. Falta de mantenimiento de pintura en cielorraso de triplay en el módulo de vivienda.

- **Puesto de Salud I-1 San Juan de Balsapuerto**

  No cuenta con agua y desagüe, los aparatos sanitarios se encuentran deteriorados. Falta de mantenimiento. No cuentan con almacén y áreas para TBC, Metaxenicas y sala de parto intercultural.

- **Centro de Salud I-3 Munichis**
  - ✓ Falta de mantenimiento de pintura en todas las paredes interiores y exteriores del establecimiento de salud.
  - ✓ Servicios higiénicos clausurados por tener aparatos sanitarios deteriorados. No cuenta con área para almacén general.
  - ✓ Falta de mantenimiento de las conexiones sanitarias del tanque elevado.

Respecto al avance de la vacunación contra la COVID-19, la sub gerencia regional informa el siguiente reporte:



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2022 1ª dosis	11151	8557	4822	2718	1315	753	2054	1464	13			
2022 2ª dosis	11990	3578	10106	4856	2197	1306	2887	2179	26			
2022 3ª dosis	6711	5800	6692	9811	6053	3220	8665	6365	42			
2022 4ª dosis	0	0	0	114	446	531	3435	2094	65			

Asimismo, se informa que los establecimientos de salud cuentan con todos los protocolos de bioseguridad y cumplen con la normatividad vigente, tienen un Plan de acción frente a una posible 5ta ola de contagios por COVID-19 y tienen el personal de salud capacitado.

Respecto a las enfermedades transmisibles, en los establecimientos de salud se reportan casos de dengue, malaria, VIH entre otros, siendo reportadas semanalmente. Entre las dificultadas, reportan las siguientes:

- ✓ Los médicos y enfermeras no cuentan con buen salario para poder realizar las atenciones en zonas lejanas y de difícil accesibilidad.
- ✓ Se requiere un vehículo de ambulancia, hidroambulancias ya que estos están obsoletos, además de peque peque 15 y motores fuera de borda de 60 y 40.
- ✓ Se requiere la construcción y reposición de cámara fría para el almacenamiento de vacunas.
- ✓ La infraestructura del Centro de Salud de la Carretera y el Laboratorio referencia son alquilados, se requiere la construcción de estos

establecimientos, además se está a la espera que la Municipalidad Provincial de Alto Amazonas otorgue el terreno para que la Gerencia Subregional de Alto Amazonas realice los expedientes.

Como entidad la Gerencia Subregional de Alto Amazonas a partir de la declaración de emergencia instaló de emergencia el Comité de Seguridad y Salud en el trabajo, además de elaborar el Plan de Prevención ante COVID-19, se realiza con las pruebas de descarte de todos los trabajadores, se envió a trabajo remoto a las personas vulnerables, se han ido actualizando los protocolos de seguridad en cumplimiento a la normativa a nivel nacional, regional y local. Se ha implementado el tópico con el acompañamiento medico a cargo de un médico especializado quien realizaba los controles y monitoreo de los trabajadores en especial del personal vulnerable.

VI. CONCLUSIONES

- El Ministerio de Salud a través de DGOS deberá priorizar la entrega de las 03 ambulancias para la Red de Salud de Alto Amazonas.

- Se ha identificado que el primer nivel de atención de la provincia de Alto Amazonas requiere una intervención oportuna por parte del gobierno central para la asignación de recursos que permita mejorar las condiciones del servicio médico.

- Los establecimientos de salud requieren de personal médico para mejorar su capacidad resolutiva con mejor escala remunerativa para poder realizar las atenciones en zonas lejanas y de difícil accesibilidad.

- Se debe priorizar la entrega de vehículos de ambulancia, hidroambulancias ya que estos están obsoletos, además de peque peque 15 y motores fuera de borda de 60 y 40.

- Resulta necesaria la construcción y reposición de cámara fría para el almacenamiento de vacunas, así como la infraestructura del Centro de Salud de la Carretera y el Laboratorio referencia son alquilados, se requiere la construcción de estos establecimientos, además se está a la espera que la Municipalidad Provincial de Alto Amazonas otorgue el terreno para que la Gerencia Subregional de Alto Amazonas realice los expedientes.

VII. RECOMENDACIONES

- Solicitar al Ministerio de Salud – DGOS, el cumplimiento de los compromisos y acuerdos sostenidos en la I Audiencia Publica Descentralizada realizada el 28 de octubre del presente en la ciudad de Yurimaguas, Loreto.

- Solicitar al Ministerio de Salud – DGOS, informar respecto a la entrega de las 03 ambulancias a la Red de Salud de Alto Amazonas.

- Requerir que el Ministerio de Salud informe respecto a las acciones y/o medidas priorizadas para mejorar las condiciones en infraestructura, equipamiento y personal, para reforzar el primer nivel de atención en la provincia de Alto Amazonas, región Loreto.

- Remitir el presente informe y los documentos derivados del mismo a las entidades participantes de la I Audiencia Publica Descentralizada – Provincia de Alto Amazonas – Región Loreto.

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/11/2022 12:22:59-0500

VIII. ANEXOS

Panel fotográfico:

1. Audiencia Pública Descentralizada

2. Link de ppts:

https://drive.google.com/drive/folders/1GltSk5ALLqsxz_fkWnoBoPzXai604kUM?usp=share_link

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

2021 – 2026

INFORME N° 018-2021-2026-CESEGRD-C19-CR

SESION DESCENTRALIZADA N° 004-2022-IQUITOS

Viernes, 04 de noviembre 2022

INDICE

I. INTRODUCCION

II. PRESENTACION

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

IV. PARTICIPANTES

V. DESARROLLO

VI. CONCLUSIONES

VII. RECOMENDACIONES

VIII. ANEXOS

I. INTRODUCCION

En el presente informe se desarrolla en el marco de las competencias y prerrogativas atribuidas a la presente comisión especial, conforme a las Mociones N° 114 y N° 195, debidamente aprobadas por el Pleno del Congreso de la República, que logra así la reactivación de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres.

La Comisión Especial, tiene conocimiento de la necesidad de hacer seguimiento y afrontar desde el Parlamento los problemas suscitados a partir de la manifestación en el Perú de la pandemia del Covid-19, por el contagio del SARS-CoV-2, tanto en relación a la capacidad que tiene el Estado para el control, prevención y contención, así como las consecuencias de la falta de capacidad de atención, que es evidente en los países latinoamericanos, lo que redunda en la secuela de contagios y muertes, que en un momento dado paralizó la economía del país, afectando con esta situación a todos los sectores y actividades operantes en el sistema.

En ese sentido, las actividades priorizadas en la Cuarta Sesión Descentralizada de la Comisión Especial, está enfocada a abordar el l avance del proceso de ejecución del Nuevo Hospital de Iquitos "César Garayar García" mediante la modalidad de administración directa. (Ejecución presupuestal, física y cronograma actualizado).

Asimismo, se ha considerado de realizar una visita a la obra del Nuevo Hospital de Iquitos "César Garayar García", con el principal objetivo de verificar el avance físico de esta importante infraestructura hospitalaria para la región Loreto.

Como corolario, se señalan las conclusiones y recomendaciones, y se indica la totalidad de anexos que integran el informe. Todo lo detallado resume la labor parlamentaria realizada por la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, en el desarrollo de Sesión Descentralizada N° 004-2022 realizada en la ciudad de Iquitos – Región Loreto.

II. PRESENTACION

En cumplimiento de los objetivos de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, respecto a 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.

En el proceso de seguimiento y monitoreo que la presente Comisión Especial ha venido realizando ha sido siempre fiscalizadora de las acciones del ejecutivo y han exhortado para que adopten medidas efectivas respecto a las estrategias sanitarias para alcanzar un mayor avance en la cobertura de la vacunación contra la COVID-19.

Al respecto se informa que se ha convocado a esta CUARTA SESIÓN DESCENTRALIZADA EN LA REGIÓN LORETO- SEDE IQUITOS, con la finalidad de realizar el seguimiento al compromiso contraído por las autoridades de la región Loreto en la Primera Sesión Descentralizada, realizada el 1° de Abril del presente año, en relación al avance del Hospital de Iquitos "César Garayar García", por parte de las entidades regionales, así como fiscalizar y supervisar el cumplimiento de sus funciones.

De igual manera, permitirá informar del trabajo que venimos realizando desde esta Comisión Especial, y conocer "in situ" sobre las problemáticas de la región, verificar, gestionar, trasladar las diferentes necesidades que tienen nuestros hermanos y hermanas de la región Iquitos, para su atención oportuna.

Cabe señalar que en el mes de abril se realizó la primera sesión descentralizada en la ciudad de Iquitos, con la presencia del Presidente Ejecutivo de EsSalud, Ministro de Educación, Directores de los principales establecimientos de Salud de la región Loreto, entre otras autoridades, con la finalidad de recoger las principales demandas y canalizarlas para su atención oportuna.

La Comisión Especial, ha formulado el informe correspondiente realizando las recomendaciones para su cumplimiento, y desde ahí ha venido realizando el seguimiento a los acuerdos y compromisos asumidos como consecuencia de la primera sesión, en ese sentido, nos hemos constituido en esta oportunidad nuevamente a la cuidad de Iquitos, convocándolos una vez más para monitorear dichos acuerdos y reforzar aquellos compromisos que permitan fortalecer la implementación de las políticas y estrategias en salud publica en nuestra región Loreto.

En esta oportunidad, la presente Sesión Descentralizada, tiene por objeto conocer el diagnostico situacional de las principales necesidades de los establecimientos de salud de la región Loreto para el fortalecimiento de su capacidad resolutiva, así como las acciones priorizadas para reforzar el primer nivel de atención en las provincias de la región.

Asimismo, uno de los principales aspectos que motivan la presente Sesión es conocer el avance del proceso de ejecución del Nuevo Hospital de Iquitos "César Garayar García" mediante la modalidad de administración directa. (Ejecución presupuestal, física y cronograma actualizado), toda vez que en la primera sesión descentralizada hemos recogido el compromiso de que el mes de octubre la obra se encontraría lista para su entrega, mediante la modalidad de administración directa, por ello, se ha programado complementar con una visita de campo que permita corroborar la información técnica del avance de la obra.

Tengo la convicción de que los resultados y acuerdos derivados de esta Cuarta Sesión Descentralizada serán fructíferos para brindar atención a las demandas pendientes que permitían mejorar las condiciones del servicio de salud y para lo cual expresamos el compromiso de fiscalizar su cumplimiento de manera oportuna en beneficio del bienestar de la población de nuestra región Loreto.

III. OBJETIVOS

La presente Sesión Descentralizada N° 004-2022 realizada en la Ciudad de Iquitos – Región Loreto, cumple con los siguientes objetivos:

2.1. Objetivo General:

- El avance del proceso de ejecución del Nuevo Hospital de Iquitos "César Garayar García" mediante la modalidad de administración directa. (Ejecución presupuestal, física y cronograma actualizado).

2.2. Objetivos Específicos:

- La atención a los requerimientos del actual Hospital de Iquitos "César Garayar García", para realizar el mantenimiento de la infraestructura y equipos.

- El diagnostico situacional de las principales necesidades de los establecimientos de salud para el fortalecimiento de su capacidad resolutiva.

- Las acciones priorizadas para reforzar el primer nivel de atención en las provincias de la región. Recursos priorizados para el año fiscal 2023.

IV. PARTICIPANTES

FUNCIONARIO	MODALIDAD
IV Sesión Descentralizada	
Congresista Juan Carlos Mori Celis, Presidente Comisión Especial	Presencial
Congresista Esmeralda Limachi Quispe.	Virtual
Congresista Elvis Vergara Mendoza	Virtual
Congresista Manuel García Correa.	Virtual
Carlos Alberto Álvarez Antonio, Director Ejecutivo de control y prevención de enfermedades.	Presencial
Miguel Martin Bacca Pinto, Director del Hospital Regional de Loreto.	Presencial
Guillermo Angulo Arévalo, Gerente de la Red Asistencial Loreto.	Presencial
Visita de Campo	
Mario Fernando López Tejerina, Gerente Regional del Gobierno Regional de Loreto.	Presencial
Ing. Nicia Corín García Ramírez, Subgerente de la Subgerencia Regional de Supervisión y Control de Obras.	Presencial
Roy James Salazar Caballero - Gerente Regional de Control de Loreto.	Presencial

V. DESARROLLO

En el inicio de la IV Sesión Descentralizada, el Director Ejecutivo de control y prevención de enfermedades, Carlos Alberto Álvarez Antonio, informa la dispensa del Gerente Regional de Salud, que por motivos de tener una reunión pactada en la ciudad de Lima se ha visto en la obligación de viajar, delegando su participación para informar en virtud a la agenda solicitada.

La GERESA Loreto cuenta con 460 IPRESS conformado por 08 redes y 35 micro redes. De ellos, 446 Establecimientos de Salud corresponden el

Primer Nivel de Atención: **De categoría I-1 son 331 (74%),** categoría I-2 son 41 (9%), categoría I-3 son 60 (13%) y de categoría I-4 son 14 (3%).

Ahora bien, entre los principales problemas identificados, se han reportados los siguientes:

a) Gestión de Recursos

Inadecuada Estructura de Recursos Disponibles:

- Disponibilidad de Recursos Humanos no acorde con la Norma Técnica de Salud de Categorización de los Establecimientos de Salud.
- El 74% de la infraestructura sanitaria corresponde a establecimientos de salud I-1 (Puestos de Salud sin profesionales de salud).
- El equipamiento básico es insuficiente.
- El mantenimiento preventivo de equipos es muy limitado.
- Presupuesto limitado para la inversión pública.

Débil capacidad de Gestión Local:

- Débil Sistema de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria.
- Débil implementación de las Políticas de Desarrollo de Recursos Humanos.
- Débil capacidad de gestión de medicamentos, insumos y drogas.
- Débil capacidad de gestión para el manejo adecuado de los residuos sólidos.

b) IPRESS

Bajas coberturas de atención y aumento de la exclusión:

- La cobertura del SIS aún no están en los porcentajes esperados.
- La Extensión de Uso mejoró limitadamente por efecto de la implementación del aseguramiento, sin embargo, no es sostenible debido a la brecha.
- La Intensidad de Uso de las atenciones en la parte preventiva es baja y la recuperativa es alta y no acorde a la Atención Integral de Salud.
- La demanda de servicios de salud en los establecimientos con categoría I-4 es alta, además que las IPRESS no realizan atención acorde a su categoría.

Inadecuado uso de los recursos:

- Rendiciones de cuenta inoportunas con incumplimiento de las normas vigentes.
- Inadecuado uso de los recursos SIS, sólo se prioriza para gastos administrativos.

- El personal de salud no participa en la formulación de los presupuestos participativos locales.

c) Ambulancias

- Las ambulancias que tiene la región Loreto son desde año 2014, por el tiempo de uso pierde su vida útil de 05 años y eleva sus costos en mantenimiento, el mercado no cuenta con las piezas importantes para la reparación como ejemplo las placas o consolas de computadoras, dando de baja por ser inoperativas.
- Actualmente Maynas ciudad solo cuenta con 02 ambulancias en regular estado que pertenece a 02 IPRESS (Paujil y Los Delfines).
- El SAMU tiene 01 ambulancia en regular estado y 01 en el taller que por placa de computadora está demorando su reparación (no encuentran en el mercado dicha pieza).
- La red Alto Amazonas no cuenta con ambulancia operativa, el SAMU Yurimaguas cuenta con 01 ambulancia de la IPRESS Aguamiro.
- La región Loreto necesita con suma urgencia 19 ambulancia para cubrir las necesidades de urgencias y emergencias médicas de las diferentes provincias.

d) DIREMID

- Falta de infraestructura, equipamiento y mantenimiento de todos los ambientes destinados para almacenar medicamentos; que durante la pandemia colapsó por falta de espacio.
- Del mismo modo las áreas de farmacias de nuestras IPRESS, se encuentran totalmente abarrotadas por falta de espacio que garanticen una adecuada atención a la población.
- La falta de cobertura de internet y cobertura móvil de los operadores de telefonía, en las IPRESS ubicadas en zonas de periferia (indígenas y de frontera), dificultan las coordinaciones para un adecuado abastecimiento y control de medicamentos.
- La escasa información del ICI del almacén e IPRESS y la falta de equipos de cómputo en el 70% de IPRESS, hacen imposible recabar información actualizada para la toma de decisiones.
- Falta de fluido eléctrico en la mayoría de las IPRESS, especialmente en periferia.
- Existe retraso en el abastecimiento central: Las empresas que adjudican con CENARES, en ocasiones, no cuentan con el principio activo para la fabricación de los productos, por ello, retrasan las fechas de entrega de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, que conlleva a las rebajas y reducción parcial de contrato.

- Adicional a ello, no se programa al 100% las necesidades de medicamentos de las Unidades Ejecutoras por parte del CENARES.

e) Conectividad

- Sólo 17 establecimientos de salud cuentan con el servicio de internet social, el cual es inestable, insuficiente para poder cumplir con sus metas definidas.
- Se propone un estudio de factibilidad de servicio satelital y de implementación de infraestructura tecnológica en las diferentes IPRESS de la región Loreto.

f) Infraestructura Sanitaria

- La mayoría de establecimientos de salud de la región Loreto cuentan con infraestructura altamente deteriorada y con un equipamiento que no se renueva siguiendo las normas de años de vida útil por no contar con el presupuesto para dicho fin.
- El presupuesto asignado para mantenimiento de infraestructura y equipamiento histórico anual es de 1´800,000.00 soles, lo que permite solo atender para el caso de mantenimiento solo cinco (05) infraestructuras y en el caso de equipamiento solo se puede atender parcialmente las unidades móviles fluviales en cantidad de tres (03).

Asimismo, entre los principales problemas respecto al presupuesto para el año fiscal 2023, se han identificado los siguientes:

- Para el año 2023 se requiere para el mantenimiento de infraestructura para los 442 establecimiento del primer nivel un presupuesto de S/.18´006,240 nuevos soles.
- Para el año 2023 se requiere para el mantenimiento de equipos de los 442 establecimiento del primer nivel un presupuesto de S/.7´916,790 nuevos soles.
- El presupuesto total requerido para el mejoramiento de infraestructura y equipamiento del periodo 2023 será de 25´923,030.00 soles.

Continuando con las exposiciones, el Gerente de la Red Asistencial de Loreto, señala las principales necesidades para reforzar el primer nivel de atención:

1. Infraestructura

- Implementación de laboratorio y radiodiagnóstico (rayos x y ecografía en primera etapa) en los Centros Asistenciales Iquitos, San Juan Bautista y Punchana y Nauta.
-

2. **Recursos Humanos.**

- Atender la brecha negative de profesionales y técnicos asistenciales.
- Fortalecer la telemedicina a las IPRESS mas alejadas y de zonas de frontera (Caballococha, San Antonio del Estrecho, Requena y Nauta).

3. **Equipamiento Biomédico**

- Fortalecer el mantenimiento preventivo.
- Reposición de equipamiento

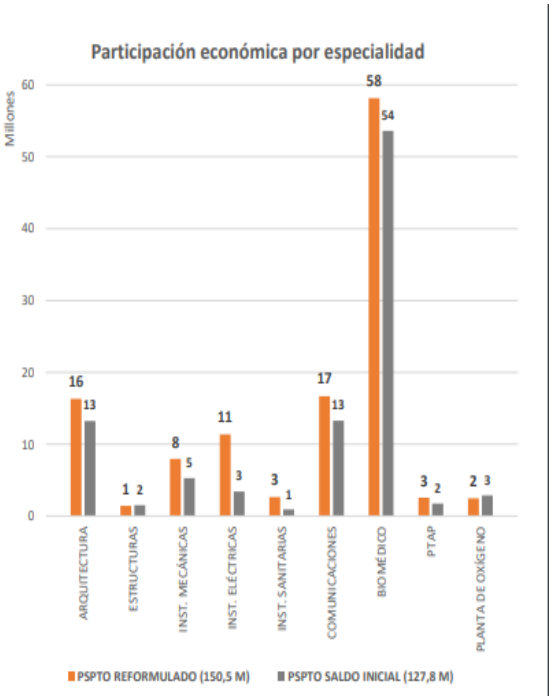
De igual manera, se requiere la atención oportuna de las necesidades del segundo nivel de atención, para fortalecer la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud:

- **Priorización de la ejecución de los establecimientos de salud:**
  - Proyecto "Creación de los Servicios de Salud del Hospital Especializado Iquitos de la Red Asistencial Loreto", La cual esta incorporado en el Programa Multianual de Inversiones (PMI) de ESSALUD del periodo 2021-2023, con un monto programado de S/. 450 M.
  - Proyecto del Hospital I Yurimaguas, actualmente en elaboración de perfil.

- **Ampliación y adecuación**
  - Sala de hemodiálisis de emergencia
  - Creación de la tercera sala de operaciones
  - Unidad de Endoscopia / Colonoscopia y Broncoscopia.

Continuando con las actividades previstas para la IV Sesión Descentralizada en la ciudad de Iquitos, se llevó a cabo la visita de campo a la obra "CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL NUEVO HOSPITAL DE IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA/PROVINCIA MAYNAS" CUI N° 2255793.

Nº	ESPECIALIDADES	PRESUPUESTO REFORMULADO	PRESUPUESTO EXP. SALDO	DIFERENCIA
1	ARQUITECTURA	16,314,615	13,231,270	3,083,345
2	ESTRUCTURAS	1,440,071	1,510,315	- 70,244
3	INSTALACIONES MECÁNICAS	7,966,178	5,271,166	2,695,012
4	INSTALACIONES ELÉCTRICAS	11,387,939	3,429,330	7,958,609
5	INSTALACIONES SANITARIAS	2,650,361	903,519	1,746,842
6	INSTALACIONES DE COMUNICACIONES Y TECNOLOGÍA	16,702,646	13,262,843	3,439,803
7	EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO	58,158,173	53,603,510	4,554,663
8	PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE	2,544,026	1,725,036	818,990
9	PLANTA DE OXÍGENO	2,475,424	2,897,254	- 421,830
	COSTO DIRECTO	**119,639,433**	**95,834,243**	**23,805,190**
10	GASTOS ADMINISTRATIVOS (5%)	5,081,563	4,881,576	199,987
11	SUB TOTAL	124,720,996	100,715,819	24,005,177
12	IGV (18%)	22,449,779	18,128,847	4,320,932
13	TOTAL SALDO DE OBRA	147,170,775	118,844,666	28,326,108
14	SUPERVISIÓN DE LA OBRA	1,289,586	5,942,233	- 4,652,647
15	LIQUIDACIÓN DE OBRA	1,471,708	2,376,893	- 905,185
16	COSTO CONTROL CONCURRENTE	609,832	609,832	-
	TOTAL	**150,541,900**	**127,773,626**	**▲ 22,768,276**



Actualmente, la obra publica viene siendo ejecutada por el Gobierno Regional de Loreto, mediante la modalidad de administracion directa, y presenta un avance del 90% en la ejecucion fisica de la obra, por lo que se estima que la culminacion y entrega de la obra sea para fines del mes de noviembre.

- Monto del expediente Saldo:
  Inst. Sanitarias : S/. 210,241.30
  Inst. ACI : S/. 693,277.58

- Monto del expediente Replanteado :
  Inst. Sanitarias : S/. 2,198,558.07
  Inst. ACI : S/. 451,803.39

Actividades Importantes

Instalaciones sanitarias :

- Instalación de la Planta de tratamiento de agua y cuarto de bombas para agua fría y caliente.
- Instalación de cámara de bombeo pluvial.
- Instalación de aparatos sanitarios y accesorios.

Instalaciones ACI :

- Instalación de rociadores.
- Instalación de cuarto de bombas.
- Instalación de gabinetes.
- Instalación de estaciones de control ACI.

VI. RECOMENDACIONES

- Solicitar al Ministerio de Salud la atención prioritaria de las necesidades expuestas por la Gerencia Regional de Salud de Loreto. Considerando las siguientes propuestas:
  - ✓ Mejoramiento de la infraestructura del almacén especializado de medicamentos, almacenes anexos por cada provincia e IPRESS.
  - ✓ Gestionar proyectos de inversión pública (PIP) para mejorar la construcción, implementación y plan de funcionamiento de los almacenes en todas las Unidades Ejecutoras.
  - ✓ Mejorar la capacidad instalada (equipos de cómputo, con aplicativo informático e internet) en todas las IPRESS de la región.
  - ✓ Gestionar un proyecto de Implementación de la infraestructura informática para mejorar la capacidad instalada y servicio de internet de la farmacia de las IPRESS.
  - ✓ Gestionar la instalación de paneles solares sostenibles que puedan mantener el adecuado funcionamiento de los equipos de computo y ventilación de los almacenes.
  - ✓ CENARES debe informar de forma oportuna los productos que no podrán comprar, para tomar decisiones y garantizar la disponibilidad a través de compras institucionales de los ítems no comprados o adjudicados.
  - ✓ Solicitar la descentralización de la emisión de órdenes de compra por parte de las U.E
- Requerir al Seguro Social de Salud el cumplimiento de las necesidades y requerimientos priorizados por la Red Asistencial de EsSalud de Loreto, para su atención de manera oportuna.
- Seguimiento y monitoreo al Gobierno Regional de Loreto, para la culminación y entrega de la obra "CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL NUEVO HOSPITAL DE IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA/PROVINCIA MAYNAS" CUI N° 2255793, a fines del presente mes.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/11/2022 12:23:38-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/11/2022 16:45:29-0500

VII. ANEXOS

Panel fotográfico:

1. IV Sesión Descentralizada organizada en el auditorio del Gobierno Regional de Loreto - GOREL

2. Visita de inspección al avance de obra al Hospital Nuevo de Iquitos – César Garayar

Neusoft

Link de ppts
https://drive.google.com/drive/folders/193C4G5E2Lg63oS6WhcGhPIXcdzN0EHEC?usp=share_link

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

2021 – 2026

INFORME N° 019-2021-2026-CESEGRD-C19-CR.

II AUDIENCIA PUBLICA DESCENTRALIZADA

Juanjuí - San Martín

Viernes, 13 de diciembre 2022

INDICE

I. INTRODUCCION

II. PRESENTACION

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

IV. PARTICIPANTES

V. DESARROLLO

VI. CONCLUSIONES

VII. RECOMENDACIONES

VIII. ANEXOS

I. INTRODUCCION

En el presente informe se desarrolla en el marco de las competencias y prerrogativas atribuidas a la presente comisión especial, conforme a las Mociones N° 114 y N° 195, debidamente aprobadas por el Pleno del Congreso de la República, que logra así la reactivación de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres.

La Comisión Especial, tiene conocimiento de la necesidad de hacer seguimiento y afrontar desde el Parlamento los problemas suscitados a partir de la manifestación en el Perú de la pandemia del Covid-19, por el contagio del SARS-CoV-2, tanto en relación a la capacidad que tiene el Estado para el control, prevención y contención, así como las consecuencias de la falta de capacidad de atención, que es evidente en los países latinoamericanos, lo que redunda en la secuela de contagios y muertes, que en un momento dado paralizó la economía del país, afectando con esta situación a todos los sectores y actividades operantes en el sistema.

En ese sentido, las actividades priorizadas en la II Audiencia Pública Descentralizada en la ciudad de Juanjuí, región de San Martin, están enfocadas en conocer el estado situacional de los principales establecimientos de salud, en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19, con la finalidad de verificar la disponibilidad de recursos humanos, insumos, medicamentos y una infraestructura adecuada para la atención de la población de la localidad.

En ese sentido, se ha visitado el Hospital del Minsa y el Hospital I EsSalud, logrando verificar cada uno de sus ambientes y las condiciones en que se viene realizando las atenciones médicas, y recogiendo sus principales demandas y requerimientos pendientes de atención por parte del Ministerio de Salud y el Seguro Social de Salud.

Como corolario, se señalan las conclusiones y recomendaciones, y se indica la totalidad de anexos que integran el informe. Todo lo detallado resume la labor parlamentaria realizada por la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres del Congreso de la República, en el desarrollo de la I Audiencia Pública Descentralizada realizada en la ciudad de Juanjuí, región de San Martin.

II. PRESENTACION

En cumplimiento de los objetivos de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres, respecto a 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.

En el proceso de seguimiento y monitoreo que la presente Comisión Especial ha venido realizando ha sido siempre fiscalizadora de las acciones del ejecutivo y han exhortado para que adopten medidas efectivas respecto a las estrategias sanitarias para alcanzar un mayor avance en la cobertura de la vacunación contra la COVID-19.

Al respecto se informa que se ha convocado a esta II AUDIENCIA PUBLICA DESCENTRALIZADA, con la finalidad de realizar el seguimiento a las condiciones en que se prestan los servicios de salud en el distrito de Juanjuí, provincia de Mariscal Cáceres, región San Martin, en los principales establecimientos de salud.

De igual manera, permitirá informar del trabajo que venimos realizando desde esta Comisión Especial, y conocer "in situ" sobre las problemáticas de la región, verificar, gestionar, trasladar las diferentes necesidades que tienen nuestros hermanos y hermanas de la localidad de Juanjuí, para su atención oportuna.

Cabe señalar que, la audiencia pública, fue complementada con la visita a los dos establecimientos de salud de la localidad, realizando un recorrido en sus diferentes instalaciones a fin de constatar su funcionamiento en óptimas condiciones, contando para ello con el presupuesto necesario para contratación de personal de salud, abastecimiento de insumos y medicamentos, así como la operatividad de los equipos médicos.

La Comisión Especial, ha formulado el informe correspondiente realizando las recomendaciones para su cumplimiento, y desde ahí ha venido realizando el seguimiento a los acuerdos y compromisos asumidos como consecuencia de la segunda audiencia, con la finalidad de monitorear dichos acuerdos y reforzar aquellos compromisos que permitan fortalecer la implementación de las políticas y estrategias en salud publica en el distrito de Juanjuí.

En esta oportunidad, la presente II Audiencia Pública Descentralizada, tiene por objeto conocer el diagnóstico situacional de las principales necesidades medidas implementadas para fortalecer la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud de la región frente a un incremento de contagios por la COVID-19, así como las estrategias implementadas para reforzar el proceso de vacunación contra la

COVID-19.

Se tiene la convicción de que los resultados y acuerdos derivados de esta II Audiencia Pública Descentralizada serán fructíferos para brindar atención a las demandas pendientes que permitían mejorar las condiciones del servicio de salud y para lo cual expresamos el compromiso de fiscalizar su cumplimiento de manera oportuna en beneficio del bienestar de la población.

III. OBJETIVOS

La presente II Audiencia Pública Descentralizada realizada en la Ciudad de Juanjuí – Provincia Mariscal Cáceres – Región San Martín, cumple con los siguientes objetivos:

3.1 Objetivo General:

. Verificar las condiciones de la prestación de servicios de salud, en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19.

3.2 Objetivos Específicos:

-Medidas implementadas para fortalecer la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud de la región frente a un incremento de contagios por la COVID-19.

- Estrategias implementadas para reforzar el proceso de vacunación contra la COVID-19.

IV. PARTICIPANTES

FUNCIONARIO	MODALIDAD
II Audiencia Pública Descentralizada	
Congresista Juan Carlos Mori Celis, Presidente Comisión Especial	Presencial
Franco Navarro Del Águila, Director del Hospital II – Juanjuí	Presencial
Edward Taipe Sulla, Director del Hospital EsSalud – Juanjuí	Presencial

V. DESARROLLO

En el inicio de la audiencia pública, se ha recibido el informe del señor Franco Navarro Del Águila, Director del Hospital II – Juanjuí, quien señala que actualmente el establecimiento de salud presenta brechas en profesionales de salud e infraestructura y equipamiento adecuado para brindar los servicios a la comunidad.

El hospital del Minsa, requiere contar con un equipamiento adecuado en el área de ginecología, toda vez que se ha logrado constatar que no cuentan con ecógrafos operativos, situación que pone en riesgo la vida de las gestantes.

Se requiere la asignación de profesionales especialistas de salud para atender las enfermedades diagnosticadas a la población, toda vez que deben ser referenciados, constantemente a la ciudad de Tarapoto.

Asimismo, se expone la problemática que afronta el establecimiento de salud, respecto a la aglomeración en los ambientes de pacientes, ya que no cuentan con una infraestructura adecuada para la instalación de los servicios del hospital.

Es por ello, que se necesita la priorización en la ejecución del proyecto de inversión para el mejoramiento y ampliación del Hospital II de Juanjuí, que permitirá ampliar la capacidad resolutiva del establecimiento de salud.

Continuando, se recibió el informe del señor Edward Taipe Sulla, Director del Hospital EsSalud – Juanjuí, que ha señalado que actualmente los casos por COVID-19, sin embargo, es importante que se refuercen las estrategias para la vigilancia epidemiológica a fin de evitar el rebrote de los contagios en la localidad de Juanjuí.

Sin embargo, se señala que cuentan con las camas y espacios para la atención de los pacientes COVID-19, y para aquellos casos críticos se han reservado camas en el Hospital de Tarapoto – EsSalud.

Al respecto, se solicita que el Seguro Social de Salud, priorice el financiamiento y ejecución del hospital, que cuenta con área saneada y debidamente aprobada para la ejecución de la obra, y que constituye una necesidad urgente para los asegurados de la ciudad de Juanjuí.

VI. RECOMENDACIONES

- Solicitar al Ministerio de Salud la atención prioritaria de las necesidades

expuestas por el Hospital I de Juanjuí. Considerando las siguientes propuestas:

- Asignación de profesionales médicos especialistas.
- Dotación de equipos médicos para el área de ginecología.
- Financiamiento y ejecución de la obra para el mejoramiento y ampliación de la capacidad resolutiva del Hospital I Juanjuí.
- Diferenciación entre la atención primaria y el nivel II del establecimiento de salud.
- Seguimiento y monitoreo al Gobierno Regional de Loreto, para la priorización de la obra de mejoramiento del Hospital.

- Solicitar al Seguro Social de Salud la atención prioritaria de las necesidades expuestas por el Hospital I EsSalud de Juanjuí. Considerando las siguientes propuestas:
  - Asignación de recursos para la continuidad del personal de salud del hospital.
  - Priorización del financiamiento y ejecución del hospital definitivo de EsSalud en el distrito de Juanjuí.

VII. ANEXOS

Panel fotográfico

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2023 10:24:20-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2023 14:00:24-0500