



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional

N° 003-2021-CR/GRL

Huacho, 11 de enero de 2021

VISTO: En sesión ordinaria del pleno del Consejo Regional:

- **CARTA N°010-2019-2022/JAQQ-PCRL**, suscrita por el Sr. Jesús Antonio Quispe Galván, en su calidad de presidente del Consejo Regional quien solicita se convoque a la sesión ordinaria del pleno del Consejo Regional, al Director Regional de Salud, M.C. Richard Edwin Solano Samanamud, **para que por su intermedio convoque a los Directores de los Hospitales de nuestra región, a participar de la presente sesión para que puedan exponer de manera detallada y documentada, el análisis de la capacidad de respuesta, ante la inminente segunda ola del covid 19.**

- **CARTA N°001-2021-JHAC-CRPH-CR/GRL**, suscrita por el Sr. Jorge Hernán Arrieta Camacho, consejero regional por la provincia de Huaral, quien solicita se considere como punto de agenda para la próxima sesión del pleno del Consejo Regional, **se aborde un análisis de la capacidad de respuesta del sistema de salud, en el ámbito del Gobierno Regional de Lima ante la inminente segunda ola del Covid -19; siendo que para tal efecto deberá invitarse a los siguientes funcionarios, a fin de que expongan de manera detalla y documentada respecto a este punto.**

- **CARTA N°002-2021-CR.JRY/CR/GRL**, suscrita por el Sr. Juan Rosalino Reyes Ysla, consejero regional por la provincia de Yauyos, quien solicita se convoque para la sesión ordinaria del pleno del Consejo Regional, al Director Regional de Salud, M.C. Richard Edwin Solano Samanamud, **a fin de que informe respecto al Plan y la Estrategias diseñadas para combatir la pandemia generada por el virus covid 19 en el primer nivel de atención del Gobierno Regional de Lima.**

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 191° de la Constitución Política del Perú, modificado por el artículo único de la Ley de Reforma Constitucional N° 30305, publicada el 10 de marzo del 2015, establece lo siguiente: *"Los gobiernos regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia. (...) La estructura orgánica básica de estos gobiernos la conforman el Consejo Regional, como órgano normativo y fiscalizador..."*

Que, en ese sentido, el artículo 2° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, dispone que los Gobiernos Regionales emanan de la voluntad popular. Son personas jurídicas de



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

derecho público, con autonomía política, económica y administrativa, en asuntos de su competencia, constituyendo, para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal;

Que, el artículo 13° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, establece que el Consejo Regional es el órgano normativo y fiscalizador del Gobierno Regional. Le corresponde las funciones y atribuciones que se establecen en la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y aquellas que le sean delegadas;

En el artículo 39° de la ley antes citada, primer párrafo, refiere lo siguiente: *"Los Acuerdos del Consejo Regional expresan la decisión de este órgano sobre asuntos internos del Consejo Regional, de interés público, ciudadano o institucional o declara su voluntad de practicar un determinado acto o sujetarse a una conducta o norma institucional"*.

Que, el artículo 50°, segundo párrafo, del Reglamento Interno del Consejo Regional, modificado mediante Ordenanza Regional N°02-2020-CR-GRL, publicada el 22 de mayo del presente año, señala: *"La asistencia a dichas sesiones, son de carácter obligatorio y presencial; sin embargo, éstas podrán realizarse de forma virtual, cuando las circunstancias de Emergencia Nacional, Regional y/o Local, debidamente declaradas, así lo ameriten o cuando existan circunstancias que impidan su presencia por caso fortuito y/o fuerza mayor debidamente comprobado."*

El M.C. Richard Edwin Solano Samanamud, Director Regional de Salud del Gobierno Regional de Lima, señala que para tratar este tema se ha hecho la invitación a los diferentes directores ejecutivos de los establecimientos de salud, con lo cual, deja en el uso de la palabra al M.C. Juan Nicho Virú, director ejecutivo del Hospital Regional Huacho Huaura y Oyón, para que realice su presentación respectiva.

El M.C. Juan Nicho Virú, director Ejecutivo del Hospital Regional Huacho Huaura y Oyón, manifiesta que, el Hospital Regional de Huacho Huaura y Oyón es de nivel II-2, a parte de ello se tiene a cargo 57 establecimientos de salud que pertenecen a la provincia de Huaura y a la provincia de Oyón, distribuidas en 5 micro redes de Huaura y Oyón, en donde se atiende a aproximadamente 250 000 personas; en cuanto a los casos de covid y como estos se han ido desarrollando desde el primer paciente covid que, ingreso al hospital de huacho que fue en marzo y hasta el cierre de esta información que fue el 06 de enero de 2021, se tiene 11 714 personas infectadas en la jurisdicción de las provincias de Huaura y Oyón, del total de personas infectadas el 10.7% a requerido hospitalización y de ello el 1% de cuidados intensivos y manejo crítico. En cuanto a las defunciones diaria, en los meses de mayo y junio, que fueron los meses con mayores índices de contagios se llegó a tener hasta 14 defunciones por día, pero luego se fue disminuyendo.

En cuanto, a la infraestructura nuestro hospital antes de la pandemia contaba con 100 camas hospitalarias, numero que era insuficiente para satisfacer la demanda que existía en áreas quirúrgicas y médicas; cuando llego la pandemia el hospital se tuvo que dividir en dos áreas, el área covid y el área no



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

covid, en los inicios de la pandemia se acondicionó el área de emergencia del hospital para que sea el área de atención covid, como triaje diferenciado y atención de emergencias de covid, en dicha área se instalaron en un inicio hasta 15 camas, cuando se vino un mayor incremento de números de caso en el mes de mayo, en donde se llegó a tener hasta 50 pacientes por día, a razón de ello se tuvo que habilitar los ambientes del segundo piso de hospitalización y pediatría, para convertirlas en áreas de hospitalización covid, con lo cual se aumentó en total 60 camas para el área covid, más las 25 que ya se tenían; camas que aún así fueron insuficientes por la cantidad de casos covid que fueron hospitalizados, lo que conllevó a tener pacientes covid en el patio del hospital en carpas. Posteriormente, entre una gestión del Gobernador Regional y el Ministerio de Salud, se empezó el proyecto de un hospital temporal en el área hospitalaria del parque del Hospital Regional de Huacho, para la construcción de 100 camas hospitalarias, todas equipadas y con puntos de oxígeno, ello conllevó a que la oferta, de camas hospitalarias para pacientes en estado moderado aumenten, este hospital temporal ayudo en mucho para mejorar nuestra capacidad resolutive y así la capacidad de respuesta a éstos pacientes que venían con esta enfermedad. Es así, que ha sido primordial tener este hospital temporal y más ahora con la segunda ola de contagios que ya llegó, asimismo mantener el recurso humano con el que, actualmente se cuenta, es por ello que, se ha solicitado al Ministerio de Salud se siga contando con los recursos necesarios para mantener el personal que viene atendiendo en este hospital temporal.

En cuanto, a los hospitalizados por mes, en el mes de noviembre de 2020 hubo una disminución en pacientes hospitalizados llegando a 39 hospitalizados de 1000, en el mes de diciembre de 2020 se llegó a tener 52 hospitalizados de 100 y en lo que va del mes de enero del presente año, se tiene 35 hospitalizados de 100 camas disponibles. Por cuanto, a los ventiladores mecánicos al comienzo de esta pandemia la Unidad de Cuidados Intensivos, tenía nueve camas pero sólo 4 ventiladores mecánicos, pero gracias a la rápida acción del gobiernos regional conjuntamente con la Dirección Regional de Salud se propusieron adquirir ventiladores mecánicos y tener una unidad de cuidados intensivos netamente de covid, posteriormente el Ministerio de Salud nos donó 6 ventiladores mecánicos, así también se hizo la gestión con el hospital de supe para que preste 3 ventiladores, en total hoy tenemos 9 camas uci operativos para covid y 6 para demás áreas donde se tratan diferentes patologías. Por la parte del oxígeno, se cuenta con un tanque criogénico con una capacidad de 7900 m³, con una presión de línea de 85 psi con flujo variable de 150 m³ por día en el consumo mínimo y hasta 2250 m³ como máximo, el llenado de este tanque se realizaba cada 48 horas cuando se tenía gran demanda de personas hospitalizadas por covid, actualmente se llena cada semana, por la poca demanda de oxígeno al bajar los niveles de contagio, asimismo, gracias a la sociedad civil y el obispado se tiene una planta de oxígeno que tiene un flujo de línea de 42 m³ por hora a una presión de 60 psi, con una capacidad de llenado de balones de 8m³ con una bancada de 10 balones cada 5 horas. Asimismo, en ese sentido también se viene la construcción de otra planta de oxígeno por parte del Ministerio de Salud en convenio con la Universidad Nacional de Ingeniería (UNI), que tendría una capacidad de 40 m³. Esto se está dando, con la finalidad de tener una mejor acción de respuesta ante la segunda ola de contagios covid. En cuanto, a la disponibilidad de recursos humanos, cuando empezó la pandemia contábamos con 1093 trabajadores nombrados dentro de la red de salud Huaura Oyón, 264 trabajadores CAS y 366 locadores



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

de servicio, que hacían un total de 1723 trabajadores, estos trabajadores se dividían entre el Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y los 57 establecimientos de salud de la red Huaura Oyón; a diciembre del año pasado en la red de salud Huaura - Oyón, se cuenta ya con 1079 trabajadores nombrados, 253 trabajadores CAS, 411 trabajadores CAS covid y 144 locadores de servicios que hacen un total 1887 trabajadores, divididos en entre el Hospital Regional de Huacho, Huaura, Oyón y los 57 establecimientos de salud de la red Huaura Oyón. Asimismo, existe personal que entre el trabajo remoto y en cuarentena hacen un 35% del total de trabajadores, estos trabajadores son personas que están dentro del grupo de personas vulnerables o en riesgo, es por ello que en el Hospital Regional de Huacho Huaura y Oyón y en la red de salud Huaura Oyón, existe un déficit de personal. Por último, un tema muy importante es el desabastecimiento de medicamentos específicamente para manejar los pacientes covid, nosotros a través de CENARES se ha estado realizando el requerimiento oportuno de abastecimiento de medicamentos y protección médica y biomédica para nuestro personal de salud; asimismo, actualmente se están utilizando las pruebas moleculares por disposición del gobierno, Actualmente existen 720 kits de pruebas moleculares.



Ante lo expuesto, la Sra. Alessandra Mariapia Canales Arrascue, consejera regional por la provincia de Huaura, realiza preguntas al Director Ejecutivo del Hospital Regional Huacho, Huaura y Oyón, ¿Todavía se cuenta con camas UCI, si o no? En caso de ya no tener, ¿Cuál ha sido la preocupación para poder adquirir más camas UCI?

El M.C. Juan Nicho Virú, director Ejecutivo del Hospital Regional Huacho Huaura y Oyón, en respuesta, manifiesta que, la preocupación de adquirir más camas UCI se ha plasmado en los distintos documentos dirigidos a las dependencias correspondientes, así como, la documentación correspondiente solicitando la culminación del IOARR, un IOARR que nos dijeron que el día 14 de diciembre del año pasado, se haría entrega del IOARR, pero hasta ahora nada. En cuanto a las camas UCI actualmente se encuentran 9 camas UCI ya ocupadas, pero aun así nos hacen falta más camas UCI.



El Sr. Jorge Hernán Arrieta Camacho, consejero regional por la provincia de Huaral, interviene manifestando que, el Director Regional de Salud, M.C. Richard Edwin Solano Samanamud, ya cuenta con dos periodos al mando de la Dirección Regional de Salud, el primero cuando se dio inicio a la pandemia del covid y posteriormente tuvo una experiencia con la doctora Pilar Mazzetti en el Ministerio de Salud, pero él tiene que exponer sobre cual es la situación actual y como vamos a afrontar esta segunda ola de la pandemia, hablamos de los ventiladores mecánicos, pero ni siquiera se tiene las fichas técnicas, nos menciona que mediante los IOARRS se han comprado 30 ventiladores mecánicos, pero donde están, puesto que, en una oportunidad llevé a una persona de la ciudad de Chancay que necesitaba ventilador mecánico al hospital Chancay y me mencionaron que no habían ventiladores mecánicos, pero luego de hacer la búsqueda exhaustiva en el almacén de dicho hospital encontraron uno, es decir estaban guardados, con ello se puede interpretar que lo mismo debe estar pasando en los demás hospitales, y cuando se hace la consulta del porque estos ventiladores no son sacados al público



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

dijeron que era porque estaban esperando la inauguración, ante este hecho y la rápida intervención del Director Regional de Salud, éstos ventiladores fueron entregados sin inauguración alguna, puesto que son necesarios para la salud de la población. Asimismo, debemos hablar del plantón de trabajadores despedidos en el Hospital de Huaral y el cierre de los centros de aislamiento covid en Chancay.

En respuesta, el M.C. Richard Edwin Solano Samanamud, Director Regional de Salud del Gobierno Regional de Lima, manifiesta que, no hay que ser ajeno al decir que, la problemática del sector salud en nuestra región es preocupante, pero no de ahora, si bien es cierto la pandemia ha desnudado muchas falencias, pero existe la voluntad y experiencia, nosotros en ningún momento estamos esperando inauguraciones para poder brindar el equipo necesario para brindar ayuda a la población, porque el tiempo apremia, el tema es claro desde el primer momento en que se inició esta pandemia se necesitaban camas UCI, es por ello, que desde la primera ola de la pandemia, se formularon las fichas de los IOARR y en tiempos de emergencia en los cuales estamos viviendo; la parte ejecutiva del gobierno regional debió acelerar la elaboración de los expedientes técnicos y hacerlos con todas las características que corresponden, para que se pueda acelerar los procesos de adquisición y la construcción de los módulos, esto a razón de que nos encontrábamos en emergencia por la pandemia y que esto iba a traer consigo la falta de equipos biomédicos en el país. Han pasado todo estos meses y el personal, los gestores de los hospitales y los trabajadores, necesitan armas para ir a la guerra, como se puede trabajar sin herramientas, pero no cualquier herramienta. En estos momentos, se puede tener la disponibilidad de 3 ventiladores para poder proveer a un hospital, pero de nada vale si no se tiene los equipos complementarios para la articulación de una cama UCI, llámese el monitor multiparametro, la bomba de infusión, los desfibriladores, entonces todo esto es un equipo que tiene que trabajar de manera conjunta y no aisladamente.

El Dr. Carlos Alberto Pau Dulanto, director Ejecutivo del Hospital de Chancay, manifiesta que, en Chancay se ha logrado tamizar a las 4278 personas, de los cuales hemos tenido 2556 pacientes positivos, fallecidos hasta la actualidad 153 y pacientes recuperados 1423, de los pacientes positivos que se han logrado diagnosticar, nos hemos dado cuenta que el sexo femenino es el más afectado con un 54%, desde la primera aparición que fue en marzo de 2020, el momento de mayor porcentaje de casos positivos se dio entre finales de agosto e inicios de setiembre, esto fue el resultado del Plan Taita que se desarrolló en aquellos meses y en donde se pudo diagnosticar la mayor parte de pacientes positivos, luego de ello se dio una baja en los contagios desde mediados de octubre hasta mediados de diciembre, pero a finales de diciembre ya se ha notado una subida en el aumento de personas contagiadas. Asimismo, se debe manifestar que el 48% de los pacientes que han sido atendidos en el Hospital de Chancay por caso Covid, que hacen un total de 109 pacientes; se diferencia del otro 52% de pacientes atendidos en este hospital, puesto que este 52% no son parte de la población de Chancay, es decir, no son pobladores netamente del distrito de Chancay, sino que han sido traídos por otras micro redes de salud. Así también, se ha podido distinguir las principales enfermedades de las que sufrían los pacientes positivos Covid, son enfermedades cardiovasculares como a Hipertensión, Diabetes y Obesidad. En cuanto, a la capacidad de respuesta este hospital inicio con 2 camas UCI y actualmente



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

se tiene 4 camas UCI, en cuanto a las camas de hospitalización para pacientes Covid no existía, por lo que, se ha tenido que ir creando en relación a la necesidad, a la actualidad se cuenta con 14 camas de hospitalización, con una posibilidad de incremento de 4 camas más de UCI y 7 camas de Hospitalización, pero esto tiene que estar de la mano con el aumento de presupuesto para contratar profesionales que se requiere para poder implementar todo un equipo de UCI. Por otro lado, en cuanto a los ventiladores mecánicos que se tenían eran 5 que se repartían entre la UCI de Adultos y la UCI neo natal, 8 ventiladores más que fueron implementados en pandemia que fueron gestiones del gobierno regional con el Ministerio de Salud y 5 últimos ventiladores que son gestión del gobierno regional, que llegan de poco a poco con el IOARR que está a punto de culminar en el hospital. En cuanto a la disponibilidad de recursos humanos se ha contratado a 104 personas entre médicos, técnicos y enfermeras por medio del CAS covid, 3 trabajadores se han quedado en condición de terceros y 936 trabajadores contratados por servicios complementarios. En cuanto, a los medicamentos utilizados en la pandemia para pacientes Covid a la actualidad estamos abastecidos en todos los medicamentos, algunos en sobre stock y otros en normal stock, en cuanto al oxígeno esto se va pidiendo de acuerdo a las necesidades, pero gracias al gobierno regional, se ha logrado obtener 100 balones de oxígenos ya propios del hospital, lo que permite llenarlos y tener una contingencia mayor a lo ocurrido en la primera ola. Actualmente, se viene gestionando a través de la región un IOARR que nos permita ampliar los puntos de oxígeno dentro del hospital, de los 32 puntos de oxígeno que actualmente tenemos, queremos ampliarlo a todas las unidades del hospital que se necesitan, asimismo, a través del Ministerio de Salud se está gestionando una planta de oxígeno medicinal. Por otro lado, en cuanto a las pruebas diagnósticas actualmente tenemos de las 10140 pruebas rápidas 877 pruebas en stock y de las pruebas moleculares de las 1260 pruebas tenemos 278 pruebas en stock.

El Dr. Luis Fernando Medina León, director Ejecutivo del Hospital San Juan Bautista Huaral y de la Red de Salud Huaral Chancay, manifiesta que, en cuanto a los pacientes Covid fallecidos en la red de Huaral, por semana epidemiológica tenemos que a la actualidad ya son 4 en este mes de enero; en cuanto a los ingresos a emergencias del hospital tenemos que, a partir del 4 de enero se ha ido registrando un mayor ingreso a emergencia Covid a comparación de meses anteriores. En cuanto a la disponibilidad de la zona diferenciada Covid, se tiene los ventiladores operativos de los cuales todos están totalmente ocupados, siendo que dos pacientes son de la ciudad de Huacho y uno de Chancay y los otros tres son de Huaral, en cuanto a las camas hospitalarias tenemos 8 de las cuales 4 ya están ocupadas y se tiene 4 disponibles. Por cuanto, al recurso humano se debe precisar que se tiene una brecha, tanto en médicos generales, médicos internistas, médicos emergenciólogos y médicos intensivistas, estos últimos son difíciles de conseguir por el alto costo que significa y porque no hay en estos momentos, claro ejemplo es que los concursos han estado quedando desiertos. En referencia, a los medicamentos se está presentando una buena cantidad de medicamentos relacionados al tratamiento de los pacientes Covid, es decir estamos estoqueados en cuanto a los medicamentos. En cuanto, a la disponibilidad de oxígeno el hospital cuenta con 110 balones de oxígeno de los cuales 41 balones están llenos y 69 vacíos, asimismo, respecto a las plantas de oxígeno tenemos una planta de oxígeno construida por la Municipalidad Provincial de Huaral en convenio con el gobierno regional de 20



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

cm3 que abastece a 15 camas de hospitalización Covid; otra planta de oxígeno de la Sociedad Civil con el gobierno regional, que son 2 plantas, una de la sociedad civil netamente y otra del gobierno regional, esta última ya en la etapa final esperando un compresor buster que debe llegar esta semana, la planta de oxígeno de la sociedad civil tiene una capacidad de 42 m3 que abastecería a 25 camas de hospitalización, una última planta es la del Ministerio de Salud en convenio con la Universidad Nacional de Ingeniería. Por otro lado, en cuanto a los equipos de protección del personal se tiene proyecciones para 6 meses en otros casos 10 meses, lo crítico que se tiene en estos momentos son los respiradores N95 que de acuerdo al consumo promedio sólo se tiene para un mes y además de los mamelucos que también están faltando, pero que ya se está haciendo el requerimiento a CENARES como corresponde. Asimismo, las pruebas de diagnóstico se tiene 400 pruebas serológicas, 1000 pruebas moleculares y están por llegar las pruebas antigénicas. Lo que se hace urgente es tener el presupuesto necesario para poder contratar recursos humanos suficientes para atender esta segunda ola.

La Sra. Aleksandra Mariapia Canales Arrascue, consejera regional por la provincia de Huaura, interviene manifestando que, ha recibido una carta por parte de los licenciados y técnicos de enfermería del Hospital de San Juan Bautista Huaral, donde se me manifiesta una serie de irregularidades en cuanto al alimento básico que se le brinda al personal de salud, este personal que labora horas tratando de atender de la mejor manera a los pacientes merece también tener un poco de respeto por parte del hospital, según las fotos que se me adjunta al documento se ve que el desayuno de los trabajadores es un vaso de té, un pan con mantequilla y otro con aceitunas, siendo esto el desayuno de todos los días, es por ello que solicitaría que se dé una mejor atención al personal de salud, que arriesga su vida día a día para poder brindar una mejor atención a los pacientes. Asimismo, me manifestaron que antes se contaba con 26 camas de hospitalización Covid y 5 camas en UCI Covid, pero que a la actualidad se ha reducido este número y solamente hay 5 camas en total. Por otro lado, también se me ha manifestado que las mujeres gestantes se encuentran en el mismo ambiente en donde están las personas que han sido diagnosticadas con Covid, quisiera que explique ¿Cuál es la razón, motivo o circunstancia por la que se está dando este hecho? Así también, se me ha hecho llegar un documento en donde se señala que usted ha manifestado que, a varios personales, se les ha dicho que ya no vengán a laborar porque no se tiene presupuesto, pero, sin embargo, este despido no habría sido por un tema presupuestal puesto que, al día siguiente ya había otro personal en su reemplazo.

En respuesta, el Dr. Luis Fernando Medina León, director Ejecutivo del Hospital San Juan Bautista Huaral y de la Red de Salud Huaral Chancay, manifiesta que, es preciso señalar que se ha hecho una evaluación por departamentos y servicios a nivel hospitalarios y también las micro redes, en donde se ha visto hay departamentos y servicios en donde hay personal excedente en ese servicio, es por ello que, este personal se está redistribuyendo y no despidiendo, se está redistribuyendo en base a las necesidades de servicio que se tiene en el hospital y también en la atención del primer nivel del hospital y micro redes, esto se debe a la estrechez presupuestal que tenemos. En cuanto al alimento, se van a tomar acciones con el área de nutrición para mejorar esa situación.



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

Ante lo manifestado, la Sra. Alessandra Mariapia Canales Arrascue, consejera regional por la provincia de Huaura, interviene manifestando, por que las mujeres gestantes se encuentran en el mismo ambiente en donde están las personas que han sido diagnosticadas con Covid, quisiera que explique ¿Cuál es la razón, motivo o circunstancia por la que se está dando este hecho?

En respuesta, el Dr. Luis Fernando Medina León, director Ejecutivo del Hospital San Juan Bautista Huaral y de la Red de Salud Huaral Chancay, manifiesta que, esto se está dando bajo la normatividad del Ministerio de Salud y respetando los flujos de personas, pero con este nuevo incremento de pacientes Covid, se va a volver a los dos ambientes como se trabaja una parte Covid y otra no Covid, pero siempre respetando la normatividad emitida por el Ministerio de Salud.

El Sr. Jorge Hernán Arrieta Camacho, consejero regional por la provincia de Huaral, manifiesta que, en una provincia como Huaral que tiene 3 plantas de oxígeno que van a entrar en funcionamiento a futuro, ¿hasta cuándo se van a seguir comprando balones de oxígeno?, por otro lado, en cuanto a la planta de oxígeno entregada por el gobierno local, si no está funcionando a la capacidad necesaria porque se le recepciono al gobierno local, sino se va utilizar, o en todo caso se debe descentralizar a otros distritos, tal es el caso de Chancay que recibe pacientes de todos lados y que necesitaría una planta de oxígeno.

En respuesta, el Dr. Luis Fernando Medina León, director Ejecutivo del Hospital San Juan Bautista Huaral y de la Red de Salud Huaral Chancay, manifiesta que, se va a dejar de comprar balones de oxígeno cuando las plantas estén operativas al 100 %, toda vez que, aún falta que llegue el compresor buster que hace falta para el llenado de los balones de oxígeno, cuando ya se implementen al 100% se dejara de comprar, puesto que muy aparte de las camas hospitalarias Covid y UCI covid, se maneja las áreas de no Covid que también necesitan oxígeno. En cuanto, a la planta de oxígeno del gobierno local, está aún no ha sido entregada, es más se ha pedido un peritaje al Ministerio de Salud con documento, para poder precisar las particularidades, las dificultades y los defectos de la planta, pues es importante señalar que no solo sirva para hospitalización Covid sino también para la UCI Covid y así como está la planta actualmente, solo puede sostener 15 camas de hospitalización Covid, es por ello que se ha pedido el peritaje al Ministerio de Salud.

El M.C. Martin Ramos Mendoza, director Ejecutivo del Hospital de Barranca Cajatambo y SBS, manifiesta que, la capacidad de respuesta es parte de una realidad nacional, en donde existen un montón de déficits, nosotros como Hospital de Barranca hemos confirmado 9874 casos de pacientes Covid, de un total de 24 000 tamizajes realizados, es decir no se están llegando ni al 50% de la población total circunscrita en la provincia de Barranca, por lo tanto debe haber un sub registro que magnifica esta letalidad de la pandemia, el área de hospitalización temporal que se construyó ante el colapso del hospital, esta área consta de dos módulos, el primero con 20 camas que a la fecha ya están llenas y un segundo módulo que también ya se está llenando, esto nos hace ver que ya estamos viviendo la segunda ola; antes de la pandemia, solo se tenía 2 ventiladores de los cuales uno estaba



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

inoperativo y que sigue inoperativo, a la actualidad solo hay 4 ventiladores que se están batiendo, la capacidad de respuesta esta llevada por un entusiasmo de poder sacar adelante este problema. En la actualidad, el hospital cuenta 202 balones conseguidos de diferentes formas, con un isotanque de capacidad de 4,400 m3 y con lo cual se cuenta manejar el soporte que se tuvo el año pasado. Aun así, se han estado dando consultas ambulatorias para casos de crecimiento y desarrollo, vacunas, ITS/VIH – SIDA y Hepatitis b, TBC, atención de gestantes y planificación familiar, atención preventiva de cáncer y atención mental. En cuanto, al personal de salud se ha tenido el soporte de los PEAS CAS Covid de los cuales tenemos un total de 620, que a pesar de ser una buena cantidad ha sido insuficiente, es así que aun tenemos brechas que cerrar por el déficit de personal existente sobre todo para la nueva unidad de UCI Covid, asimismo, se cuenta con 1500 pruebas rápidas y 1060 pruebas moleculares.

El Sr. Teófilo Garay Sánchez, consejero regional por la provincia de Barranca, manifiesta que, solamente faltan ciertos equipos para que el ambiente de las camas UCI se encuentre totalmente equipado, de los 11 equipos que se necesitan para el funcionamiento de esta área ya se tiene 9 solo faltan 3 equipos, por lo cual, según lo mencionado por el área de logística a fines de este mes de enero este ambiente ya debe estar funcionando al 100%.

El Dr. Jorge Seminario Carbonel, director Ejecutivo del Hospital de Apoyo Rezola, manifiesta que, el terreno en donde se encuentra este hospital le pertenece a la Beneficencia Pública de Cañete y que además la infraestructura de este hospital ha sido declarada en emergencia por encontrarse en una condición precaria, este hospital es de categoría 2 – II, cuando empezó la pandemia se tuvo que hacer una restructura en el hospital para atender a los pacientes que venían por otras patologías y las que venían por Covid, en ese sentido se tuvo que hacer distribución de carpas en los exteriores del hospital, para hacer un triaje diferenciado, para los meses de octubre y noviembre que disminuyeron los contagios Covid, se tuvo que volver a restructura los espacios hospitalarios, pues si bien es cierto bajaron los índices de contagio Covid, aumentaron las emergencias de otras enfermedades. Asimismo, tenemos el legado del de los juegos panamericanos en el Coliseo Lolo Fernández, en donde actualmente funciona el área de hospitalización temporal, que cuenta con 100 camas, con un sistema de isotanque que proporciona oxígeno a cada una de las 100 camas. En cuanto, a los servicios que se brindan actualmente se tienen, el triaje para Covid, Uci Covid, Gineco Covid, sala de partos para pacientes Covid, pediatría Covid, sala de operaciones de pacientes Covid y no Covid, consulta general y todos los servicios de patología no Covid. En cuanto a la situación actual del hospital, se tiene que hasta el mes de diciembre se tuvo 1577 casos Covid confirmados, descartados 936, sospechosos 1681, fallecidos 341 y recuperados 464. Los meses donde se tuvo un índice de mayor contagio fue en los meses de mayo y junio, en meses posteriores fue disminuyéndose los casos de contagios Covid. Al inicio de la pandemia solo se contaba con 10 camas que se acondicionaron en las carpas a las afueras del hospital, posteriormente a través de gestiones a nivel del Ministerio de Salud, se logró obtener más carpas lo que permitió aumentar el número de camas de hospitalización disponibles para pacientes Covid, en esos mese también se logró ya inaugurar el hospital temporal en el Coliseo Lolo Fernández donde se nos proporcionó 100 camas más, en total se tuvo 125 camas de hospitalización, es decir



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

tenemos 125 camas a la actualidad. En cuanto, a los ventiladores se tenía un déficit, por lo cual se hicieron solicitudes para que se pueda proporcionar ventiladores, el Ministerio de Salud hace un par de semanas atrás ya nos ha proporcionado 13 ventiladores de transporte, los cuales van hacer de mucha ayuda para las camas UCI, pero estas camas UCI no solo necesitan el ventilador, sino también tiene que tener las bombas de infusión, un manómetro especial de dos relojes, los cuales se están tratando de conseguir para ponerlos a disposición, en ese sentido a la actualidad solo se tiene 3 camas UCI completas. En cuanto, a la disponibilidad de medicamentos actualmente estamos abastecidos adecuadamente con los medicamentos que se utilizan para el tratamiento de los pacientes Covid, en cuanto a la disponibilidad de oxígeno, en el Hospital Rezola se trabaja con balones de oxígeno y en el hospital temporal ubicado en el Coliseo Lolo Fernández se utiliza el isotanque, el Hospital Rezola se requirió un IOARR para la construcción de una planta de oxígeno, lamentablemente esto no se ha podido dar, actualmente solo se cuenta con 20 balones de oxígeno propios y los demás que se encuentran en calidad de préstamo por parte de la iglesia y la Dirección Regional de Salud y con ello se está soportando la pandemia. Por otro lado, en cuanto a las pruebas para diagnóstico de Covid se tiene, 456 pruebas rápidas y 357 pruebas moleculares.

El Sr. Carlos Alberto Faustino Calderón, consejero regional por la provincia de Cañete, interviene preguntando al Gerente General Regional, ¿En qué situación se encuentra la adquisición de la planta de oxígeno para la provincia de Cañete? Esto a razón que el director del Hospital Rezola de Cañete ha solicitado en reiteradas oportunidades la construcción de una planta de oxígeno, puesto que la provincia de Cañete ha sido una de las provincias más afectadas en los momentos más críticos de la pandemia, añadido a ello, es que el Consejo Regional aprobó una Ordenanza Regional en donde se priorice la adquisición de una planta de oxígeno para la provincia de Cañete y otra para la zona norte de la región.

Por otro lado, el Sr. Alcibiades Roy Beltrán Gutiérrez, consejero regional por la provincia de Cañete, interviene preguntando al Director Ejecutivo del Hospital de Apoyo Rezola, ¿Se ha pagado a todo el personal tercero?, El Ministerio de Salud ha enviado 14 ventiladores mecánicos ¿Desde cuándo entraran en funcionamiento dichos ventiladores y porque la demora hasta el momento? Y la tercera pregunta ¿Se ha realizado el pago del bono a todo el personal?

El Dr. Jorge Seminario Carbonel, director Ejecutivo del Hospital de Apoyo Rezola, manifiesta que, respecto al pago del bono y de terceros, los bonos los otorga el Ministerio de Salud, el problema de que algunos trabajadores no reciban su bono, es que el Ministerio de Salud recorta la relación de trabajadores que mandamos para que reciban su bono, es decir, si enviamos una lista de 40 trabajadores nos envía el bono 22 o 23 trabajadores nada más, por lo tanto, nosotros enviamos solicitudes para que se reconsideren a los trabajadores que no han sido considerados, es por esta razón, que muchos de los trabajadores aun no reciben el bono, pero no es porque no se les quiera dar sino que es un tema del propio Ministerio de Salud, pero ya se hicieron las solicitudes respectivas para el pago de los bonos que faltan pero aún no se tiene respuesta. Por otro lado, con respecto al pago de



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

personal tercero, se ha hecho todas las gestiones correspondientes para pagar a todo el personal tercero que se les adeuda, hecho que ya se ha coordinado con la administración con la finalidad de estar al día en los pagos. Asimismo, respecto al tema de los ventiladores y el tema de ponerlos en operatividad, como ya se ha mencionado anteriormente no sólo basta decir, ya se tiene ventilador y poner una cama UCI, pero no es así para ello se necesita tener otros equipos complementarios y el recurso humano necesario para que puedan operar estos equipos.

El Sr. Teófilo Garay Sánchez, consejero regional por la provincia de Barranca, interviene preguntado, ¿Por qué no se ha llevado a cabo la instalación de la planta de oxígeno en Cañete si también se encontraba aprobado por el Consejo Regional? Que es lo que ha pasado no habido coordinación con la parte ejecutiva del gobierno regional.

El Dr. Jorge Seminario Carbonel, director Ejecutivo del Hospital de Apoyo Rezola, manifiesta que, se han enviado reiterativas solicitudes para que se ejecuten los IOARR que se habían pedido, pero, sin embargo, no se ha tenido respuesta alguna.

El Abg. Jorge Luis Miranda García, Gerente General Regional, Gobierno Regional de Lima, manifiesta que, respecto a la planta de oxígeno para la provincia de Cañete que estuvo programada para el año pasado por S/ 1, 700, 000.00 soles, finalmente no se ejecutó porque los plazos de 51 días para la adquisición de planta no garantizaban que esta obra iba hacer entrega antes de fin de año y no se iba a poder devengar, es por ello que, este proyecto se ha incluido para este año.

Ante lo mencionado por el Gerente General Regional, el Sr. Carlos Alberto Faustino Calderón, consejero regional por la provincia de Cañete, manifiesta que, se tiene que tener en cuenta que este proyecto de planta de oxígeno nació en el mes de mayo, entonces el Gobierno Regional de Lima, no puede ser tan ineficiente, de no poder adquirir una planta de oxígeno en el momento oportuno, aun teniendo como respaldo un Acuerdo de Consejo Regional, en donde se declaraba de necesidad y prioridad regional, la construcción de una planta de oxígeno y la adquisiciones de balones de oxígenos, pero por la ineptitud del Gobierno Regional de Lima, la sociedad civil tuvo que adquirir esos balones de oxígeno para dar soporte al Director Ejecutivo del Hospital de Apoyo Rezola y a toda la población cañetana. En ese sentido, solicito al Gerente General Regional envíe toda la documentación correspondiente a la planta de oxígeno para la provincia de Cañete a la secretaria del Consejo Regional. Pero como vamos afrontar esta segunda ola de la pandemia sino tenemos una planta de oxígeno, y esto es por la ineficiencia de la parte ejecutiva del Gobierno Regional de Lima.

El Sr. Teófilo Garay Sánchez, consejero regional por la provincia de Barranca, manifiesta que, hay omisiones en sus funciones y deberes, por parte de los funcionarios públicos, esto porque si ya se tenía un presupuesto asignado para la ejecución del proyecto, no nos pueden decir alegremente no se pudo realizar y la salud de los ciudadanos de Cañete no vale, es por ello, que se tiene que retomar este proyecto y realizarlo, porque la vida humana es la que tiene mayor valor en todo, sin adelantar opinión,



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

hasta se podría conformar una Comisión Especial para investigar y denunciar a los funcionarios por omisión a sus deberes como funcionarios públicos.

En ese mismo sentido, el Sr. Jorge Hernán Arrieta Camacho, consejero regional por la provincia de Huaral, interviene preguntando al Gerente General Regional respecto al Terreno que le pertenece a la beneficencia pública de Cañete y que se está requiriendo que sea afectado al Hospital de Apoyo Rezola y que ya cuenta con un presupuesto por parte de reconstrucción con cambio.

El Abg. Jorge Luis Miranda García, Gerente General Regional, Gobierno Regional de Lima, manifiesta que, si bien es cierto el entro en funciones el 1 de octubre de 2020, anteriormente estaba a cargo de la Gerencia General Regional el mismo Gerente Regional de Desarrollo social que era el área usuaria, es decir el anterior Gerente General era quien tenía en todos los aspectos la responsabilidad de la ejecución de la planta de oxígeno. Posteriormente, cuando se buscó ejecutar dicho proyecto, con el nuevo Gerente Regional de Desarrollo Social, que asumió el 16 de diciembre de 2020, se tomó la decisión de no hacerlo toda vez que, ya no alcanzaban los plazos de 51 días que exige el proceso por el monto a convocarse. Sin embargo, por la importancia que tiene esta planta de oxígeno de Cañete, para la preservación de la vida, se ha programado para el ejercicio fiscal de este año. Por otro lado, en cuanto al terreno del Hospital de Apoyo Rezola, nosotros como funcionarios haremos todos los trámites correspondientes para acelerar el proceso de afectación del terreno. Si hay o no responsabilidad funcional eso lo determinara una Secretaría Técnica de procesos administrativos de funcionarios, en todo caso, se pondrá toda la información necesaria en manos de esta Secretaría Técnica, para que se encargue de deslindar las responsabilidades de algún funcionario en esta omisión en la adquisición de la planta de oxígeno de Cañete.

La Lic. Mabel Jiménez Lidera, Decana del Colegio de Enfermeros Región Lima y presidenta del Comando Covid Regional, manifiesta que, la Región Lima Provincias, está dentro de las regiones con las tasas más altas de contagio, según estadísticas de la Dirección Regional de Salud, respecto a las provincias de nuestra región las tasas de ataque van de menor a mayor desde la provincia de Huaura hasta la provincia de Barranca, es decir tienen una tasa de ataque mayor al promedio nacional. Por otro lado, en los meses de octubre y noviembre se tuvo un descenso sostenible en los casos de contagio, pero en diciembre se vio un ligero incremento, asimismo, en los primeros días de enero ya se tiene una tendencia creciente con respecto a los casos de contagio. Este incremento, se debe a dos procesos de incubación, esto es por cuanto las personas y familias han estado inmersas en conductas de riesgo por razones de los elementos sociales ya conocidos. Asimismo, se debe tratar de ver posibles escenarios ante una posible segunda ola pandémica, nuestra región tiene una población de 1,015, 705 habitantes, con una prevalencia aproximada del 30%, esto significa que se tiene aproximadamente 304,730 personas que ya tiene un anticuerpo por haber sido infectado, por lo tanto, quedarían 711,030 personas susceptibles, si hablamos de un RO riesgo de transmisión de 2.1, tendríamos una inmunidad de rebaño del 52% , estaríamos hablando de una población que faltaría infectarse de 230 000 habitantes aproximadamente; ante esta posible segunda ola se ha pronosticado dos escenarios probables, un



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

escenario probable se tendría alrededor de 45,468 personas infectadas, en un pero escenario se tendría aproximadamente 68,201 personas infestadas; en un escenario probable se tendría alrededor de 5000 hospitalizados y en un escenario peor alrededor de 7000, de este número de hospitalizados en un escenario probable se necesitaría alrededor de 1192 camas UCI y en un escenario pero alrededor de 1385 camas UCI, por último, en cuanto a los decesos, en un escenario probable tendríamos alrededor de 596 fallecidos y en un escenario peor 668 fallecidos. En conclusión, de lo expuesto se tiene que el volumen de atención que se requiere es igual o mayor al que se tuvo en el año 2020, es decir la atención hospitalaria es crítica. Por ello, se tiene que fortalecer los Centros y Puesto del Primer nivel de atención, con recursos humanos, medicamentos e insumos, oxígeno y EPP adecuados, para las acciones sostenidas de vigilancia epidemiológica y control con enfoque comunitario.; se necesita un trabajo priorizado con acciones multisectoriales ya sustentadas.; sincerar la capacidad de respuesta de los Hospitales del Minsa y Es Salud, por lo tanto se requiere la optimización de la atención con tecnologías alternas para la atención de pacientes críticos, para ello se requiere de la competencia de la participación y opinión técnica de los especialistas.; los alcaldes provinciales deben activar y ejercer acciones intersectoriales efectivas en el marco de las prioridades establecidas en el comando Covid provincial y distrital.; seguir fortaleciendo la estrategia regional de Guardianes Comunitarios de Salud (se requiere pulsímetro, termómetros, EPP).; sinceramiento del presupuesto existente y conseguir apoyo externo.



Ante lo expuesto, el Sr. Hernando Pascual Livia Bartolo, consejero regional por la provincia de Huarochirí, solicita que, el Director Regional de Salud y el Gerente General Regional, precisen si se cuenta ya en todos los establecimientos médicos medicinas para el tratamiento Covid y no Covid, también en si en los establecimientos de salud existen los ventiladores mecánicos, implementos de protección de bioseguridad y pruebas rápidas y moleculares, esto respecto a los establecimientos de salud de la provincia de Huarochirí. Asimismo, las categorizaciones de los establecimientos de salud a que nivel se encuentran, así también como va la implementación de la planta de oxígeno para la provincia de Huarochirí y la fabricación de ivermectina que esta dejado de lado.



El M.C. Richard Edwin Solano Samanamud, Director Regional de Salud del Gobierno Regional de Lima, manifiesta que, respecto a los recursos humanos es un común denominador en todas las provincias, se ha tenido por muchos meses a personal tercero impago, pero a una semana antes de finalizar el año, por gestiones del gobernador regional, se logró transferir un presupuesto con lo que se garantizó el pago del personal tercero hasta el mes de diciembre de 2020, es por ello, que se recopiló la información de cada una de las unidades ejecutoras donde se nos hizo saber cuál es el monto exacto que se necesitaba para pagar a su personal y ese ha sido el monto exacto que se ha destinado a cada red sin distinción alguna y por ende no hay razón que justifique que hasta la fecha se le debe a un personal tercero. Respecto al personal Cas, se tiene una diferenciación, puesto que se tiene personal CAS que viene trabajando durante años bajo esta modalidad con sueldos muy mínimos, pero por la coyuntura de la pandemia surgió el Cas Covid, entonces en una reunión con la Ministra de Salud y el Gobernador Regional de Lima, se evaluó elevar una propuesta al Ministerio de Economía, en donde los



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

CAS Regulares se homologuen sus remuneraciones igual que un CAS Covid, pero eso va a depender que las unidades ejecutoras tengan al día su INFORUS y su aplicativo AIRS, porque inmediatamente el Ministerio de Economía recopila esa información y procede a ver las alternativas de solución. Asimismo, el recurso humano ha venido siendo capacitado durante toda esta pandemia respecto a esta nueva enfermedad, en donde se han ido descubriendo diferentes aspectos de la fisiopatología de esta enfermedad y por ende algunas alternativas de mejoras en el tratamiento. Respecto a los medicamentos, nuestros establecimientos del primer nivel de atención, se encuentran debidamente abastecidos para el manejo de la pandemia, con respecto a los ventiladores mecánicos, solicitamos la celeridad del caso en la entrega de los módulos y los equipos, puesto que para el funcionamiento de las camas UCI no solo se necesitan los ventiladores sino otros equipos, en cuanto a los equipos de protección del personal, esto está a cargo de CENARES, quien está abasteciendo producto de las compras nacionales que ellos realizan, independientemente a ello, todo los directores de las unidades ejecutoras, a través de sus direcciones de planeamiento están haciendo un reactualización del cuadro de necesidades. En cuanto a las pruebas de diagnóstico, se sigue el trabajo de las pruebas moleculares las cuales se encuentran en stock, pero asimismo el Ministerio de Salud está implementando las pruebas antigénicas, por lo cual, en las próximas semanas se estará capacitando al personal de las diferentes unidades ejecutoras respecto al uso de estas pruebas. Por otro lado, respecto a la recategorización es un procedimiento que se ha estado llevando a cabo en todas las unidades ejecutoras, pero lamentablemente en la gran mayoría de ellas no logran acceder a una categorización superior, es más por el contrario muchas de ellas corren el riesgo de bajar de categoría, para eso es importante el trabajo articulado con las unidades ejecutoras para ir fortaleciendo los establecimientos de salud estratégicos. Por último, en cuanto al uso de la ivermectina en algunos lugares se viene dando el manejo, por criterio o prescripción médica, usando este tratamiento para personas que son expuestas a riesgo.

En esa misma línea, el Abg. Jorge Luis Miranda García, Gerente General Regional, Gobierno Regional de Lima, manifiesta que, respecto a la planta de oxígeno para la provincia de Huarochirí, que es el mismo caso de la provincia de Cañete, es decir, luego que se hizo el proceso de selección, las empresas nos pedían entre 55 a 60 días para la instalación, es por este problema de los plazos y siendo imposible devengarlo para este año, es así que las plantas de oxígeno que han quedado pendientes de su realización serán tomadas para este año fiscal 2021.

El Sr. Carlos Alberto Faústino Calderón, consejero regional por la provincia de Cañete, interviene manifestando que, el Gerente General Regional le precise cuando estará funcionando la planta de oxígeno en la provincia de Cañete y al Director Regional de Salud, que explique respecto a la planta de oxígeno también en la provincia de Cañete.

El Abg. Jorge Luis Miranda García, Gerente General Regional, Gobierno Regional de Lima, manifiesta que, primero se tiene que incorporar el proyecto de la planta de oxígeno a través del Presupuesto Institucional Modificado, puesto que el Presupuesto Institucional de Apertura no considera



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

las plantas de oxígeno, esto es el primer paso que se tiene que realizar con miras a la ejecución del proyecto de la planta de oxígeno en la provincia de Cañete, por lo tanto, se estima que la planta debe estar instalada en a fines del mes de mayo e inicios del mes de junio.

En esa misma línea, el M.C. Richard Edwin Solano Samanamud, Director Regional de Salud del Gobierno Regional de Lima, manifiesta que, cuando se trató el tema de las plantas de oxígeno era para explicar que se habían realizado gestiones ante el Ministerio de Salud, para la implementación de plantas de oxígeno, entonces cuando se entró a una conversación con los funcionarios del Ministerio de Salud, se trató de que se consideren plantas de oxígeno en todas las provincias, pero en un primer filtro nos manifestaron que tenían que ser en lugares donde tuvieran hospitales nivel 2-II, entonces esto hizo que se cerrara la brecha y es donde se planteó que se considere el Hospital de Apoyo de Rezola, pero lamentablemente, en ese momento dentro del Sistema Nacional de Inversiones, la ficha de IOARR del gobierno regional estaba en condición de activo razón por la cual impedía el registro de otra ficha, eso fue el motivo por el cual, limito que se considere la planta de oxígeno para la provincia de Cañete.

El Sr. Juan Rosalino Reyes Ysla, consejero regional por la provincia de Yauyos, manifiesta que, a quienes se le esta reclamando la falta de recursos humanos, como han manifestado los directores de los diferentes centros de salud, a quienes se le esta reclamando la falta de las camas UCI, a quienes se le reclama la falta de presupuesto, a quienes van dirigidos todos los requerimientos y las incomodidades. Asimismo, nadie se ha manifestado sobre realizar una campaña de pruebas moleculares que recomiendan los especialistas, para prevenir y controlar el covid 19. Por otro lado, siempre he manifestado que el Consejo Regional debe garantizar la gobernabilidad, sin dejar de lado nuestra capacidad de controlar y fiscalizar, ante lo que esta sucediendo nos toca a nosotros como consejeros tomar las acciones correspondientes, puesto que nuestras provincias nos han elegido para controlar las acciones de la parte ejecutiva, en tal sentido, habiendo escuchado las distintas expresiones de los Directores Ejecutivos de los Hospitales, solicitaría que este tema pase a la Comisión Ordinaria de Salud, Población e Inclusión Social y Personas con Discapacidad, para su seguimiento, control y si efectivamente se esta cumpliendo con lo expuesto el días de hoy. También, debo manifestar mi preocupación por lo expuesto por el Director Regional de Salud, cuando en horas de la mañana y hace poco ha manifestado, cuando menciona que el Ministerio de Salud a autorizado el uso de la Ivermectina, cuando se tiene documentos que dicen lo contrario, además menciona que los médicos están recetando el uso de la Ivermectina eso es preocupante.

El M.C. Richard Edwin Solano Samanamud, Director Regional de Salud del Gobierno Regional de Lima, manifiesta que, se respeta las opiniones y posiciones de los consejeros, cuando el consejero dice que estamos reclamando pedidos es porque existen soluciones sanitarias, que corresponden al gobierno central, en donde muchas se encuentran entrampados, es por ello que, existen reuniones de coordinación intergubernamentales de salud, donde se da la articulación entre los gobiernos regionales y el Ministerio de Salud, es ahí donde se plantea la agenda de las diversas problemáticas en salud que tiene nuestra región. En cuanto alas pruebas moleculares, su uso esta determinado por una directiva



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

sanitaria, no es un uso que se da de manera antojadiza por la Dirección de Salud, de querer o no realizarlo. Por otro lado, respecto al uso de la Ivermectina al inicio de la pandemia hasta la fecha, han venido saliendo una serie de directivas sanitarias nacionales, en cuanto al manejo del paciente covid, muchas de ellas se han ido modificando en el transcurso del tiempo en el retiro, en agregar determinados medicamentos, entre los cuales la Ivermectina, que en algún momento tuvo una participación muy relevante, sin embargo, en la penúltima Directiva Sanitaria que nos hicieron de conocimiento, vino una prohibición cortante sobre el uso de la Ivermectina, para que en una siguiente Directiva Sanitaria el Ministerio de Salud, que es el ente rector de la salud nacional, estableció que la ivermectina se puede seguir usando bajo criterio médico y enfocándose a los pacientes con factores de riesgo, asimismo, y el uso de otro fármaco sea ivermectina u otro fármaco al respecto se hace con receta médica.

Ante lo expuesto, el Sr. Juan Rosalino Reyes Ysla, consejero regional por la provincia de Yauyos, manifiesta que, respeta la opinión del Director Regional de Salud, pero que no existe ningún documento en el cual el Ministerio de Salud autorice el uso de la Ivermectina, como si lo hizo nuestro hermano país de Bolivia, para el tratamiento del covid 19, menos aun que se diga que la Ivermectina es un medicamento que cura el covid 19.

El Sr. Wilder José Velarde Campos, consejero regional por la provincia de Oyón, manifiesta que, que si bien es cierto a nivel de toda nuestra región existen pocas camas UCI, si se logra completar los IOARR se tendría alrededor de 48 camas a nivel de nuestra región, eso aun es insuficiente, pero bajo una cultura de prevención se podría ver el mecanismo de tener un presupuesto netamente para el mantenimiento de los ventiladores, toda vez que, los directores al sustentar mencionan que ya hay equipos inoperativos, entonces debemos ver el mecanismo de como asignarle un presupuesto para el mantenimiento de estos equipos y de alguna u otra manera poder enfrentar esta segunda ola.

Antes de pasar a la votación respectiva, el Sr. Juan Rosalino Reyes Ysla, consejero regional por la provincia de Yauyos, interpone cuestión de orden toda vez que, considera que el Director Regional de Salud, no ha tocado lo referido al punto 10 de la agenda, el cual ha sido requerido por su persona, por lo cual, solicita que el M.C. Richard Edwin Solano Samanamud, Director Regional de Salud, exponga lo concerniente al Plan y la Estrategias diseñadas para combatir la pandemia generada por el virus covid 19 en el primer nivel de atención del Gobierno Regional de Lima.

El Sr. Jesús Antonio Quispe Galván, presidente del Consejo Regional de Lima, ordena al Abg. Jaime Andrés Rodríguez Carranza, secretario del Consejo Regional de Lima, dar lectura al punto de la agenda concerniente al pedido del consejero regional. Sr. Juan Rosalino Reyes Ysla; posteriormente se otorgó la palabra al Director Regional de Salud.

El M.C. Richard Edwin Solano Samanamud, Director Regional de Salud del Gobierno Regional de Lima, manifiesta que: respecto a las acciones que se están desarrollando frente a la pandemia del



Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

covid 19 en nuestro primer nivel de atención de salud, es importante tener en cuenta que para el abordaje adecuado de esta pandemia, tenemos la primera barrera, que es la barrera comunitaria, que es básicamente tener en claro lo que es el aislamiento domiciliario, las pautas de un debido control social y la gestión de residuos sólidos, esto llevado a una barrera individual como son el debido lavado de manos, el uso correcto de las mascarillas, distanciamiento social y sobre todo la adopción de prácticas saludables, asimismo, es importante mencionar la barrera inmunológica, que se consigue con la debida alimentación saludable, la actividad física y la vacunación, llegamos a la otra barrera la farmacológica, que es cuando la persona ya a adquirido el virus y se hace necesario el inmediato tratamiento farmacológico respectivo, es importante mencionar con las presentaciones anteriores de nuestros directores y la integrante del Comando Covid Regional que, con toda la situación en la que se está, con todas las proyecciones que se han calculado, juega un rol muy importante una ciencia de la Salud Pública como es la Epidemiología, esta ciencia viene hacer la que estudia los procesos de la salud y la enfermedad que afectan a una población, por lo tanto, la epidemiología se interesa por saber cuáles son las características de los grupos que se van a ir viendo afectados, por ello, se ha visto en algunas de las intervenciones las llamadas proyecciones epidemiológicas, a razón de ello nos permiten ver un escenario probable y un peor escenario, para los cuales se tiene que preparar. En cuanto, a como se está organizando para la respuesta a esta segunda ola, se tiene tres espacios en donde se está desarrollando para la respuesta a esta enfermedad, que es a través del Comité de Alerta Respuesta ante brote epidémico, que se activa a través de las alertas epidemiológicas a nivel nacional, así también el Comité Regional de Salud, el cual a la actualidad se encuentra en sesión permanente y un Comando Regional COVID -19, el cual ha sido reestructurado y aprobado a través de una Resolución Ejecutiva Regional N°497 -2020-GOB, comando que es presidido por la Lic. Mabel Jiménez Lidera. Por otro lado, como se esta en cuanto a la oferta de salud, cual es la oferta que brindamos nosotros en cuanto a nuestros establecimientos, a nivel regional se cuenta con 330 establecimientos públicos, ya sea entre el primer nivel y el segundo nivel, se tiene también dos servicios médicos que vienen a ser el laboratorio de referencia regional y el sistema SAMU, básicamente en lo que significa el primer nivel de atención tenemos 146 establecimientos de nivel I-1, 119 establecimientos de nivel I-2, 54 establecimientos de nivel I-3 y 5 establecimientos I-4 en la región de los cuales los I-4 tenemos 2 en la red Huarochirí, 2 en la red Cañete – Yauyos y uno en la red Chilca – Mala. Nuestras políticas de salud regional para esta pandemia, nosotros nos basamos para esta segunda ola en dos planes, uno que es el Plan de preparación y Respuesta ante posible segunda ola pandémica por covid -19, aprobado mediante Resolución Directoral N°1116-2020-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG y el otro es el Plan de Intervención de los Servicios de Salud, en un contexto de pandemia por COVID -19 en la región Lima, aprobado mediante Resolución Directoral N°1122-2020-DIRESA LIMA-DG-DESI, ambos con un enfoque de riesgo. El Plan de Intervención de los Servicios de Salud, está orientado básicamente a asegurar que tengamos la debida capacidad de respuesta y contención de los servicios de salud en la región Lima, esto aborda la adecuación de los servicios en el primer nivel de atención, para poder brindar actividades promocionales, actividades preventivas, capacidad diagnóstica y manejo oportuno, tanto de casos COVID -19 y casos no COVID-19, nos permite también como objetivo fortalecer los servicios de segundo





Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

nivel de atención para las secuela por COVID – 19, así como asegurar la atención de otras afecciones no COVID – 19 que requieren manejo por especialidades. Estamos adecuando la organización de los servicios de primer nivel de atención en función a la pandemia, los establecimientos de salud tienen diferentes flujos de atención, tanto para pacientes covid como para pacientes no covid, tienen equipos multidisciplinarios diferenciados para la atención de tal manera que permita evitar el cruce los usuarios internos y externos y poder generar un contacto adquirido, por lo tanto, se han conformado los circuitos de atención de infecciones respiratorias por COVID -19 y los circuitos de atención por no COVID -19; como adecuamos la organización de un servicio de salud en el primer nivel, aquellos establecimientos de salud que no cuenten con ambientes físicos para la atención diferenciada para pacientes COVID-19, van a tener que adecuar ambientes funcionales, los cuales permitirán una prestación de salud para dichos pacientes, con la finalidad de evitar la transmisión o contaminación cruzada, la programación de turnos de trabajo se realizan con criterios de prioridad al circuito de atención IRA COVID -19, estos se pueden reprogramar de ser necesario, considerando la prevención y control de infecciones. En cuanto a la prestación propia en el primer nivel, es importante establecer acciones que aseguren la captación e identificación oportuna de casos COVID -19, teniendo en cuenta el Diagnóstico Sindrómico, todos los establecimientos de salud deben contar con un triaje diferenciado, todo centro rápido de Atención temporal, debe disponer de triaje diferenciado, deben implementar puntos COVID – 19, en jurisdicciones de microredes de salud donde no se identifiquen aquellas IPRESS que no cuenten con un circuito de atención IRA COVID -19, o donde no se disponga de suficientes equipos de respuesta rápida, se tiene que fortalecer de manera sostenible las capacidades a través de Tele-capacitaciones, así como asegurar la disponibilidad de los documentos normativos que se hagan llegar a las redes para que estén actualizados con dicha información. Por cuanto, a los equipos de atención tanto COVID -19 como no COVID-19, los circuitos COVID -19 tienen el deber de la vigilancia epidemiológica y la búsqueda activa de casos, registrar la información dentro de un sistema integrado SICOVID-19, detectar casos COVID -19, hacer el rastreo de los contactos, el seguimiento de los casos y el trabajo interactivo con Telesalud; mientras que el circuito no COVID -19, se sigue encargando del mantenimiento de la salud, la prevención de enfermedades y promoción de la salud a personas sanas, funciones recuperación, rehabilitación de la salud; intervenciones de salud priorizadas a personas con patologías de manejo de alta frecuencia y baja variabilidad, así como el cuidado paliativo de síntomas y signos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, así también deben garantizar la continuidad del cuidado integral de salud en pacientes con enfermedades crónicas y oncológicas. Para explicar, que son los CRAT o Centros de Rápidos de Atención Temporal, debido a que existen brechas en la oferta del servicio de salud dentro de los establecimientos, el Ministerio de Salud a considerado la creación de los Centros Rápidos de Atención Temporal o también se le llama campaña Regional Integral, esto es una aplicación que se esta implementando y ya los directores de las unidades ejecutoras, se les ha informado par que programen en sus jurisdicciones en los establecimientos de primer nivel, estas salidas de campaña para mejorar el servicios de salud esto cuenta con financiamiento del Ministerio de Salud, para ser considerado bajo el concepto de horas complementarias para el personal nombrado de la institución. Otro aspecto importante es la participación comunitaria, el trabajo en el primer nivel no solo es el





Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

personal de salud, acá pasa mucho porque los establecimientos de salud estén debidamente organizados con la ciudadanía y para eso se tienen que tener 4 aspectos importantes: organización, articulación multisectorial, fortalecimiento de capacidades y líneas de acción. El segundo plan, que es el plan de preparación y respuesta para la 2da ola, tiene la finalidad de reducir el impacto sanitario, social y económico en la región ante una posible segunda ola pandémica, este plan de preparación y respuesta se articula con el plan anterior y el plan comunicacional y plan guardianes comunitarios, en tanto tiene como principal objetivo la capacidad de preparación y respuesta del sector salud, esto nos permite impulsar la detección temprana de los casos COVID-19 como principal estrategia, teniendo en cuenta que ahora se realiza un diagnóstico sintomático, porque todavía el Ministerio de Salud está en la etapa de capacitación de todas las regiones de las llamadas pruebas antigénicas. Los ejes estratégicos del plan de la 2da ola, el primer eje busca reducir los contagios mediante la prevención de nuevas infecciones, el segundo eje busca reducir los casos graves mediante el tratamiento del primer nivel de atención y el tercer eje del plan busca reducir los casos fatales mediante el tratamiento en el segundo y tercer nivel de atención. En los objetivos relacionados al primer nivel de atención tenemos el de prevenir y controlar la transmisión comunitaria, ante lo cual se debe implementar la vigilancia ciudadana, a través de los guardianes comunitarios de la salud.; articulación multisectorial para el control social efectivo y, asimismo, tenemos la asistencia técnica al personal de salud del PNAS sobre flujos de atención a personas calificadas como grupo de riesgo para COVID-19. Así también, se tiene como objetivo el fortalecer el nivel de conocimiento de la población sobre el COVID -19, mediante la coordinación con Universidades e Institutos Superiores en la Región Lima para el desarrollo de acciones educativas sobre COVID -19.; articular acciones con la Dirección Regional de Educación en la región Lima, para promover las escuelas promotoras de salud, con contenidos de medidas preventivas COVID -19, medidas que ya se han dado y que solo se busca dar mayor énfasis y fuerza en esta segunda ola. Otro objetivo que se tiene que tener en cuenta es fortalecer la capacidad de respuesta para la atención de pacientes y aquí tenemos que desarrollar determinadas líneas de acción como son: la Asistencia Técnica a los jefes de Microredes de Salud sobre flujo de atención diferenciada y como se articula con el SNAS, hay que hacer un monitoreo de la implementación del triaje diferenciado en las IPRESS del PNAS, hay que establecer los flujos de referencia de casos COVID-19 que requieran manejo en SNAS, también hay que desarrollar acciones de capacitación de manera sostenida al personal de salud y el monitoreo de la implementación de Centros Rápidos de Atención Temporal (CRAT); cada una de estas líneas de acción tiene sus indicadores de medición que nosotros mediante un tablero de mando gerencial, vamos a venir monitoreando cada una de estas líneas de acción de cada uno de los objetivos que estamos señalando. Los planes que hemos venido mencionando son: El plan de Guardianes Comunitarios de Salud, en la Región Lima, El Plan Comunicacional sobre Prevención del COVID-19 y otras Prioridades Sanitarias, El Plan de Monitoreo Integral y Respuesta Sanitaria a la Pandemia por COVID-19 y por último el Plan de Implementación de Vacunación COVID-19. Por otro lado, es importante tener en cuenta recientes documentos normativos nacionales, por ejemplo, la Resolución Ministerial N°947-2020-MINSA y la Resolución Ministerial N°004-2021-MINSA.





Gobierno Regional de Lima

Acuerdo de Consejo Regional N°003-2021-CR/GRL

En **Sesión Ordinaria Virtual** del Consejo Regional de Lima, realizada el día 11 de enero de 2021, desde el Auditorio Principal del 4to piso de la sede del Gobierno Regional de Lima (Agua Dulce), en la ciudad de Huacho, con los consejeros regionales presentes y consejeros regionales conectados vía el software de video llamadas y reuniones virtuales **ZOOM**, se dio cuenta del pedido del visto; del debate entre los miembros del Consejo Regional de Lima, y; con el voto por **UNANIMIDAD** de los consejeros regionales presentes en la sesión ordinaria virtual del consejo regional, y

En uso de sus facultades conferidas en la Constitución Política del Estado, modificada por la Ley N°27680, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales N°27867 y sus modificatorias Leyes N°28968 y N°29053;

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: DERIVAR, a la Comisión Ordinaria de Salud, Población e Inclusión Social y Personas con Discapacidad, los informes vertidos por los diferentes Directores Ejecutivos de los Hospitales y la integrante del Comando Covid Regional, respecto a la capacidad de respuesta, ante la inminente segunda ola del covid 19, informes que se encuentran en la parte considerativa del presente Acuerdo de Consejo Regional; para su análisis, debate, informe y/o dictamen correspondiente.

ARTÍCULO SEGUNDO: DERIVAR, a la Comisión Ordinaria de Salud, Población e Inclusión Social y Personas con Discapacidad, el informe vertido por el Director Regional de Salud, respecto al Plan y Estrategias diseñadas para combatir la pandemia generada por el virus covid 19 en el primer nivel de atención del Gobierno Regional de Lima, informe que se encuentran en la parte considerativa del presente Acuerdo de Consejo Regional; para su análisis, debate, informe y/o dictamen correspondiente.

ARTÍCULO TERCERO: DISPENSAR, el presente Acuerdo de Consejo Regional del trámite de lectura y aprobación del acta.

ARTÍCULO CUARTO: El presente Acuerdo Regional entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en la página web del Gobierno Regional de Lima (www.regionlima.gob.pe) para conocimiento y fines.

POR TANTO:

Mando se registre, publique y cumpla.


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
CONSEJO REGIONAL
JESÚS ANTONIO QUISPE GALVÁN
PRESIDENTE DEL CONSEJO REGIONAL

20 de 20