Mesa de Concertación
Para la Lucha Contra la Pobreza

PIURA

MEMORIA- RECOMENDACIONES DE DIÁLOGOS POR LA CONCERTACIÓN

"ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS INDICADORES DE SALUD MATERNO NEONATAL Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, BALANCE DEL IMPACTO EN LA REGIÓN PIURA Y SU PERSPECTIVA PARA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONTEXTO COVID- 19 "

"*si no actuamos de inmediato para el abordar las consecuencias que la pandemia tendrá sobre las niñas y niños, el eco del COVID-19 causará daños permanentes en nuestro futuro común"*
(Henrletta Fore, UNICEF)

PIURA, JULIO 2020

Elaborado:

Lic. Berenice Adriano Olaya- Secretaria Técnica MCLCP
Ing. Milagros Mendoza Urbina- Directora Centro Ideas

Agradecimientos a panelistas:

Obst. Luis Obregón Gamboa- Decano del Colegio de Obstetras de Piura
Med. Arnaldo Lachira Albán- Decano del Colegio Médico de Piura
Abg. César Orrego Azula- Defensoría del Pueblo
Sra. Carmen Campos Mendoza- Especialista de Cutivalú
Med. Claudia Quezada Osoria- Especialista en enfermedades infecciosas y tropicales – EsSalud.

I. Presentación

La Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP) es un espacio de diálogo y consenso, con la participación de organizaciones de sociedad civil e instituciones del Estado para adoptar acuerdos y coordinar acciones que permitan luchar eficazmente contra la pobreza y garantizar un estado de bienestar adecuado a las familias. Implica asumir una perspectiva ética basada en el enfoque de derechos, en el reconocimiento y la afirmación del principio de que todos los seres humanos somos iguales en dignidad, a su vez, la convicción de que se requiere un esfuerzo conjunto de los actores públicos y sociales, incluidos los actores económicos y políticos, para llevar adelante la tarea. Y, para hacerlo posible, la necesidad de recurrir al diálogo y la concertación.

En tal sentido el Comité Ejecutivo Regional- CER Piura, se reunió el pasado lunes 08 de junio del presente año a las 10:00 am, de manera virtual y contó con la participación de 36 representantes del Estado y Sociedad Civil, con la finalidad de analizar la situación de los indicadores de Salud Materno Neonatal y la Salud Sexual y Reproductiva en la región Piura y su organización de los servicios en primer nivel de atención en el contexto COVID-19", en el panel de comentarios participaron: Defensoría del Pueblo, Colegio de Obstetras y ONG Centro Ideas.

Y del Diálogo Balance regional del impacto del COVID-19 "realizado, el 3 de julio vía ZOOM y transmitido Facebook Live de la MCLCP y Radio Cutivalú en donde se analizó y reflexionó sobre las acciones y medidas que se plantearon en la primera etapa de la emergencia sanitaria por el COVID-19 así como conocer los desafíos de la segunda etapa de convivencia social. En el diálogo por la concertación regional, el expositor principal fue el director regional de Salud; y los comentaristas a cargo fueron el Colegio Médico, Colegio de Obstetras, Epidemióloga de EsSalud y especialista de Radio Cutivalú.

Con estos dos diálogos por la concertación generan recomendaciones al gobierno regional y al sector salud para la reactivación inmediata del primer nivel de atención y la entrega de los servicios para las gestantes, niñas y niños como garantía de los derechos y el acceso integral a la salud.

II Análisis de la Situación:

Según la exposición del coordinador de Salud Materno Neonatal, se detalla lo siguiente:

2.1 Mortalidad Materna (MM):
De los años 2014 a la fecha, Piura tiene un acumulado de 206 muertes maternas. El año 2019, cerró con 27 muertes y a la semana epidemiológica N° 22 de Diresa, se han reportado 09 casos de muertes maternas, ninguna mujer gestante fallecida por COVID-19. Las causas de MM han representado un 54.4% por muertes directas y un 39.1% es por causas indirectas y un 3.0% son causas incidentales

2.2 Muerte fetal y Muerte Neonatal
Según la semana epidemiológica 21 del presente año 2020, la muerte fetal (57) y muertes neonatales 47 lo cual suman 104 muertes.

2.3 Indicadores de Salud Sexual y Reproductiva
Según la programación de atención para el año 2020; se tiene programado atender como región a 70,184 en gestantes y a parejas protegidas 197,012 (Ver anexo 1)

2.4 Atención Prenatal Reenfocada
Según el reporte de producción de enero – Abril 2020 señala lo siguiente:
Sub región Luciano Castillo: 22.6%
Sub región Morropón Huacabamba: 20.6%
Sub región Piura - Sechura: 12.5%

2.5 Cobertura de Población que accede a Planificación Familiar.
Según reporte de producción de Enero – Abril 2020 señala lo siguiente:
Sub región Luciano Castillo: 22.1%
Sub región Morropón Huacabamba: 16.9%
Sub región Piura – Sechura: 24.5%

2.6 Organización de Servicios de Salud
A nivel regional se encuentra identificados la Red obstétrica en las 406 IPRESS (65 distritos) distribuida en Siete Redes (Red Piura Castilla, Red Bajo Piura, Red Ayabaca, Red Sullana, Red Morropón Chulucanas, Red Huancabamba y Red Huarmaca.

III. SITUACIÓN COVID-19

Director regional de Salud según su exposición se detalla lo siguiente:

3.1 Casos COVID-19 al 1 de julio 2020
23,651 casos confirmados
1355 fallecidos
18, 259 pacientes recuperados
245 Hospitalizados
3.2 Pruebas Rápidas: 13 marzo – abril se tomaron a 14,800 persona
3.3 Pruebas Moleculares: 16 marzo a 09 de mayo: 2,400

3.4 Manejo del COVID-19 en DIRESA: han realizado Promoción y Prevención; Tele orientación, Equipo de Respuesta Rápida, Equipo Humanitario-Manejo de Cadáveres y Manejo Clínico; aprobación de Plan de Preparación de Respuesta
3.5 Recursos Estratégicos: Oxigeno (La región cuenta con 05 isotanques instalados en los Hospitales y el PRONIS en funcionamiento la segunda semana de julio)
3.6 Hospital Santa Rosa cuenta con 22 camas UCI y sus respectivos ventiladores mecánicos y la proyección del nivel central mediante el DU 055/2020, Piura cuente con 400 camas (200 para Sullana y 200 para la Videnita) más 40 camas UCI
3.7 Recursos Humanos: 30% reducido por licencia o por factores de riesgos
3.8 Recojo de Cadáveres: función que lo realiza los equipos Brigadistas de la Unidad Funcional de Emergencia y Desastres en articulación con el Ministerio Público

IV. Planteamientos de los Diálogos

Para los servicios de Salud Materno Neonatal:

La Salud sexual reproductiva es un derecho humano y por ello se evidencia la vulneración de estos derechos ya que se ha recibido llamadas y denuncias de mujeres gestantes que no eran atendidas al acudir a un Establecimiento de Salud. Según la exposición del coordinador se cuenta con un protocolo de atención, sin embargo, aún no se pone en práctica, se debe especificar el número de establecimiento de salud llevan a cabo el protocolo.
Los servicios cuentan con un efectivo Triaje diferenciado para la atención COVID-19 y No COVID-19; cuántos establecimientos vienen trabajando según el flujograma presentado, la Red Obstétrica está adaptándose al contexto COVID-19, ese es el desafío y la pandemia aún seguirá. La Red Obstétrica que se menciona ¿está funcionando y como se garantiza la atención de Triaje diferenciado?
Sobre la **Muertes Maternas se debe detallar mejor sobre las causas y sobre su atención, no se detalla a la fecha por muerte por COVID, ¿no se registra?**
El programa salud Materno neonatal **cómo difunde la información, no se conoce los canales de comunicación oficiales**
La exposición del Coordinador de salud Materno no plantea el tema presupuestal y con ello no se puede analizar de cuánto de inversión se requiere para poder asegurar la atención en este contexto de crisis sanitaria y con ello garantizar los Equipos de Protección y Seguridad, que es una barrera para que se pueda garantizar los servicios de salud sexual y reproductiva
El gobierno central, ha emitido Resoluciones Ministeriales y directivas **para la atención del primer nivel, sin embrago a la fecha no se ponen en práctica. (Milagros Mendoza Urbina- Centro Ideas**)

Se evidencia una respuesta lenta por parte de la DIRESA Piura, teniendo en cuenta que el 16 de marzo se dio inicio a la cuarentena y a partir del 20 de abril se presenta la Norma Técnica N° 217 para la atención a la gestante y el 20 de mayo la Resolución Ministerial que apertura **la atención a los Establecimientos de Salud de primer nivel, entonces no vemos un trabajo armónico y adecuado**.
De acuerdo a la exposición señala que no hay incremento en mortalidad materna pero si pedimos desde un inicio que se **brinde una atención adecuada y se visibilice el uso**

de la telemedicina, pero no hay un flujo adecuado para la implementación del trabajo presencial a la gestante dentro de la institución, tenemos un esquema que la gestante debe tener 13 visitas pero algunos sugieren que se debe disminuir esos controles en el proceso de gestación; y la atención presencial permitirá que el obstetra visualice alguna patología o cualquier otro riesgo en el embarazo y sea derivada a tiempo.
Es importante conocer **cuántos Establecimientos de Salud cuentan con atención diferenciada, puesto que hay hospitales que no tienen atención diferenciada** y tampoco cuentan con camas hospitalarias adecuadas para pacientes positivas con COVID-19, en la lámina presentada hacen mención alrededor de 40,000 gestantes programadas para el 2020 y el único hospital COVID-19 han dejado 09 camas hospitalarias, el Hospital Reátegui tiene 06 camas y cuando estas se llenan por el continuo flujo de gestantes empieza la búsqueda del Establecimiento ya que el Hospital Cayetano Heredia recibe gestantes con complicaciones, es importante conocer el flujo ya que las obstetras del Hospital Santa Rosa fueron derivadas a otros establecimientos, quedando 05 obstetras para atención con pocas camas para el número de gestantes que tenemos en la actualidad.

En cuanto a **las pruebas rápidas sería importante que se establezca el flujo de las pruebas rápidas y sobre todo el mecanismo de lectura y con qué parámetro se debe medir para ser tratada como gestante COVID-19**, hemos tenido inconveniente en el Hospital de Paita que sale con IGG positivo y la derivan a la atención de gestantes no COVID-19, entonces cuándo es que la gestante con el resultado que tiene va ser derivada a fin de no tener inconvenientes que dio IGG Positivo. Es necesario que el personal cuente con el Equipo de Protección Personal para que la gestante y el evaluador no tengan riesgo. (**Luis Obregón Gamboa -Decano de Colegio de Obstetras)**

Se debería tener suficiente y amplia información sobre el tema no solo en los casos, en la atención o presupuestos, como ya lo he señalado en otras oportunidades, que si no contamos con información precisa será difícil dar aportes por parte de todas las instituciones y de la propia ciudadanía. Por lo tanto, considero que:
En una próxima reunión se presente **información clara, oportuna sobre lo que está sucediendo en la salud y en el caso de la COVID-19 información concreta de la pandemia y cómo es el impacto de la salud materno neonatal.**
Respecto **al flujo de atención** presentado cumple con lo que se requiere, pero lamentablemente por el número de casos está quedando como documento, por lo menos no cuenta con un 100% de eficacia, el ciudadano/a **lo desconoce para hacer valer su derecho,** por lo tanto no se atiende convenientemente a la ciudadanía, está muy bien que haya reducido el número de muertes maternas, que no haya incremento, pero el derecho no se agota con el hecho que no se mueren las mujeres**, el derecho es mucho más amplio.**

En esta reunión debió participar el director de salud, además es el jefe de Comando COVID-19 y los gerentes de las Sub Regiones de salud, para evaluar el impacto en la salud de las pacientes y de los niños y las niñas que es un tema preocupante.

Como Defensoría del Pueblo estamos pidiendo reuniones de emergencia con el Jefe de Comando COVID-19 porque el tema de gestantes es preocupante, y efectivamente no

se tiene espacio en el Hospital Santa Rosa para atención de pacientes COVID-19, incluso hace 03 días iba cerrar el Hospital Reátegui porque no tienen Equipo de Protección Personal y las iban a referir, esto fue expuesto en la reunión de la plataforma de Defensa Civil, está **fallando la información sobre la oferta del servicio** en todos los hospitales y establecimientos de salud, está fallando la coordinación y atención a las gestantes en los EE.SS, **está fallando la provisión de Equipo de Protección Personal y pruebas rápidas.**
También se requiere analizar y tener información sobre **las gestantes que son migrantes, cómo se les está atendiendo a esta población,** como Defensoría hemos recibido quejas de un grupo de Ayuda a migrantes venezolanos/as que manifestaron no contar con la atención este grupo vulnerable y sería importante contar con este reporte de **cuántas gestantes y niños están recibiendo atención de salud**. (**César Orrego Azula- Defensoría del Pueblo)**

En el marco de la emergencia los servicios fundamentales a las que acceden las mujeres como el tema de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y atención a la salud materno no estuvieron operativos. (**Carmen Campos Mendoza- Radio Cutivalú)**

Primer nivel de atención fue cerrado para las atenciones a las gestantes, quedando desprotegidas, contando con el Hospital Santa Rosa, priorizando desde un inicio con 06 camas para la atención y 01 cama de parto, para la atención de alrededor de 40 mil gestantes programadas para el presente año y contando con 05 obstetras y el resto del equipo fue derivado a otros hospitales, además se ha considerado aproximadamente de 500 gestantes sospechas y confirmadas en el hospital Luciano Castillo y Colonna y estas fueron referidas al Hospital Santa Rosa y no se ha contado con un centro de nivel de contención adecuado. Por lo cual, queremos conocer si la DIRESA **en esta segunda etapa cuenta con un plan de contingencia en caso de presentarse una nueva ola de casos considerando que Piura ocupa el** tercer lugar con mayor número de infectados por COVID-19. (**Luis Obregón Gamboa- Decano del Colegio de Obstetras de Piura)**

Los establecimiento del primer nivel no debieron dejar de funcionar ya que la **intervención en la comunidad es fundamental** y creo que es el momento de mitigar ante una situación con un análisis exhaustivo de los casos que se puedan presentar en las diferentes localidades, lo que implica que el sector salud debe **tener una vigilancia activa** de la ocurrencia de los posibles casos considerando que en esta etapa están circulando otros procesos infecciosos respiratorios en el que podemos derivar a una persona no COVID-19, a un establecimiento para dicha atención por un diagnostico no adecuado, además de la falta de personal médico para la atención en los hospitales COVID-19 en la costa, caso que será peor en las unidades de observación y tratamiento en la sierra piurana. Consideramos que el sector salud **debe ir recuperando las estrategias, las personas deben ser atendidas y monitorear adecuadamente y para ello el personal de salud debe contar con los equipos de protección mínimo y el triaje diferenciado** debe estar sostenido en el que los pacientes deben respetar las colas de ingreso. **(Arnaldo Lachira Albán -Decano del Colegio Médico de Piura,)**

Manejo de la información no la realiza DIRESA, desde el inicio con el manejo de la información no sólo a nivel regional sino también el nacional**, es preciso mencionar que la Dirección general de epidemiología no ha estado a cargo sobre el manejo de la información** otorgando el manejo a otras entidades como la Dirección general de operaciones de salud o la dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, no ha sido un equipo que todas las epidemias se encarga y cuenten con experiencia del manejo de información como la es epidemiología, entonces cuando se presenta la información en la sala situacional se desconoce en si cual es la fuente de información ya que MINSA tiene varias fuentes de información. Por lo que debemos considerar que el reporte regional es la información de primera mano y por ende está más actualizada conforme a la realidad. Por lo que se recomienda, que los esfuerzos no estén orientados en tratar que sea una misma información ya que la información es más real y cuente con mayor cantidad de datos a diferencia de la sala nacional. (**Claudia Quezada Osoria- Especialista en enfermedades infecciosas y tropicales - EsSalud,)**

V. Conclusiones

Los diálogos han enfatizado puntos estratégicos para una respuesta coordinada, concertada de la gestión de los servicios de salud ante la crisis sanitaria COVID-19 y de manera eficiente en el proceso de la nueva fase de desconfinamiento que garanticen una real activación de los servicios de primer nivel y el proceso de sostenibilidad de los servicios de salud con énfasis en salud materno neonatal.

Se concluye lo siguiente:

- El sector salud ante el manejo de la crisis sanitaria en cuarentena se enfatizó en la atención Hospitalaria dejando de lado los servicios de atención en el primer nivel como es la atención de la gestante y niñas/os
- Ante el cierre de los servicios del primer nivel se evidencia según el reporte del coordinador de SMN una baja cobertura de atención prenatal reenfocada y de servicios de Planificación Familiar (La cobertura de atención prenatal Reenfocada en 12.5% en el mes de enero -abril, siendo reportada la más baja en la Sub región Piura Sechura y la cobertura de parejas protegida en 16.9% en la Sub región Morropón - Huancabamba)
- Se cuenta con una Red obstétrica y con un flujo de atención para gestantes con labor de parto, pero no se difunde con los actores locales y la población en general
- El sector salud en cuanto a su organización de servicios, aún falta detallar los establecimientos que cuentan con triajes diferenciados y su cartera de servicios
- El sector salud debe informar sobre el impacto del COVID-19 en la atención de gestantes y niña/os, de manera oportuna y real dimensión
- La gestión de salud deberá resolver rápidamente la importancia en la implementación de los Equipos de Protección Personal de sus trabajadores, siendo una línea que se debe cuidar porque es con el personal que se cuenta en la región y son quienes aportarán en la contención y mitigación de la pandemia en los próximos meses.

- La prevención de las diversas enfermedades de la salud y que muchas de ellas han sido dejadas de lado, por lo que el mecanismo de la prevención siempre ha sido una fortaleza del sector salud, tendría que establecer protocolos diferenciados, claros y explícitos sobre atención COVID-19 y No COVID-19, y que en ambos procesos podamos hacer una labor intensa de prevención, comunicación y educación.

VI. Recomendaciones:

Se plantea las siguientes recomendaciones a la Dirección Regional de Salud y a la Gerencia regional de Desarrollo Social como un ente que monitorea los sectores de salud, educación y trabajo para la mejora de la provisión de los servicios públicos. Se recomienda:

- Que los tres niveles de gobierno articulen para un buen manejo del COVID-19, teniendo en cuenta que la salud, no es solo del sector Salud, sino que requiere del esfuerzo de las autoridades

- Se recomienda al sector salud que la atención en el primer nivel no puede ser dejado de lado, esperando que sea algo que se deba recuperar con mayor énfasis, siendo un planteamiento clave la atención de la vacunación en niños/as, CRED, Suplementación/tratamiento de niñas/os para la prevención y atención de anemia, Tamizaje de violencia, la atención a las gestantes y acceso a métodos anticonceptivos y que debe ser considerado en estos meses para evitar el colapso del sistema.

- Reiterar sobre la eficiente dotación de Equipos Protección Personal (EPP) a los profesionales de Salud, que se encuentran tanto en primera línea de atención, así como; en los profesionales del primer nivel que garantizan el derecho a la atención a la salud con énfasis en poblaciones vulnerables como las gestantes, niñas/os, población adulto mayor y con discapacidad.

- Se recomienda que se identifique de manera clara el impacto de los servicios de salud materna neonatal (cuántas gestantes han dejado de recibir el paquete de atención integral, cuántas gestantes no están accediendo al parto institucional, cuántos profesionales que atienden la salud sexual y reproductiva han dejado de laborar por estar infectados con COVID-19, cuántos profesionales han recibido Equipo de Protección Personal completo, cuántas IPRESS del primer nivel de atención ya tienen atención diferenciada, cuántas IPRESS tienen sala de partos diferenciada, cuántas IPRESS tienen pruebas rápidas para gestantes, cuántas IPRESS no brindan servicio de planificación familiar).

- Se recomienda conocer cuáles son las IPPRESS que están teniendo atención a gestantes COVID-19 y no COVID-19, con servicios y personal diferenciado.

- Se recomienda que se efectivice los flujos de la atención a los servicios COVID-19 y no COVID-19, IPRESS donde se atienden las cesáreas, IPRESS que realizan análisis de laboratorio más complejos para gestantes, IPRESS que brindan atención para violencia sexual (según kits que indica norma técnica), IPRESS que realizan ecografías, números telefónicos para la telemedicina, números telefónicos para tele monitoreo, números telefónicos para tele seguimiento.

- Se recomienda mostrar requerimientos e ingresos a almacén de compras de insumos, equipos y contrato de recursos humanos para la atención de la salud sexual y reproductiva generados desde el programa presupuestal. Mostrar la distribución de dichas compras o recursos humanos.
- Se recomienda mostrar la compra regional de Equipo de Protección Personal y lo que se ha recibido de Lima, mostrar los cuadros de distribución.

- Se recomienda mostrar compras de material de desinfección para las IPRESS en el nuevo contexto

- Se debe conocer cómo se reactivará la consulta externa, y si esta va a tener un horario, protocolo para la atención de la consulta externa.

- Se recomienda de carácter de urgencia sostener una reunión con el Gobernador Regional, el comando COVID-19, Director de Salud para que presente el Plan de reactivación del primer Nivel, así como la organización sostenida de los servicios públicos que garanticen la real dimensión del cumplimiento de los derechos a la salud.

VII. Anexos:

Exposición Diálogo: - ***Análisis de la situación de los indicadores de Salud Materno Neonatal y la Salud Sexual y Reproductiva***- Coordinador de Programa SMN- Pablo Zacarías García

SITUACIÓN DE LA SALUD MATERNA EN EL PERÚ

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Total anual	605	523	519	550	614	587	506	513	524	481	457	445	439	383	409	412	327	374	360	302	158
** Diferencia anual %		-15.7%	-0.8%	5.6%	10.4%	-4.6%	-16.0%	1.4%	2.1%	-8.9%	-5.3%	-2.7%	-1.4%	-14.6%	6.4%	0.7%	-26.0%	12.6%	-3.9%	-19.2%	
Hasta la SE 22	270	232	236	239	257	231	236	257	222	198	182	193	168	148	167	167	150	174	142	152	158

*2020: Hasta la SE 22 (Al 30 de Mayo 2020) /** Diferencia porcentual con respecto al año anterior. 2019: Datos corresponden al cierre preliminar del año 2019.
*** Se consideraron las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación.

No incluye muertes maternas tardías.

Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 22 - 2020

Casos de Muerte Materna (Directa + Indirecta) por Distritos
Años 2014 - 2020

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

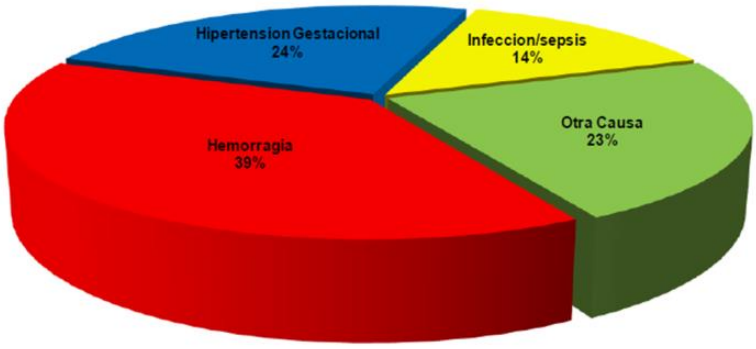
DISTRITO PROCED.	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	Acumulado	%
PIURA	3	3	4	1	3	3	1	18	8.7
CASTILLA	2	5	2	2	1	1	1	14	6.8
PARIÑAS	1	2	3	3	2	5	0	16	7.8
HUANCABAMBA	1	5	1	4	0	0	0	11	5.3
SAPILLICA	3	1	3	0	1	0	0	8	3.9
SULLANA	0	5	3	3	1	1	0	13	6.3
CATACAOS	2	2	4	2	0	0	0	10	4.9
PAITA	1	2	2	2	1	0	0	8	3.9
TAMBO GRANDE	2	1	0	2	3	2	1	11	5.3
FRIAS	2	2	1	1	1	1	0	8	3.9
SECHURA	1	0	4	2	0	1	1	9	4.4
CHULUCANAS	0	1	2	2	1	1	0	7	3.4
HUARMACA	1	1	1	0	2	0	1	6	2.9
BELLAVISTA	1	1	1	0	1	0	0	4	1.9
AYABACA	0	0	0	1	1	1	0	3	1.5
SONDORILLO	0	0	0	0	4	0	1	5	2.4
LA UNION	1	1	0	2	0	1	0	5	2.4
LAS LOMAS	1	0	1	0	0	1	1	4	1.9
MARCAVELICA	0	0	0	1	1	0	0	2	1.0
CURA MORI	2	0	0	0	0	0	0	2	1.0
LA ARENA	0	0	0	0	1	0	0	1	0.5
VICE	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5
EL CARMEN DE LA FRON	0	1	0	0	1	0	0	2	1.0
MORROPON	0	0	0	1	0	0	0	1	0.5
BERNAL	1	0	2	0	0	0	0	3	1.5
YAMANGO	0	0	1	0	0	0	0	1	0.5
CHALACO	0	2	0	0	0	0	0	2	1.0
OTROS DISTRITOS	3	4	1	5	4	8	2	27	13.1
OTRAS REGIONES	2	0	1	1	0	0	0	4	1.9
TOTAL	30	39	37	35	29	27	9	206	100

Fuente: Notificacion inmediata

Fuente: DIRESA PIURA/OEPI. (*) SE 21– 2020

Casos de Muerte Materna Según Causa Genérica
REGION DE SALUD PIURA: 2015 - 2020*

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



Fuente: DIRESA PIURA/OEPI. (*) SE 21– 2020

SITUACIÓN DE LA SALUD NEONATAL EN PIURA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Vigilancia de Muerte Fetal – Neonatal
REGION DE SALUD PIURA: 2015 – 2020*

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	2019	2020
M. FETAL	77	188	217	255	212	57
M. NEONATAL	42	122	139	175	202	47
NACIMIENTOS	**37,281**	**37,076**	**36,876**	**37,152**	**36,492**	**35,832**
T.M. FETAL	2.07	5.07	5.88	6.86	5.81	1.59
T.M. NEONATAL	1.13	3.29	3.77	4.71	5.54	1.31

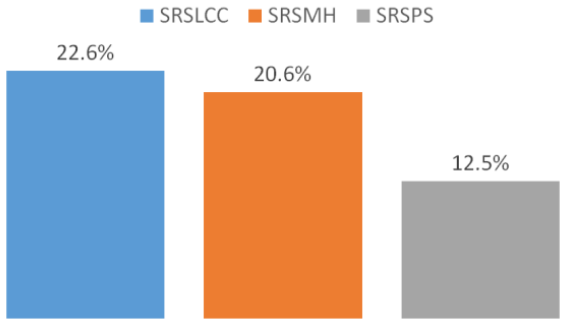
Fuente: DIRESA PIURA/OEPI. (*) SE 21 - 2020

Situación de los indicadores de SSR

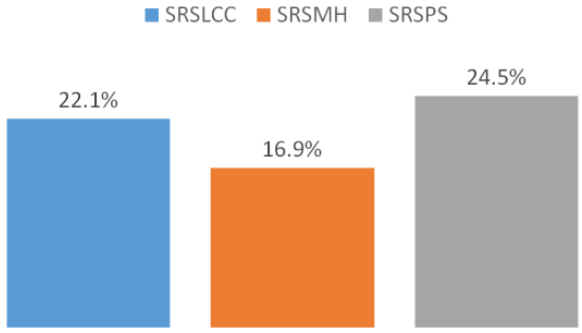
Programación 2020

ÁMBITO	GESTANTES	PAREJAS PROTEGIDAS
SRS PIURA SECHURA	*13,296*	*25,500*
SRS LUCIANO CASTILLO COLONNA	*10,979*	*46,531*
SRS MORROPÓN HUANCABAMBA	*5,747*	*22,735*
PRIMER NIVEL	30,022	94,766
SEGUNDO NIVEL	10,140	7,480
REGIÓN PIURA	**40,162**	**102,246**

COBERTURA DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA EN LAS SUB REGIONES DE SALUD DE LA REGIÓN PIURA. ENE-ABR 2020.



COBERTURA DE POBLACIÓN QUE ACCEDE A PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LAS SUB REGIONES DE SALUD DE LA REGIÓN PIURA. ENE-ABR 2020.



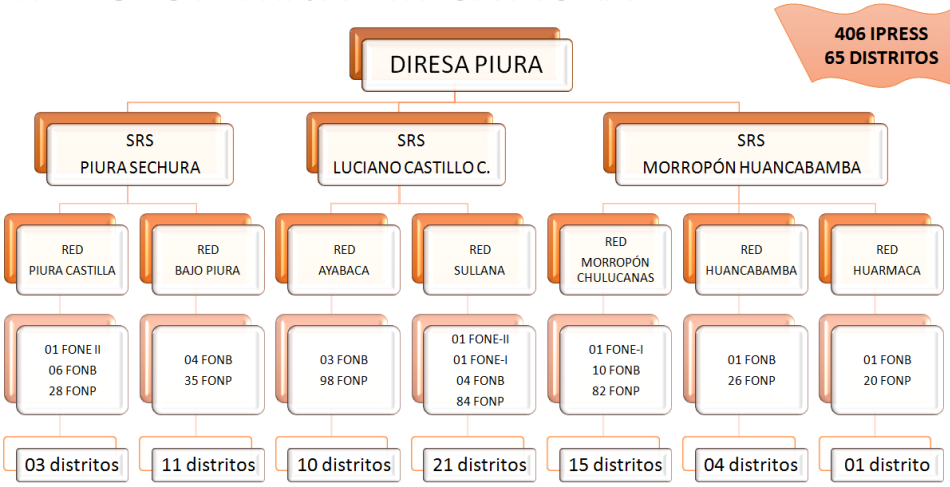
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

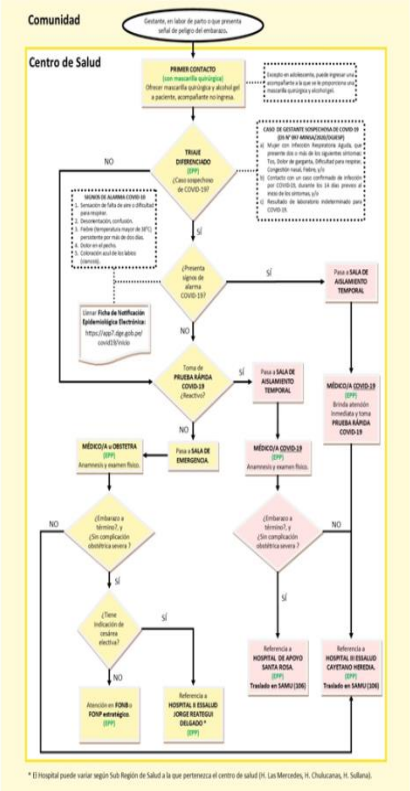
Organización de los Servicios de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

RED OBSTÉTRICA DIRESA PIURA

406 IPRESS
65 DISTRITOS



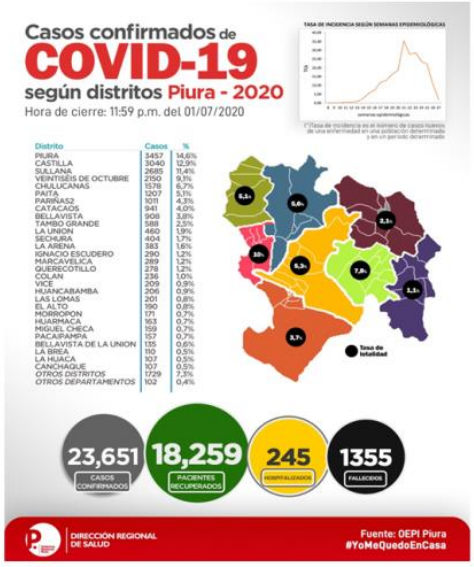


* El Hospital puede variar según Sub Región de Salud a la que pertenezca el centro de salud (H. Las Mercedes, H. Chulucanas, H. Sullana).

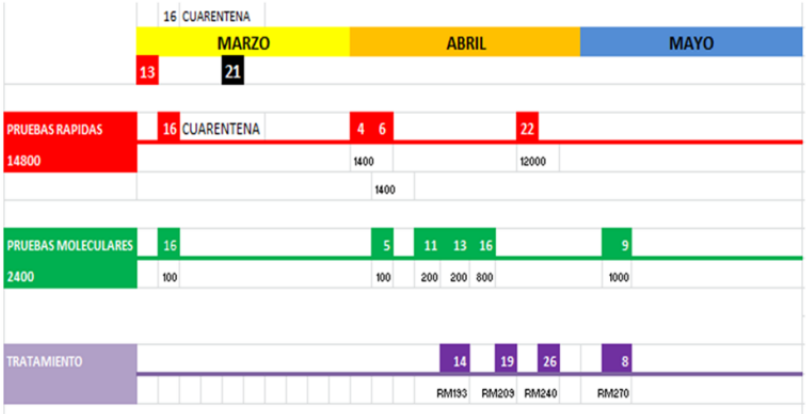
Exposición Diálogo: - ***Balance del Impacto del COVID-19, en la Región Piura,*** director Regional de Salud- Víctor Távara Córdova

COVID 19
PIURA

DESAFIOS DE LA
NUEVA CONVIVENCIA



Evolución COVID 19 Piura



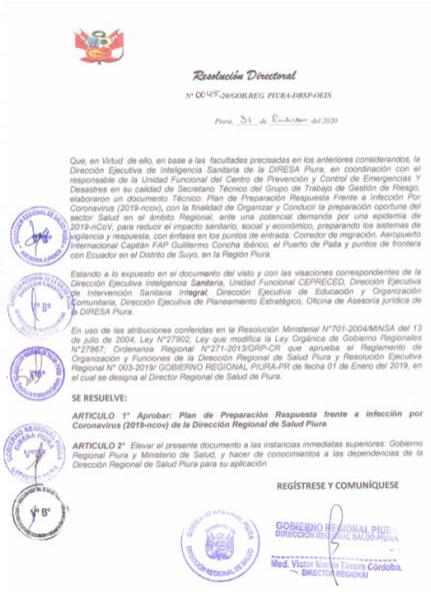
MANEJO COVID 19
DIRESA PIURA

RD 045-20/GOB.REG PIURA-DRSP-OEIS

31 de Enero del 2020

SE RESUELVE

ARTICULO 1: Aprobar el Plan de Preparación Respuesta frente a infección por Coronavirus (2019-nCoV) de la Dirección Regional de Salud Piura



Resolución Directoral

Nº 045-20/GOB.REG. PIURA-DRSP-OEIS

Piura, 31 de Enero del 2020

Que, en Virtud de ello, en base a las facultades precisadas en los anteriores considerandos, la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria de la DIRESA Piura, en coordinación con el responsable de la Unidad Funcional del Centro de Prevención y Control de Emergencias Y Desastres en su calidad de Secretario Técnico del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo, elaboraron un documento Técnico: Plan de Preparación Respuesta Frente a Infección Por Coronavirus (2019-ncov), con la finalidad de Organizar y Conducir la preparación oportuna del sector Salud en el ámbito Regional, ante una potencial demanda por una epidemia de 2019-nCoV, para reducir el impacto sanitario, social y económico, preparando los sistemas de vigilancia y respuesta, con énfasis en los puntos de entrada: Comedor de migración, Aeropuerto Internacional Capitán FAP Guillermo Concha Ibérico, el Puerto de Paita y puntos de frontera con Ecuador en el Distrito de Suyo, en la Región Piura.

Estando a lo expuesto en el documento del visto y con las visaciones correspondientes de la Dirección Ejecutiva Inteligencia Sanitaria, Unidad Funcional CEPRECED, Dirección Ejecutiva de Intervención Sanitaria Integral, Dirección Ejecutiva de Educación y Organización Comunitaria, Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Asesoría jurídica de la DIRESA Piura.

En uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Ministerial Nº701-2004/MINSA del 13 de julio de 2004, Ley Nº27902, Ley que modifica la Ley Orgánica de Gobierno Regionales Nº27867, Ordenanza Regional Nº271-2013/GRP-CR que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Piura y Resolución Ejecutiva Regional Nº 003-2019/ GOBIERNO REGIONAL PIURA-PR de fecha 01 de Enero del 2019, en el cual se designa al Director Regional de Salud de Piura.

SE RESUELVE:

ARTICULO 1º Aprobar: Plan de Preparación Respuesta frente a infección por Coronavirus (2019-ncov) de la Dirección Regional de Salud Piura.

***ARTICULO 2º** Elevar el presente documento a las instancias inmediatas superiores: Gobierno Regional Piura y Ministerio de Salud, y hacer de conocimientos a las dependencias de la Dirección Regional de Salud Piura para su aplicación*

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

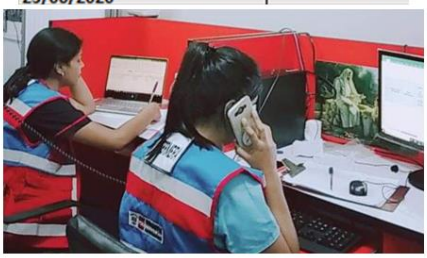
GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA

Med. Víctor Nicolás Tavara Córdoba.
DIRECTOR REGIONAL

1. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

2. TELEORIENTACIÓN

DIRESA/DIRIS/GERESA	N° de llamadas telefónicas
Piura	8775
Luciano Castillo Colona	354
Morroón Huancabamba	6234
Acumulado Piura Región del 2	15363
Acumulado Piura Región 23/06/2020	25804



3. EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA (ESC)

4. MANEJO CLÍNICO

- DOMICILIARIO
- HOSPITALARIO
- UCI

RECURSOS ESTRATEGICOS

- **OXIGENO**
  - RD 2440-2020 DIGEMID: AIR PRODUCTS
  - RD OXYMAN 24 HORAS
  - RD 2484-2020 DIGEMID : SECHURA BC SAC
- **EPP**
  - 34740 kit (chaqueta, mameluco, mascara, etc)/mes
- **MEDICAMENTOS**
- **PERSONAL**

5. EQUIPO HUMANITARIO DE RECOJO DE CADÁVERES (EHRC)

DESAFIOS DE LA NUEVA CONVIVENCIA

DU 116-2020 PCM

Artículo 2. De la Cuarentena Focalizada

2.1. Continuar en aislamiento obligatorio:

- menores de 14 años
- grupos de riesgo
  - >65 años
  - comorbilidades

DU 116-2020 PCM

Articulo 4. Promoción y vigilancia de prácticas saludables

- El distanciamiento social no menor de un (1) metro.
- El lavado frecuente de manos.
- El uso de mascarilla de acuerdo a las recomendaciones de la Autoridad Sanitaria Nacional.
- La protección a adultos mayores y personas en situación de riesgo.
- La promoción de la salud mental.
- La continuidad del tamizaje de la población.
- La continuidad del fortalecimiento de los servicios de salud.
- El uso de las tecnologías de la información para seguimiento de pacientes COVID-19.
- El uso de datos abiertos y registro de información.
- La lucha contra la desinformación y la corrupción.
- La gestión adecuada de residuos sólidos.