



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza

**MCLCP - Lambayeque**

## DE LA CUARENTENA A LA REAPERTURA EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE



**AVANCES, PUNTOS CRÍTICOS Y RECOMENDACIONES  
EN EL MARCO DE LA COVID-19**

Reporte N°06 - 2020 / COVID-19 / MCLCP

Chiclayo, 30 de junio de 2020



## **MCLCP-LAMBAYEQUE**

---

# **DE LA CUARENTENA A LA REAPERTURA EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE AVANCES, PUNTOS CRÍTICOS Y RECOMENDACIONES EN EL MARCO DE LA COVID- 19**

---

**REPORTE N°06-2020/COVID-19/MCLCP**

**Chiclayo, 30 de junio de 2020**



# DE LA CUARENTENA A LA REAPERTURA EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE

## AVANCES, PUNTOS CRÍTICOS Y RECOMENDACIONES EN EL MARCO DE LA COVID- 19

*"...nos sorprendió una tormenta. En esta tormenta estamos todos....La tempestad desenmascara nuestra vulnerabilidad y deja al descubierto esas falsas y superfluas seguridades con la que habíamos construido nuestras agendas, nuestros proyectos, rutinas y prioridades...Nos muestra cómo habíamos abandonado a nuestro pueblos anestesiándolos con la apariencia, privándolos así, de la inmunidad necesaria para hacer frente a la tempestad...Todos nos necesitamos, no somos autosuficientes..."*

Papa Francisco

### I. INTRODUCCIÓN

El presente reporte hace un recuento de la situación actual de la región Lambayeque en el marco de la emergencia nacional por coronavirus- COVID-19, destacando los avances logrados y los puntos críticos o dificultades a enfrentar en los próximos días. Asimismo plantea algunas recomendaciones a tener en cuenta en esta nueva fase de apertura y reanudación de las actividades con el propósito de contener y reducir el contagio de la COVID-19 en la región.

El informe toma en cuenta los documentos oficiales y recoge los aportes hechos por especialistas y representantes del Estado y organizaciones de la sociedad civil que participaron en las diferentes reuniones del Comité Ejecutivo Regional de la MCLCP-Lambayeque y grupos de trabajo.

En esta nueva fase de la pandemia no se puede bajar la guardia y se requiere redoblar esfuerzos y trabajar articuladamente entre los diversos sectores del Estado, organizaciones de la sociedad civil y población en general para enfrentar la pandemia por el coronavirus a fin de salvar vidas. De no hacerlo, el fin de la cuarentena puede tener un elevado costo de contagios y muertes, sobre todo de la población más vulnerable. Es tiempo de unir esfuerzos para enfrentar de la mejor forma esta crisis sanitaria mundial.

## II. SITUACIÓN ACTUAL

### 1.1. Cifras actuales:

En Lambayeque la pandemia que ha ocasionado la COVID-19 presenta cifras preocupantes. Hasta el 29 de junio de 2020, se han contabilizado **13, 572** casos confirmados en toda la región y **985** fallecidos. Aunque los primeros casos confirmados de coronavirus en la región Lambayeque fueron identificados en la quincena del mes de marzo de 2020, su tasa de crecimiento ha sido exponencial: i) Tenemos alrededor de 25% de positividad del total de pruebas efectuadas, lo cual nos sitúa muy por encima de las cifras internacionales y de las cifras nacionales (que bordean el 10 y 12%). Esta tasa de positividad hace que la posibilidad de contagio y perpetuidad de la enfermedad sea mucho mayor, incluso el doble, en comparación a otras regiones del país.

ii) Tenemos una letalidad sostenida alrededor del 10%, es decir 1 de cada 10 pacientes positivos al COVID-19 fallece. En un momento se pensó que al realizar la mayor cantidad de pruebas, la tasa de fallecidos o letalidad podría disminuir, pero lamentablemente las cifras en ambos casos, tanto de positividad como de fallecidos ha aumentado casi de forma paralela y esto ha hecho que la tasa de letalidad se mantenga por encima del 9.6%, con picos de hasta 14% en algún momento. Es un tema bastante preocupante porque la tasa de letalidad a nivel mundial está por debajo del 2.5%.

iii) Lambayeque tiene reportado hasta la actualidad 985 fallecidos por la COVID-19, para una población aproximada de 1' 200.000 mil habitantes, lo cual nos ubica con una tasa muy alta de mortalidad. Lima, es la única ciudad que nos supera por ahora en mortalidad, por la gran cantidad de población que tiene. Esto coloca a Lambayeque en una situación muy particular. Tenemos que decir además que hay correspondencia entre tasa de positividad y tasa de mortalidad.

Por otro lado, la pandemia se ha extendido a los 38 distritos de la región Lambayeque.

### 1.2. El perfil de los fallecidos por la COVID-19 en la región

Lambayeque registró su primera víctima mortal por COVID-19 el día 29 de marzo de 2020 en el marco del día 14 de la emergencia sanitaria nacional por coronavirus. Desde ese entonces hasta la actualidad Lambayeque sigue registrando fallecidos.

La población más vulnerable al coronavirus se ubica por encima a los 60 años, especialmente la población mayor a 70 años de edad. Sin embargo, las personas mayores de 40 años también tienen una alta probabilidad de morir por la COVID-19, ya que así lo demuestran las cifras de fallecidos en Lambayeque.

Las cifras revelan además que las principales víctimas mortales del COVID-19 en nuestra región han sido y son los varones.

La tasa de fallecidos en ESSALUD es el doble a la del MINSA.

Hasta ahora no hemos tenido un día sin registrar algún deceso por coronavirus y el número de nuevos casos por día tampoco ha descendido a pesar de los esfuerzos realizado. Esta es una señal clara que falta medidas y estrategias a reforzar o cambiar.

El fin de la cuarentena por el coronavirus en la región Lambayeque puede tener un elevado costo de contagios y muertes, si no se reajustan las estrategias y medidas para enfrentar la pandemia. Son varias cosas que están en juego en este momento, sobre todo la vida de las personas, especialmente de la población más vulnerable. Es por ello, que se requiere un trabajo articulado entre los sectores del Estado, las organizaciones de la sociedad civil y la población en general para preservar la vida.

### **III. AVANCES: LOGROS A MÁS DE 100 DÍAS DE LA PANDEMIA**

1. Se ha creado el Comando COVID-19, presidido por el general del Ejército del Perú, Walter Bracamonte y está conformado por 7 médicos (GERESA, ESSALUD, representante de las Clínicas Privadas, Sanidad de la Policía y representante del Consejo Regional de Salud). El Comando COVID-19 depende directamente de la Gerencia Regional de Salud. El Comando COVID-19 es una organización temporal y no tiene presupuesto propio. En abril se ha integrado colegios profesionales (colegio médico, de biólogos, enfermeras y psicólogos)

El Comando COVID-19- Lambayeque cuenta con un plan estratégico de trabajo que tiene dos objetivos. El primer objetivo está relacionado con el control de la población para minimizar contagios por coronavirus y el segundo objetivo es reducir al mínimo las defunciones por coronavirus. Su plan de trabajo tiene tres fases: 1) Prevención, 2) Hospitalización y 3) Tratamiento de Cadáveres.

2. En estos momentos, el Hospital Regional de Lambayeque tiene 29 camas UCI antes tenía solamente 17. En tanto, ESSALUD ahora tiene 17 camas UCI y antes tenía 8. Con relación al oxígeno, el Hospital regional tiene ahora la capacidad de 280 mm y antes solo tenía de 48 mm. En tanto, ESSALUD, tiene ahora la capacidad de oxígeno de 201 mm y antes tenía solamente 70 mm

3. Al inicio de pandemia se empezó a trabajar con el 30% del personal de salud, hasta la fecha se ha incorporado un 10% más, es decir que se está trabajando con el 40% del personal, pero aún está pendiente incorporar a más personal para atender de la mejor forma la emergencia por coronavirus.

4. Algunos distritos de la región han empezado a instalar sus centros de aislamiento para pacientes COVID-19 con el apoyo del COER-Lambayeque (Incahuasi, etc.)

5. Se ha conformado comandos COVID-19 en cada uno de los distritos de la región y los comandos son liderados por los alcaldes y están articulados al comando regional.

6. Campaña de pruebas rápidas. Esta acción corresponde a las tres nuevas acciones que realiza el Comando COVID-19, especialmente el Ejército del Perú. Las campañas de pruebas rápidas antes solamente lo hacían los establecimientos de salud y los equipos de respuesta rápida. Ahora, en el marco de la estrategia de "Te cuido Perú" se realiza campañas de pruebas rápidas en diversos puntos. La jornada de pruebas rápidas se realiza de manera coordinada entre el Ejército del Perú, la GERESA y las Municipalidades en lugares que constituyen focos de infección (por ejemplo mercados, trabajadores municipales, etc.)

7. Se cuenta con 13 cementerios temporales de la región para fallecidos por COVID-19, el cual es resultado de un trabajo coordinado entre municipios y Comando COVID-19 regional.

8. Hay varios call center para atender a la ciudadanía con sintomatología de coronavirus. call center de Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe, e incluso algunos distritos tienen su propio call center (Mórrope, La Victoria, José Leonardo Ortiz, Motupe, Olmos, Jayanca, Pacora, Salas, Túcume, Mochumí, etc.)

9. Se ha conformado un equipo de recojo de cadáveres. La Dirección Regional de Salud (DESA) lidera el equipo y ha sido fortalecida con miembros del ejército y de la policía. El equipo tiene su propio call center y ruta de acción.

10. Se cuenta con un Centro de Aislamiento Voluntarios para pacientes COVID-19 en la ciudad de Lambayeque en el local del Ejército del Perú. Fue una donación de ciudadanos y empresarios lambayecanos.

11. Se ha conformado Equipos de Respuesta Rápida. Actualmente se cuenta con 68 equipos de respuesta rápida y una brigada SAMU. Los equipos de respuesta rápida está integrado por personal de MINSA y ESSALUD. En la provincia de Chiclayo se cuenta con 25 equipos de respuesta rápida. En la provincia de Lambayeque con 32 equipos y en la provincia de Ferreñafe con 11 equipos.

12. A la fecha se ha conformado Equipos de Seguimiento Clínico. Se cuenta con 150 médicos responsables de los establecimientos de salud para atender a

pacientes COVID-19. Están distribuidos por provincias: Ferreñafe 16, Lambayeque 56 y Chiclayo 78.

13. Hay avances en informar y educar a la población sobre medidas de salubridad para evitar contagios y propagación del coronavirus en la región Lambayeque. Se ha reforzado las cuatro 4 estrategias básicas: a) aislamiento obligatorio domiciliario, b) distanciamiento físico, c) uso de la mascarilla y d) lavado de manos

14. Hay avances en reacondicionamientos de mercados de abastos en varios distritos de la región, aplicando buenas prácticas de bioseguridad que permite evitar la propagación del coronavirus

#### **IV. PUNTOS CRÍTICOS Y DIFICULTADES A ENFRENTAR**

1. En esta emergencia sanitaria se está trabajando solamente con el 40% del personal de salud, lo cual dificulta tener una mejor respuesta frente a la pandemia. El 60% del personal médico no está laborando ya que tiene alguna enfermedad o ha pedido licencia sin goce de haber o vacaciones por miedo a contagiarse.

i) En el hospital Regional de Lambayeque, el cual es nosocomio exclusivo para casos COVID-19, solamente asisten a sus labores 490 personas, de un total de 854 trabajadores asignados. Se calcula que falta un 42. 62%.

ii) Al hospital Las Mercedes se asignaron 370 profesionales, de los cuales asisten 114; es decir el 69% no va a su centro de labores.

iii) Al hospital Ferreñafe, se asignaron 46 profesionales, de los cuales 41 asisten; es decir se cuenta con 90% de los profesionales en planta.

iv) El hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, es un hospital de soporte para el hospital Heysen, tiene actualmente 98 trabajadores, de los cuales 80 asisten a sus labores.

v) Hospital Heysen. Este hospital es exclusivo para COVID-19 de ESSALUD. Se asignaron 334 profesionales de salud, de los cuales asisten 236 profesionales y no asisten 98 trabajadores.

vi) Hospital de la Sanidad de la Policía. Se asignaron 89 profesionales, de los cuales 50 asisten a sus labores y 39 no asisten.

2. El primer nivel de atención aún no está atendiendo plenamente, debido a la escasez del personal médico. Asimismo algunos establecimientos de salud del primer nivel se han cerrado porque sus trabajadores de salud han dado positivo al coronavirus.

3. Las convocatorias públicas para contratar médicos y otros profesionales de salud para trabajar en el marco de la emergencia sanitaria han fracasado, debido a que no se presentan los profesionales, a pesar de ofrecer una buena remuneración. En este momento faltan médicos y otros profesionales de salud para manejar la emergencia.

4. Los Centros de Salud de los distritos no funcionan las 24 horas y tampoco sábados y domingos.

5. Según los protocolos del MINSA para el entierro de fallecidos por COVID-19, estos deben enterrarse en la misma provincia y por lo tanto no pueden ser trasladados a otra provincia. Esta situación ha generado varios problemas con los familiares, ya que muchos quieren trasladarlos a sus distritos, porque en la región Lambayeque, los distritos están relativamente cerca.

6. No se cuenta con equipos para el trabajo de seguimiento a contactos de pacientes COVID-19. Esto es un aspecto fundamental para frenar la propagación de virus en la región. Aún no hay un plan formal y estructurado para el seguimiento de contactos de pacientes COVID-19. Incluso muchos profesionales médicos desconocen cómo hacer el seguimiento de contactos de pacientes COVID-19.

7. A la luz de apertura económica, los nuevos focos de contagio son el transporte público (colectivos, combis, mototaxis) y centros comerciales.

8. Los medicamentos a los pacientes COVID-19 que se encuentran en su domicilio no está llegando a tiempo. Se requiere reforzar esta estrategia de primer nivel de atención.

9. Realizar triajes diferenciados en los establecimientos de primer nivel de atención para muchos centros de salud es complicado, ya que no se cuenta con personal de salud y los equipos EPP.

10. Con relación a las ambulancias sigue siendo un punto crítico, ya que hasta ahora algunos distritos no cuentan con este servicio. Se requiere contar con ambulancias tipo 2 y 3 que permita el traslado de pacientes a hospitales. Además es importante que los conductores de las ambulancias cuenten con equipos de protección.

11. El tema de salud mental aparece en agenda. Si bien es cierto se ofrecieron líneas telefónicas para que la población llame a los especialistas, pero no todos han accedido a este servicio. Hoy en día hay grupos de población muy ansiosa, que puede generar depresión y tener un brote muy fuerte en los próximos meses.



12. Se requiere equipos EPP para todo el personal de los establecimientos de salud de primer nivel.

13. Se requiere que los centros de salud de primer nivel cuenten con pruebas para hacer testeos a la población, así como también al personal de salud, a fin de detectar rápidamente a los contagiados.

14. Los mercados de abastos y bancos siguen siendo focos de contagio porque no se mantiene el distanciamiento físico (mínimo un metro). Además, se requiere que se cumpla protocolos de bioseguridad para proteger la salud de los vendedores y compradores.

15. Con relación al insumo del oxígeno. La región Lambayeque tiene una planta de producción de oxígeno, a diferencia de otras regiones que no las tienen. PRAXAIR se encarga del suministro de oxígeno a los hospitales. Si bien la planta está en la capacidad de suministrar oxígeno a los hospitales, la dificultad es que no hay balones de oxígeno disponibles para su abastecimiento.

16. Aún se requiere educar a la población para el cuidado de la salud personal, familiar y comunal: 1) Uso correcto de mascarilla, 2) distanciamiento físico (mínimo de 1 metro) y 3) lavado de manos

17. La interrupción parcial o total de la atención en los centros de salud y hospitales por medidas de seguridad frente al coronavirus, ha amenazado los progresos en la lucha contra la mortalidad materna e infantil, la anemia, la desnutrición, la tuberculosis, la infección por el VIH, el dengue y otras amenazas urgentes para la salud.

## V. RECOMENDACIONES

En el marco de la reapertura de las actividades y el fin de la cuarentena, la MCLCP-Lambayeque propone algunas recomendaciones para gestionar ámbitos claves para contener y manejar la pandemia del coronavirus- COVID-19 en la región Lambayeque:

1. Conformar equipos de trabajo para el seguimiento a contactos de pacientes COVID-19 desde los Centros de Salud. Contar con plan formal y estructurado para el seguimiento de contactos de pacientes COVID-19 y trabajar articuladamente con los municipios y con las organizaciones sociales.
2. Acción preventiva con participación ciudadana y buenas prácticas. Continuar educando a la población para el cuidado de su salud, el de su familia y la comunidad: 1) Uso correcto de mascarilla, 2) distanciamiento físico (2 metros recomendado entre una persona y otra), 3) lavado correcto de manos y 4) uso de protector facial. Es momento clave para que cada ciudadano cuide su salud, el de su familia y de la comunidad. La comunicación y la participación de la ciudadanía son esenciales para reducir la transmisión de la infección y facilitar todas las otras medidas sanitarias.
3. Reforzar la articulación entre los diversos actores del Estado a nivel regional (región, provincia y distrito) para atender con liderazgo, capacidad, recursos y determinación la emergencia por coronavirus. Reactivar los espacios de articulación regional y local institucionalizados (CCR, CRS, instancias regionales, etc.)
4. Fortalecer el primer nivel de atención en salud para detección temprana de pacientes COVID-19, seguimiento de contactos de pacientes y apertura de servicios de salud básicos para prevenir y tratar enfermedades (con EPP, pruebas rápidas, personal de salud, etc.)
5. Realizar pruebas y más pruebas para localizar los contagiados por el coronavirus y procurar su inmediato aislamiento. Se debe testear no solamente a casos sospechosos, sino también identificar a potenciales contagiados y personas en grupo de riesgo para iniciar el tratamiento indicado. Las pruebas de diagnóstico son un instrumento fundamental de monitoreo epidemiológico.
6. Fortalecer las organizaciones sociales y los liderazgos locales a fin de que participen en los diversos espacios de articulación y contribuyan en la lucha contra la pandemia. Se requiere realizar un nuevo mapeo de organizaciones sociales a nivel local.

7. Promover mayor difusión de los CALL CENTER de atención a ciudadanos con sintomatología de coronavirus y de otros servicios de salud.

8. Garantizar agua limpia en los lugares que carecen de este servicio, así como también en los distritos afectados por el agua con arsénico: Pacora, Mórrope; ya que constituye un recurso de vida básico para el cuidado de la salud.

9. En el marco de la estrategia de “hambre cero” se debe fortalecer los comedores o las ollas comunes para paliar el hambre de la población en extrema pobreza. Urge la necesidad de diseñar una estrategia regional con la participación de todos los actores.

10. Es importante tener en cuenta a la población migrante internacional muy golpeada por la pandemia en las políticas y estrategias de Estado, ya que constituye una población muy vulnerable.

11. Garantizar un entierro digno de las personas que fallecen víctimas del coronavirus- COVID-19.

12. Las municipalidades deben asumir un rol de liderazgo en su comunidad para no bajar la guardia en la lucha contra el coronavirus. Los municipios tienen la responsabilidad de reorganizar los mercados con medidas de bioseguridad para proteger a vendedores y compradores; controlando el aforo y el distanciamiento físico. Asimismo, deben coordinar con la Gerencia de Transportes la vigilancia y el control del aforo en el transporte público inter provincial.

13. Reanudar o fortalecer las campañas de vacunación a niños, niñas y personas vulnerables (adultos mayores, etc.) y las estrategias de salud para la prevenir la anemia, la desnutrición crónica, la tuberculosis y otras enfermedades.