



Acta de la Tercera Sesión del Comité Ejecutivo Nacional

Martes 07 de julio del 2020

1. Aprobación del acta de la sesión anterior y la agenda de esta sesión

2. Informes

- Del Presidente
- De los integrantes del CEN

3. Pedidos

4. Orden del día

4.1 Aprobación del “**Informe Nacional sobre el Impacto del COVID-19 en el Perú**”, elaborado por el Grupo de Trabajo de Salud de la MCLCP.

5. Acuerdos

1. Aprobación de la agenda de esta sesión

Se aprueba la agenda de esta sesión, estando pendiente la entrega del Acta de la sesión anterior.

2. Informes

➤ Del Presidente

El **Presidente de la Mesa** saluda al Ministro de Salud Víctor Zamora que está presente en la sesión y a los integrantes del CEN que participan en la misma y da inicio informando brevemente sobre lo tratado en la reunión anterior, y señala que se haría una breve presentación del informe resumiendo las ideas centrales, así como también menciona que se ha presentado una alerta sobre el tema de inmunizaciones y plantea incluirlo en la agenda de la sesión.

A continuación señala que se ha recibido una observación de UNICEF al documento sobre Propuestas para la Gestión Regional de la emergencia por el COVID-19, ya que

UNICEF aboga por la reapertura segura y oportuna de las escuelas y no se aconseja el uso de escuelas para fines distintos durante la emergencia, ya que termina implicando una restricción al derecho de educación, en base a ello, se hará la modificación en el documento donde se planteaba que las instalaciones de los colegios emblemáticos puedan ser usados para la atención a pacientes que no requieren hospitalización.

3. Pedidos

No hay pedidos.

4. Orden del día

4.1 Aprobación del “Informe Nacional sobre el Impacto del COVID-19 en el Perú”,

El Presidente de la Mesa, plantea que continuando con la agenda de la sesión se presentarían las recomendaciones propuestas en el Informe nacional, sobre las cuales se espera contar con aportes u observaciones, y solicita a la señora Wendy Albán que presente las ideas clave del informe, así como las recomendaciones propuestas por el Grupo de trabajo.

A continuación, **la señora Albán** hace uso de la palabra, señala los problemas de baja ejecución de gobiernos regionales, los niveles de pobreza que se tendrían como impacto de la pandemia, la población afectada, hace referencia a los informes de las Mesas regionales sobre el impacto del COVID19, hace mención a los avances en las medidas tomadas por el gobierno, y diversas acciones del MIMP, MINEDU como respuesta en el tema de violencia, el tema de educación utilizando medios virtuales, entre otros.

Presenta un resumen de los nudos críticos y las dificultades presentadas en el informe, como la insuficiente atención a población indígena los posibles retrocesos en el tema identidad. También recordó las estrategias planteadas por el gobierno y los avances del sector salud, como la instalación del Comando COVID, los grupos de expertos, entre otros. Destacó la creación de una base de datos abiertos con información importante pública. Luego de detallar los principales nudos críticos, en la dimensión económica, social y sanitaria, finalmente se presentan las recomendaciones planteadas en el informe, que se encuentran en las tres últimas láminas del ppt que forma parte de la presente acta.

Seguidamente, el **Presidente de la Mesa** señala que el informe da una visión de la importancia de una acción concurrente del Estado y de los diversos niveles de gobierno para dar respuesta con la especificidad que requieren población y contextos diferentes.

A continuación, cede el uso de la palabra a la representante de ANC.

- **La representante de ANC**, saluda la presencia del Ministro y señala que hay varios temas en los que quiere destacar, recuerda que el informe cuyo resumen se ha presentado, ya ha sido compartido en la Mesa y siendo valioso tiene información actualizada hasta el mes de mayo. Además de ver el Informe, señala que hoy la preocupación que se tiene, es lo que puede suceder en el país a partir del mes de julio, con el levantamiento de la cuarentena excepto en 6 regiones, y el inicio de actividades económicas, sin haber solucionado todavía los focos de contaminación como el transporte público, los centros de abastos, y esto puede aumentar las posibilidades de contagio, teniendo en cuenta además que el sistema de salud ha colapsado en casi todas las regiones incluida Lima.

Consulta si se ha llegado a acuerdos eficaces entre sector productivo y sectores sociales. Añade que considera importante poner atención en el primer nivel de atención al que nunca se ha dado recursos suficientes, siendo positivo porque es urgente que haya participación de la comunidad y resolver problemas cotidianos, pone énfasis que no solo debe ser trabajo de promotoras de salud porque no se ha previsto la protección, algo similar es con la participación de las mujeres en los comedores populares la pregunta que se hace es, ¿cómo se protege a las mujeres del riesgo de contagio?

Añade que la participación ciudadana es clave y la estrategia del MINSA no ha incluido a sociedad civil en el comando COVID en todos los niveles, que sería importante ya que muchas instituciones trabajan en sector primario y podrían aportar. También señala la importancia del sistema único de salud, que es un tema "viejo", que ahora adquiere sentido de urgencia por el actual contexto.

- **El representante de la Conferencia Episcopal**, agradece la participación del Ministro y pregunta, ¿cómo se está previendo un incremento sustancial a la atención en la selva peruana?, ya que la situación de las comunidades es crítica y se ve poca eficacia del Estado a pesar de los esfuerzos. En relación al rol de las organizaciones comunitarias señala que es importante, y pregunta ¿cómo se ha previsto reforzar esta acción de las organizaciones en el territorio?. Finalmente, pregunta sobre los comedores populares que es una organización genuina de economía popular y han presentado propuestas, particularmente al MIDIS sobre el protocolo y atención a las mujeres que están en esta labor tan importante, al respecto, pregunta si se están atendiendo estos pedidos.

El Presidente de la Mesa da la palabra al Ministro.

El Ministro de Salud, agradece la presentación y señala que es un análisis amplio, que es bueno tener una mirada externa a la labor que desempeña el Ejecutivo y el Estado. Agrega que “con esta pandemia se tienen más preguntas que respuestas” y se basan muchas veces en el sentido común la experiencia y el conocimiento, habiendo sido necesario conformar diversas mesas de trabajo, donde participan aproximadamente 170 profesionales expertos en distintas áreas del conocimiento para abordar estas preguntas con el menor rango de error posible sabiendo que “no existe un manual sobre cómo luchar contra la pandemia”, y que “en el mundo también se está aprendiendo”.

Reconoce que “la deficiencia de la estrategia seguida en el Perú y en otros países, ha sido no dar preeminencia a la atención primaria de salud lo que viene de años atrás”, ya que “la política de salud ha estado centrada en lo curativo, recuperativo y centrada en la vida de los hospitales”. A esto se suma las “brechas de desarrollo de la capacidad hospitalaria”, pero reconociendo que “debe fortalecerse la atención primaria”, aun cuando “también se tiene una deuda con los hospitales muchos de los cuales se han construido hacer algunas centurias”.

Sobre el primer nivel de atención, señala que “no se trabajó con prontitud porque en su momento desde la visión hospitalaria no se incluyó la adquisición de equipos de protección para el personal que trabaja en el primer nivel, y no era ético abrir establecimientos con personal sin protección”. Señala que “casi la tercera parte del personal de salud ha sido relevado de sus funciones, ya sea por edad o por condiciones de riesgo”, a manera de ejemplo, menciona que “en el Hospital Loayza dos terceras partes del personal de enfermería está en estas condiciones y por tanto están en su domicilio”.

Las organizaciones comunitarias son aliadas de la atención primaria de salud y sufren los mismos problemas, ya que estaban en confinamiento y no había como protegerlas en caso de su movilización para apoyar la atención primaria, reitera que “todos coincidimos que el primer nivel de atención debió trabajarse desde el inicio”, pero “hacer posible su funcionamiento continúa siendo un reto por las razones mencionadas”. A esto se suma que “hay un mercado de recursos de protección que es restrictivo, ya que hay más de 200 países comprando estos productos, e incluso algunos mercados se han vuelto ultra proteccionistas siendo cada vez más difícil el acceso a estos recursos”.

Sobre otras estrategias de acompañamiento que debieron realizarse, como son las redes de protección social, señala que “han sufrido las mismas limitaciones”. Agrega que a pesar de ello, “se ha aprobado la Resolución Ministerial N° 306 que activa el primer nivel de atención y establece los alcances de la participación comunitaria”. Informa que se están formando los comités comunitarios anti COVID, con la finalidad

de acompañar las diversas acciones a realizar y abrir el primer nivel de atención, y tener mayor alcance en la comunidad a nivel domiciliario en apoyo a las familias que están siendo afectadas. Añade que “hay el compromiso de acelerar y fortalecer la respuesta del primer nivel de atención”.

En relación a las debilidades estructurales del sistema reconoce que hay fraccionamiento, precariedad, y una débil gobernanza, que se ha puesto de manifiesto en la mayor parte de regiones del país. Señala que hay diversos factores que hacen que algunas sociedades respondan mejor que otras, y cita a un autor, que menciona que “no es el régimen sino la calidad de gobierno”, resaltando que es mejor cuanto más representados están los ciudadanos. Menciona que la crisis de gobernabilidad ha debilitado la capacidad de autoridad sanitaria del Ministerio, y una descentralización que debilita la respuesta efectiva y eficaz del gobierno, a lo que se suma tener un sistema de salud precario como resultado de varias décadas de poca inversión.

Informa que se ha elaborado una iniciativa legislativa a presentar en el Congreso para la construcción de un sistema único de salud con el financiamiento adecuado, pero esto tomará algunos años. Añade que la creación del Comando COVID ha sido una respuesta ante la emergencia que está dando resultados positivos, pero tiene algunas limitaciones ya que su objetivo es articular, y a futuro lo que se requiere es integración, siendo también necesario revisar el proceso de descentralización en el tema de salud.

Sobre la provisión de servicios de protección social, afirma que “la epidemia nos encuentra también con un sistema debilitado de vigilancia epidemiológica y de laboratorio de salud pública. A manera de ejemplo, señala que las “Direcciones de Salud del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana, no tienen dirección de epidemiología”. “La epidemiología nacional estaba peor que la situación de la provisión de servicios y que el primer nivel de atención, por ello, ha habido esfuerzos del Ministerio para inyectar recursos, cerca de 110 millones de soles y personal, para la vigilancia epidemiológica y al sistema de laboratorios”.

Añade que “la epidemia está generando hambre y una crisis alimentaria”, siendo importante que el Estado en su conjunto de una respuesta, por ello se acaba de organizar un grupo de trabajo denominado *Economía familiar, Protección social y Salud*. Menciona que habrá un impacto en las condicionantes de la salud, y hay temas como la desnutrición aguda que se estaban superando, y ahora hay que estar alertas.

Señala que “otra área en la que se requiere trabajar es la sostenibilidad financiera del sistema de salud, ya que la recesión generada por la epidemia va a reducir el espacio fiscal para sostener el SIS”, además “el desempleo agudo está generando reducción

de los aportes de seguridad social poniendo en inestabilidad financiera a ESSALUD, por lo que se prevé que transferirá usuarios al SIS". Esto es "un panorama de alto riesgo financiero del sistema de salud". Informa que "se ha convocado especialistas para plantear medidas de política que permitan enfrentar esta crisis", así como "mecanismos a generar para el futuro sistema de salud".

En estos 100 días se ha perdido en la atención de diversos servicios, la precariedad del sistema sumado a una epidemia de esta magnitud se ha hecho evidente, agrega que hay una deuda histórica con las comunidades indígenas, y además del problema del dinero resalta que falta capacidad institucional para atender con los bienes y servicios que se requieren.

Sobre espacios de encuentro de sociedad civil y Estado, en materia de salud lamenta no haber sido suficientemente proactivos pero agrega que "las puertas no están cerradas" y toma nota de la propuesta de sociedad civil de participar en el Comando COVID. Menciona que en Loreto los Apus forman parte del Comando, aunque algunos critican que los Apus no necesariamente representan la necesidad de sus comunidades, pero es lo que se tiene. Añade que se espera hacer lo mismo en cada distrito y localidad para abrir puertas a la participación de sociedad civil, ya que se está trabajando con el lema "la salud nos une, nadie sobra", y se hará el esfuerzo necesario para la participación, ya sea de manera directa o indirecta. Si bien no es posible que en esta ocasión se puedan abordar los 24 puntos planteados espera recibir el documento y el ppt, para revisarlo.

Finalmente agradece la oportunidad de participar en la reunión, señala que quedan en la misma los señores Alexandro Saco Director de Promoción de la Salud, que ve el tema de participación comunitaria, Carlos Castillo asesor en el tema de inmunizaciones y María Elena Martínez Directora de inmunizaciones del MINSA. Se despide recomendando conservar la distancia, usar mascarilla y lavarse las manos.

A continuación, **el Presidente de la Mesa** deja en uso de la palabra a Alexandro Saco.

El señor Saco agradece la participación en la reunión y detalla lo presentado por el Ministro en relación a la estrategia de participación comunitaria, señala que si bien no ha sido visible al inicio de la situación de emergencia por la pandemia, con la Resolución Ministerial N° 306 se reactivan los servicios dando énfasis al primer nivel de atención. Añade que se ha desarrollado una hoja de ruta que se compartió en el Grupo de trabajo de Salud de la Mesa, así como también en la Plataforma de Salud y Derechos Humanos. Señala que se espera fortalecer el nivel comunitario desde el territorio y los barrios a partir de la identificación de organizaciones existentes ya que no se crearán nuevas, y conformando comandos comunitarios anti COVID, a quienes se brindará capacitación y se van a relacionar con los establecimientos de salud, a

través de las Direcciones regionales de Salud (DIRESA en las regiones y DIRIS en Lima Metropolitana). Menciona que para trabajar el tema de anemia se conformaron instancias de articulación local, con participación de los gobiernos locales y se espera que en éstas se generen planes anti COVID a nivel distrital. Agrega que se tendrán reuniones con los Directores de Salud y con la Red de adulto mayor que coordina el MIDIS, y que ya hay comités funcionando pero se quiere llegar a más espacios territoriales.

El **Presidente de la Mesa** agradece la presentación, y da el uso de la palabra a la señora Wendy Albán quien presentará la Alerta sobre inmunizaciones, en la cual ha participado la señora María Elena Martínez, Directora de Inmunizaciones del MINSA.

La señora Albán, señala que el documento ha sido elaborado por el subgrupo de Inmunizaciones, que forma parte del Grupo de trabajo de Salud, habiéndose contado con el apoyo de la Iniciativa Regional Voces Ciudadanas, la participación de diversas instituciones como son el Organismo Andino de Salud, el Instituto Nacional de Salud del Niño y el MINSA. Añade que la alerta de vacunas responde a la preocupación de la disminución de la cobertura de vacunas en este contexto de pandemia y el alto riesgo de brotes de enfermedades que ya han sido prevenidas con la vacunación en el Perú, habiendo esfuerzos del MINSA desde antes del COVID.

La vacunación debe ser una prioridad, es parte de los ODS, está en la Convención de los Derechos del Niño y para la Mesa las vacunas tienen valor esencial para la protección y la supervivencia de la niñez y necesitamos alcanzar la universalización en su acceso. Esta alerta habla de la niñez y también de adultos mayores y población en riesgo. Señala que el documento hace referencia a los principios rectores de la OMS en los que se indica la necesidad de continuar la vacunación en el contexto COVID, situación que también está siendo crítica en otros países.

En el Perú, antes de la pandemia la vacunación ha sido prioridad y se ha ido ampliando la cobertura y mejorando la intervención, menciona que se tienen 17 vacunas que previenen más de 26 enfermedades. La prioridad de la vacunación está en el Programa Articulado Nutricional desde el 2008 y el año 2019 según información de la ENDES se alcanza altos porcentaje de niños y niñas. Además se tiene vacunas para adultos mayores, para gestantes, y en el actual contexto de la pandemia se han instalado puntos de vacunación en varios lugares, así como hay diversos comités especializados en el MINSA para seguimiento del tema. Mirando los departamentos se tiene preocupación por algunos casos con baja cobertura de vacunación en menores de 12 meses, como es el caso de Lima Metropolitana, Loreto, Puno y Callao, lo que pone en riesgo de contraer enfermedades e incluso ocasionar la muerte.

En el contexto actual se encuentran nudos críticos, y recuerda que el 15 de marzo se declara la emergencia nacional, y el 20 marzo se suspende la vacunación por peligro de contagio, se suspenden las campañas masivas y la vacunación escolar. Posteriormente, en el mes de abril el MINSA aprueba una directiva sanitaria y establece disposiciones para a la vacunación en el contexto de pandemia, y hay algunos avances. Señala que se han instalado puntos de vacunación para la influenza y neumococo, en algunos albergues, cárceles, a personal de salud y de las Fuerzas Armadas, vacunación a recién nacidos, vacunación a domicilio, con participación de dirigentes comunales, en zonas rurales y con población indígena. Actualmente el Perú es uno de los primeros países en el que se ha reiniciado la vacunación con los cuidados necesarios.

Señala que algunos nudos críticos son el descenso de varias vacunas en recién nacidos y se muestran los gráficos en la página 8 del documento que forma parte de la presente acta, hace referencia al descenso de la cobertura de vacunación del 50% de niños menores de 2 años lo que pone en riesgo de contraer enfermedades prevenibles. La brecha es amplia y supone una estrategia de recuperación. En las últimas décadas se han eliminado diversas enfermedades pero con la falta de vacunación se pone en riesgo principalmente a niños y grupos vulnerables. La disminución de cobertura también está afectando a población de diferentes edades.

Al suspenderse la vacunación se encuentra que hay vacunas que están por vencer, y en el actual contexto existe gran preocupación en tanto que la vacunación podría perder importancia. Se presentan otros nudos críticos como la disminución de personal para vacunación en el actual contexto de COVID. Los países con menos recursos van a tener mayores dificultades para conseguir la vacuna contra el COVID.

Finalmente, en el documento se han planteado diversas recomendaciones al MINSA, MIMP, MINEDU, RENIEC, PCM, Gobiernos Regionales y Locales, al MEF, INEN, INSN, MIDIS.

El Presidente de la Mesa abre una ronda de intervenciones y cede el uso de la palabra al señor Carlos Castillo, asesor en el tema inmunizaciones del MINSA.

El señor Carlos Castillo agradece por la presentación y señala que están de acuerdo con el documento, y menciona que en la elaboración del mismo ha participado la señora María Elena Martínez Directora de Inmunizaciones del MINSA, señaló que dada la prioridad que están dando las autoridades y el Ministro, se ha elaborado un plan para fortalecer la vacunación y se están destinando recursos para que en cada región se contraten los recursos humanos y se adquieran los equipos de protección.

Los lanzamientos para reiniciar la vacunación en los lugares de micro concentración en diversas zonas de Lima, donde hay presencia de las autoridades y a nivel regional

también se está empezando a fortalecer. Señala que no se puede dejar de vacunar sino además del COVID se presentarían otras enfermedades, añade que hay gran experiencia en el Perú, y a manera de ejemplo, menciona que mientras que virus y otras bacterias como sarampión están todavía en otros países de América en el Perú no se da. Añade que se están reuniendo los comités de certificación de eliminación de sarampión y otro de poliomelitis y están trabajando.

Menciona que para la vacunación es importante el apoyo de todos, fundamentalmente en la parte comunitaria la estrategia de inmunizaciones mediante canalización y en micro concentraciones en espacios abiertos es un aporte del Perú, para vacunar en tiempos de COVID, y está siendo imitado por países de las Américas.

Sobre la introducción de nuevas vacunas señala que se está analizando si se cambiaría la vacuna de influenza, y hay un comité de expertos en inmunizaciones que está encargado de revisar las evidencias para la introducción de nuevas vacunas. Añade que en enero se pidió al Instituto Nacional de Salud y de Epidemiología ver si los cuatro serotipos de virus de la influenza habían estado circulando y se observó que en el verano tenemos picos de epidemia en la zona norte y en oriente, pero los datos que se tuvieron fueron insuficientes, y se ha solicitado mejor información. Con la situación de emergencia, ya no se ha continuado el análisis para ver el costo beneficio y la posibilidad de cambio de vacuna. También añade que se está fortaleciendo la vigilancia de la influenza, y el uso mascarilla impacta en la reducción de esta enfermedad.

Sobre la vacuna contra el COVID informa que hay preocupación por la información que están difundiendo los medios de comunicación sobre que se tendría una vacuna en setiembre, sin embargo, hay 150 vacunas en investigación y 17 que están en la fase de ensayos clínicos. Lo importante es que se tenga una vacuna segura y eficaz y no adquirir la primera vacuna que aparezca. Señala que se tuvo reunión con países del área andina y se han planteado los caminos a seguir para la adquisición de vacunas cuando la situación se presente.

El **Presidente de la Mesa** plantea que siendo un tema especializado, sería importante agendar una reunión para tratar el tema. A continuación consulta sobre los documentos presentados para que sean asumidos por el CEN, y pregunta si hay observaciones a los documentos. Hace la consulta específica en relación a la alerta presentada sobre las vacunas, y cede la palabra al señor Edson Aguilar de la Iniciativa Regional Voces Ciudadanas.

El señor Aguilar plantea la necesidad de ver el tema de vacunas de manera urgente, ya que ha habido un gran esfuerzo desde el MINSA para ampliar la cobertura y hoy con la pandemia se ha estancado. Agrega que el año pasado se hizo un barrido con

dos vacunas contra sarampión y polio, lo que ha sido inédito y se han logrado resultados. Al disminuir la vacunación regular en el contexto de la pandemia se está presentando una situación preocupante porque la cobertura puede caer en más de 25%, y amerita atención. Señala que las recomendaciones son formuladas para enfrentar este escenario, donde se observa la deserción de enfermeras, y añade que adicionar en este momento la tarea de entregar sulfato ferroso generará mayor desgaste de tiempo y posiblemente mayor deserción, ya que se plantea una cuota más alta para cerrar brechas.

Sobre el cambio de la vacuna para prevenir la influenza, señala que es importante si una vacuna puede ayudar a reducir la cantidad de vacunas que se pone a un niño y así reducir las brechas. Señala que esto ya es recomendado por expertos. Añade que el tema de vacunas es muy sensible y es necesario mantener la confianza en ellas para no retroceder en lo avanzado. También refuerza la importancia que en el nuevo ROF del Ministerio el área de inmunizaciones no pierda peso, ya que habrá mucho trabajo especialmente cuando se tenga la nueva vacuna para el COVID.

El presidente de la Mesa da el uso de la palabra a la representante del MINSA señora Nelly Huamaní.

- **La representante del MINSA**, señala que acoge las recomendaciones planteadas y señala que se requiere hacer el esfuerzo para ampliar las coberturas, y en relación a la definición de una nueva vacuna contra la influenza es tema del comité de expertos como se ha explicado. En relación a la adquisición de vacunas también se ha explicado que hay un comité consultivo para definir esto. Sobre las vacunas para el VPH la Dirección de Inmunizaciones del MINSA está previendo vacunar un grupo de más edad y la vacuna no se perdería.

El Presidente de la Mesa a partir de las intervenciones realizadas da por aprobado el informe sobre vacunas, y el informe nacional del grupo de salud con la atingencia que es un informe a mayo y se hará un seguimiento para su actualización. Propone que la próxima sesión se realice en dos semanas. Añade que se espera tener los informes de que están elaborando los grupos de trabajo para ponerlos a disposición del CEN.

A continuación cede el uso de la palabra:

- **La representante de la Defensoría del Pueblo**, manifiesta su preocupación por el tema epidemiológico, y menciona que si se tiene un equipo debilitado como ha informado el Ministro y el tema de inmunizaciones está vinculado a ello, propone que en la próxima reunión se explique con mayor detalle sobre las 180 personas contratadas, y se explique en qué regiones están y tener mayor

claridad sobre el fortalecimiento del sistema y cuáles serían los equipos idóneos que deberían funcionar y de qué especialidades.

En relación a la vacuna del papiloma humano que se aplica a una población determinada, solicita se explique cómo se llegará al grupo etáreo que se ha planteado llegar y evitar que se pierdan las vacunas que están por vencer.

La señora María Elena Martínez indica que en relación a la vacuna de VPH se tenía contemplado vacunar en colegios y se ha tenido que postergar por la pandemia, por ello se seguirá la recomendación del comité de expertos y se colocará la dosis a niñas que estuvieron en la cohorte anterior, se estima que habrían 150,000 dosis y ya los establecimientos de salud están citando a las niñas, por lo que se espera llegar a cubrir las dosis con las que se cuentan.

El Presidente de la Mesa, respecto a lo planteado por la representante de la Defensoría en relación al problema del sistema epidemiológico propone convocar al sector para tratar con amplitud el tema, propone que se presente el tema en el grupo de trabajo e invitar a la Defensoría.

A continuación consulta sobre la aprobación de los documentos presentados y sobre los documentos con recomendaciones que se han compartido, se recuerda que además de los documentos en el tema de salud, hace dos semanas se han compartido dos documentos con recomendaciones para personas adultas mayores elaborado por el Grupo de trabajo Envejecimiento con Dignidad y las recomendaciones a personas adultas mayores y personas con discapacidad elaborado por el Grupo de trabajo Gestión Inclusiva de Riesgos.

El Presidente de la Mesa, cede el uso de la palabra.

- **La representante de la Defensoría del Pueblo**, manifiesta su preocupación por el tema epidemiológico, y menciona que si se tiene un equipo debilitado como ha informado el Ministro y el tema de inmunizaciones está vinculado a ello, propone que en la próxima reunión se explique con mayor detalle sobre las 180 personas contratadas, y se explique en qué regiones están y tener mayor claridad sobre el fortalecimiento del sistema y cuáles serían los equipos idóneos que deberían funcionar y de qué especialidades.
- **La representante de la ANC**, señala que los documentos a aprobar requieren una revisión de todos los integrantes del CEN y por sobrecarga de trabajo la ANC no ha podido hacer la revisión del documento de recomendaciones a Personas Adultas Mayores y es un tema que se trabaja en algunas instituciones que son socias de ANC. Consulta sobre el procedimiento a seguir.

El Presidente de la Mesa menciona la importancia de compartir los documentos y recibir los aportes y la validación del CEN, sobre el procedimiento recuerda que los Grupos de trabajo están conformados por instituciones de sociedad civil y representantes del Estado, dialogan sobre temas específicos de su interés y especialidad, y formulan recomendaciones que son presentadas en el CEN para su aprobación, en algunos casos se comparten vía electrónica para su revisión, y se reciben los aportes u observaciones, en tanto no se reciban observaciones el documento se da por aprobado, finalmente solicita a las instituciones que reiteren su interés en participar en los grupos de trabajo, ya que hay un proceso de discusión con mayor detalle.

- **La representante de la Defensoría del Pueblo**, propone que se dé un plazo adicional para la revisión.

El Presidente de la Mesa, recogiendo la propuesta señala que se dará una semana de plazo para que se hagan los ajustes en base a los aportes que se envíen.

5. Acuerdos

- La próxima sesión se realizará el martes 21 de julio.
- Con la finalidad de dar por aprobados los documentos compartidos por correo electrónico, se tendrá un plazo de una semana a fin de remitir aportes u observaciones vía electrónica. Estos documentos son: “Recomendaciones para la protección de las personas adultas mayores frente al impacto del COVID-19” elaborado por el Grupo de trabajo Envejecimiento con Dignidad, y “Recomendaciones para la atención y protección de las personas adultas mayores y personas con discapacidad durante la emergencia por COVID-19”, elaborado por el Grupo de trabajo Gestión Inclusiva de Riesgos.
- Se aprueba el “Informe Nacional sobre el Impacto del COVID-19 en el Perú”, elaborado por el Grupo de trabajo de Salud, con las siguientes recomendaciones:

PROPUESTAS CONCERTADAS PARA CONTRIBUIR A UNA MEJOR IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE LUCHA CONTRA LA PANDEMIA DE COVID-19 Y PARA LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN EN EL PERÚ.

La formulación de las siguientes propuestas, se da en un contexto en que la pandemia de Covid-19, ha evidenciado la desigualdad en el acceso, en la disponibilidad, y capacidad de respuesta, entre los diferentes prestadores del sistema de salud pública en el Perú. Nos llama a seguir o vigilar los presupuestos públicos asignados y su ejecución en los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local), con una mayor participación de la sociedad civil. Asimismo, hace indispensable el abordaje de los determinantes sociales en la salud, con énfasis en las distintas vulnerabilidades que afectan a la población, como el impacto del medio ambiente, el acceso al agua y saneamiento, el acceso a la alimentación y a la seguridad alimentaria, y el acceso a un trabajo digno y seguro.

Qué vamos hacer después, no es la única pandemia, llegarán otras, y en ese contexto necesitamos ser más fuertes y unidos como Región Andina, desde el punto de vista de la investigación, de nuestras tecnologías, desde la cooperación entre países y con la participación de todos.

A continuación, planteamos las siguientes propuestas en tres áreas: a.-) en relación a las intervenciones Covid-19; b.-) en relación a las intervenciones no Covid-19; y c.-) en relación al fortalecimiento del sistema de salud y la protección social y en salud de la población.

a.-) PROPUESTAS EN RELACIÓN A LAS INTERVENCIONES COVID-19:

En Perú es urgente no bajar la guardia ante la pandemia de Covid-19, y entender que regresar a la normalidad supondrá lo siguiente: 1) haber bajado el índice de casos con al menos 14 días seguidos, 2) tener capacidad de seguimiento a los casos confirmados Covid-19 y a sus contactos, fortaleciendo su monitoreo; y 3) que los servicios estén preparados para el 5 % que se va poner mal. Por último, en un proceso cercano al desconfinamiento, es importante incrementar el acceso a pruebas moleculares y rápidas, implementar con rapidez el rastreo de los contactos y su aislamiento selectivo y sostenible por al menos 14 días, en coordinación con las autoridades regionales y locales. Finalmente, seguir impulsando actividades de prevención y promoción de la salud, acompañado de estrategias y herramientas comunicacionales adaptadas a cada realidad con participación de las organizaciones locales. En ese contexto, planteamos las siguientes propuestas:

1. A PCM, MINSA, MINCU y MINEDU: Reforzar las actividades de prevención y promoción de la salud en la población, referidas al distanciamiento social y físico, al lavado de manos con agua y jabón, y uso de mascarillas, mediante campañas masivas adaptadas a cada realidad en costa, sierra y sierra, incorporando el enfoque intercultural. Al respecto, se recomienda implementar campañas de educación masiva propositivas y menos prohibitivas con participación de las organizaciones locales y pensando en los contextos diferenciados desde lo social y cultural. En segundo lugar, fortalecer las estrategias y el uso de la diversidad de herramientas comunicacionales como radio, tv, mensajes de texto y redes sociales. En tercer y último lugar, es importante educar en el riesgo de la automedicación en la población.

2. AL MINSA y MEF: Avanzar en la cooperación entre países de la región andina para la investigación, para las compras de EPP, ventiladores, pruebas, etc., para compartir y fortalecer estrategias, y posteriormente para tener la vacuna del Covid-19. La integración andina puede ayudar a la generación de recursos para el país para enfrentar esta pandemia y otras que vengan.

3. A PCM y MEF: Es de suma importancia incrementar los fondos para la investigación en CONCYTEC, en este escenario de pandemia de Covid-19 y de posible surgimiento de otras pandemias.

4. AL MINSA: fortalecer los sistemas de información y la transparencia de Covid-19, en especial en: la disponibilidad de camas UCI con ventiladores en Lima y regiones; en el registro de defunciones Covid-19 y No Covid-19, ya que hay un incremento observado de defunciones en el país en este periodo 2020; y, en tercer lugar, incluir en el registro de la información Covid-19 las siguientes características: pobre, no pobre, indígena, migrante, afrodescendiente, rural y urbano, entre otras; en todas las regiones del país.

5. AL MINSA: abordar de manera urgente los Hospitales del país que reportan ya una saturación y/o desborde por casos Covid-19 e implementar de manera coordinada con los "COMANDO COVID" y Gobiernos Regionales, estrategias diferenciadas de contención y respuesta a la emergencia. Asimismo, fortalecer los sistemas de atención, y de referencia en Lima y regiones, de casos Covid-19. Finalmente, monitorear la disponibilidad de insumos, medicamentos, equipamiento, y personal de salud, así como de equipos de protección personal a nivel nacional.

6. AL MINSA: implementar medidas para regular el acceso al oxígeno medicinal, los costos de atención de pacientes Covid-19 en las clínicas privadas y hospitales públicos, y, a su vez, fortalecer el rol de SUSALUD como organismo de regulación y fiscalización de las entidades prestadoras de salud.

7. AL MINSA: fortalecer la implementación del Plan de Salud Mental 2020-2021, en el contexto de Covid-19, con una asignación presupuestal que permita atender los impactos de la pandemia de Covid-19 en la salud mental del personal de salud que se encuentra en la primera línea de atención, y, para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto de covid-19.

8. A PCM, MINSA, MINCU, MINEDU, MIDIS, GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES: implementar de manera urgente una plataforma multisectorial con participación de los representantes de los pueblos indígenas de la Amazonía y organizaciones que tienen varios años trabajando en esas zonas, a fin de garantizar los derechos y la atención integral de las necesidades y prioridades de las poblaciones indígenas.

9. AL MINSA, DIRESAS y GOBIERNOS REGIONALES y LOCALES: Fortalecer e incentivar la participación/colaboración de la sociedad civil y cooperación en la lucha contra el Covid-19, y en especial, en la recuperación del primer nivel de atención de la salud. La pandemia de Covid-19 ha resaltado en algunos casos la solidaridad u cooperación, esto debe ir acompañado de facilidades en la suscripción de convenios de ayuda mutua a nivel nacional, regional y local.

b.-) PROPUESTAS EN RELACIÓN A LAS INTERVENCIONES NO COVID-19:

10. AL MINSA: Es urgente fortalecer y recuperar el primer nivel de atención en salud en el país, con mejores condiciones de infraestructura, equipamiento y recursos humanos, incrementado su capacidad resolutoria desde el nivel local-comunitario. Esto supone en primer lugar, resguardar el cumplimiento de las medidas de protección y prevención en los establecimientos de salud, la disponibilidad de equipos de protección para la personal de salud y, a su vez, el entrenamiento en su uso; en segundo lugar, contar con una base de datos de pacientes y un mecanismo de registro de citas y atenciones realizadas, ya sea en el establecimiento de salud como en las visitas domiciliarias; en tercer lugar, implementar las estrategias de monitoreo a través del contacto telefónico o video llamadas; en cuarto lugar, realizar una estimación de las atenciones programadas que se dejaron de realizar en el contexto de emergencia por Covid-19, e implementar un Plan de recuperación paulatina; y en quinto lugar, incorporar la participación de agentes comunitarios y promotores de salud y otros actores sociales en el primer nivel de atención con la debida protección y medidas de seguridad.

11. AL MINSA: implementar un mapa en tiempo real para la micro planificación a nivel de redes de salud que permita alcanzar la mayor cobertura de atención de la población en el nivel local.

12. AL MINSA: Fortalecer la implementación y la capacitación en las normas aprobadas por el sector para garantizar la continuidad de la atención de gestantes, el acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos, la atención de los recién nacidos, el acceso a vacunas, la implementación de programas de nutrición y anemia, entre otros. Asimismo, trabajar en estrategias para recuperar a las usuarias y los usuarios que dejaron de ir a los servicios de salud por temor al Covid-19. Un tema de preocupación adicional, es el retroceso observado en la promoción de la lactancia, el nacimiento de prematuros y su seguimiento, y el seguimiento de gestantes y recién nacidos con Covid-19 y No Covid-19. Asimismo, no debemos bajar la guardia en las inmunizaciones, es importante que los recién nacidos sean vacunados en las primeras 12 a 24 horas de nacidos contra BCG y Hepatitis B, a su vez, debemos prevenir el riesgo de brotes de sarampión, tos ferina, influenza, polio, entre otras enfermedades.

13. AL MINSA: Implementar y reforzar medidas sanitarias diferenciadas, en especial en grupos vulnerables y población en riesgo, tales como adultos mayores, mujeres gestantes, recién nacidos, poblaciones indígenas, personas con discapacidad, poblaciones afrodescendientes, personas con enfermedades crónicas, personas con VIH, personas con TBC, personas con cáncer, y el abordaje de las enfermedades endémicas como el dengue. Esto supone también garantizar la entrega de medicamentos en sus domicilios y/o el acceso a la atención y tratamiento para estos grupos.

14. AL MINSA e INEN: Fortalecer la atención de los pacientes con cáncer por ser un grupo de alto riesgo, mediante el incremento de tele-consultas, tele-seguimiento para las quimioterapias orales, y, en el caso de infusiones (quimio endovenosa) optar por formas subcutáneas u orales, que podrían aplicarse en los domicilios; y/o separar una instalación sólo para infusiones. Asimismo, garantizar la entrega de medicamentos en sus domicilios.

15. AL MINAGRI, MINAM, MIDIS y MTC: Fortalecer los mecanismos para garantizar la distribución y acceso a los alimentos, incrementando la seguridad alimentaria y la adecuada nutrición en el contexto de pandemia por Covid-19, involucrando a los productores y agricultores locales.

16. AL MIMP y MINSA: Fortalecer su articulación para la disponibilidad y aplicación de Kits para los casos de violencia sexual¹⁴. La cual es obligatoria para todos los establecimientos del MINSA desde el año 2019. Esto es importante, en la medida que se han incrementado los casos de violencia sexual.

17. RENIEC: es urgente que se reabran las oficinas y agencias para la expedición del DNI, en especial en los establecimientos de salud donde se venía brindando este servicio, para no retroceder en las coberturas alcanzadas en el acceso de la población a la identidad.

18. A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES: Fortalecer la articulación local para el acceso del paquete básico en salud y la protección social, incluyendo a los diferentes programas sociales y servicios de salud con énfasis en la atención de la primera infancia. Las instancias de articulación local lideradas por el Alcalde o el Gobernador Regional son un buen espacio para impulsar nuevamente el desarrollo de acciones conjuntas y el seguimiento para recuperar las principales intervenciones en salud y en la protección social.

C.-PROPUESTAS PARA FORTALECER EL SISTEMA DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EN SALUD DE LA POBLACIÓN:

19. AL MEF, MIDIS, MINSA, y GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES: Avanzar en fortalecer el sistema de salud y la protección en salud y en lo social. Esta medida implica en primer lugar, incrementar el porcentaje de gasto del PBI en salud, y cerrar las brechas de capacidad de resolutive entre los diferentes niveles de atención y prestadores de salud. En segundo lugar, avanzar hacia un efectivo aseguramiento universal, con acceso oportuno y de calidad a la salud, que incluya la protección en salud de la población actualmente excluida y que no es visible en las bases de datos del Estado, tales como personas adultas mayores, personas con discapacidad, población indígena, población afrodescendiente, población migrante, personas en situación de calle, trabajadores independientes e informales, entre otros. En tercer lugar; tal como recomienda la CEPAL, avanzar hacia un ingreso básico universal para ayudar a la población más vulnerable a superar los efectos del coronavirus, por ser un tema urgente de sobrevivencia, fortaleciendo los bonos y ampliando su temporalidad. En cuarto lugar, avanzar junto a los Gobiernos Regionales y Locales, en actualizar y articular los sistemas de registro de personas en pobreza y vulnerabilidad para alcanzar la protección necesaria de la población a través de las diferentes subvenciones económicas del Estado y otros mecanismos de protección. Es clave que MIDIS evalúe, en primer lugar, el alcance de la protección social discutiendo la necesidad de universalizar la protección con sistemas escalonados de subsidio, en lugar de la focalización. Asimismo, es clave que MIDIS

implemente las estrategias de atención adaptativa ante emergencias para una mejor respuesta del sistema de protección de social.

20. A PCM: es crucial un abordaje multisectorial de los determinantes sociales en salud, como la vulnerabilidad hídrica, alimentaria, económica, de trabajo y ambiental, entre otras que afectan la salud de las personas.

21. Al MINSA: Fortalecer la implementación de la estrategia de atención primaria de la salud en todos los niveles de atención, con énfasis en el primer nivel de atención, implementando y ampliando las acciones de prevención y promoción de la salud. Debemos aprovechar esta oportunidad para superar el enfoque de salud basado en enfermedad y enfocado en los Hospitales y tener servicios de salud más cercanos a la población desde el espacio local.

22. Al MINSA: En urgente cerrar la brecha de recursos humanos en salud en el país. necesitamos todo tipo de médicos para los tres niveles de atención, médicos generales, médicos de familia y especialistas, y otro tipo de profesionales de salud, a su vez, se debe fortalecer la articulación entre academia, MINSA y todos los prestadores de salud pública y privada.

23. Al MINSA: Fortalecer el enfoque territorial y la articulación para las intervenciones en salud, las regiones tienen distintas realidades y requieren de diferentes estrategias. Se requiere vincular las acciones de abajo hacia arriba y viceversa. Para ello, es importante el fortalecimiento de los Consejos de Salud, nacional, regional y local, y otros mecanismos existentes de diálogo y participación en salud, incorporando el enfoque de derechos, de género, territorialidad y el derecho a un trato digno.

24. Al MINSA Y MEF: Avanzar en la reforma del sistema de salud mediante: el fortalecimiento del liderazgo y rectoría del MINSA y la articulación de los diversos prestadores de salud (MINSA, ESSALUD, FFAA, FFPP, y sector privado); la generación de recursos y la adecuada planificación, ejecución y seguimiento del presupuesto de salud, en especial en infraestructura, equipamiento, insumos, medicamentos y recursos humanos; la modificación de la ley de trabajo médico y la generación de incentivos para incremento de profesionales de salud, con énfasis en médicos especialistas.

- Se aprueba la Alerta elaborada por el Sub Grupo de Trabajo de "Inmunizaciones", que contiene las siguientes recomendaciones:

PROPUESTAS CONCERTADAS PARA FORTALECER LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES Y RECUPERAR LA COBERTURA DE VACUNACIÓN EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19.

En el actual contexto de pandemia de Covid-19, es urgente fortalecer el liderazgo y la posición de la dirección de inmunizaciones en las políticas de salud (en la nueva propuesta de ROF del Ministerio de Salud). Asimismo, priorizar la recuperación de las coberturas de vacunación en la población, en especial en población en riesgo, para lo cual proponemos:

1. **Al MINSA:** Actualizar la Norma Técnica de Inmunizaciones, y su vez, ampliar las metas de programación de grupos objetivos del Esquema Nacional de Vacunación del MINSA (en menores de 1 año, gestantes, adultos mayores, y recién nacidos prematuros). En el caso de la vacuna contra influenza se recomienda avanzar a vacunas con mayor protección, pasar de la vacuna trivalente a la cuadrivalente e incorporar la vacuna hexavalente en el esquema nacional de vacunación para niños y niñas y, especialmente en recién nacidos prematuros y de alto riesgo.

2. **AL MINSA:** Fortalecer y garantizar la vacunación de recién nacidos al momento del nacimiento con las vacunas de BCG y hepatitis "B", teniendo en cuenta que la mayoría de nacimientos ocurren en EESS. Para garantizar esto, es importante modificar la Directiva Sanitaria 093-MINSA/2020/DGIESP del 21 de abril del 2020. Asimismo, priorizar la recuperación de las coberturas de vacunación en niños y niñas menores de 3 años de edad.

3. **AL MINSA Y MIMP:** Realizar la vacunación contra neumococo e influenza a las personas adultas mayores de 60 años a más, en los asilos, centros de residencia, alberges, en donde no haya casos Covid-19, con las medidas de distanciamiento físico y de protección necesaria. Asimismo, coordinar con la Beneficencia Pública de Lima y otros centros.

4. **AL MINSA y MINEDU:** Realizar la vacunación contra el VPH a niñas y adolescentes, en los patios de las escuelas u otros espacios pertinentes, con las medidas de seguridad y prevención necesarias. Teniendo en cuenta además que hay un grupo de vacunas por vencerse y que se mantendrá la educación virtual hasta fines de este año.

5. **AL MINSA:** Fortalecer la implementación de la vacunación en el primer nivel de atención, estableciendo los lugares diferenciados para pacientes No Covid y Covid, y fortaleciendo el registro de la población vacunada.

6. **AI MINSA Y RENIEC:** Para la vacunación y el seguimiento nominal de los niños y niñas, articular las acciones con el registro de Certificado de Nacido Vivo (CNV) y el registro nacional de identidad del RENIEC. Actualmente, por la emergencia, se encuentran desarticulados ya que se ha suspendido la entrega del DNI al momento del nacimiento, afectando por ello el acceso a los servicios de salud y protección social de los niños y niñas

7. **A PCM Y MINSA:** Convocar una Alianza Nacional por la Prevención de Enfermedades a través de la Vacunación 2020 - 2030 impulsada al más alto nivel desde la Presidencia de la República, que involucre a todos los sectores y niveles de gobierno (nacional, regional y local), Facultades de Ciencias de la Salud, Organizaciones de la Sociedad Civil, Consejo Interreligioso del Perú, Organizaciones Indígenas, Organizaciones de Niñas, Niños y Adolescentes, Sector Privado, y Medios de Comunicación, con objetivos, indicadores y metas cuantificables de acuerdo a las capacidades y competencias a las que se comprometa cada uno de los que suscriben esta Alianza para el decenio 2020 -2030.

8. **A PCM, MINSA, MINEDU y Gobiernos Regionales y Locales:** Impulsar una estrategia comunicacional masiva a favor de la vacunación, mediante el uso de diversas herramientas comunicacionales como radio, tv, mensajes de texto, uso de redes sociales, folletos, perifoneo, entre otros, y que además explique claramente cómo pueden acceder a la vacunación en este contexto y se haga énfasis en la gratuidad, seguridad y calidad de las vacunas y las medidas de protección que se tomarán. Estos mensajes deben adecuarse a cada realidad y contexto cultural, y deben llegar a todos/as. Asimismo, incorporar la importancia de la vacunación en los contenidos de educación de "Aprendo en Casa" para contribuir a la sensibilización de la población.

9. **A PCM, MINSA y Gobiernos Regionales y Locales:** realizar acciones conjuntas con participación de la sociedad civil y sector privado, para la realización de las actividades de vacunación en lugares estratégicos, como patio de escuelas, losas deportivas, centros comunales, iglesias, entre otros espacios, manteniendo las medidas requeridas de distanciamiento físico y de protección necesaria, tanto para la población como para el personal de salud. Asimismo, coordinar con las autoridades locales la vacunación casa por casa brindando las seguridades del caso.

10. **A los diversos Colegios Profesionales de Salud, y Sociedades Médicas Científicas:** instar a sus miembros a comprometerse con la vacunación y apoyar las acciones para recuperar las coberturas de vacunación en la población.

11. **A MINSA:** Convocar al sector privado en las acciones de vacunación, por ejemplo, en la compra de EPP, en la disposición de medios de transporte para trasladar al personal de salud y para el traslado de las vacunas y otros equipos necesarios, etc.

12. **AL MEF Y MINSA:** Aprobar presupuesto adicional para la contratación de personal, pago de remuneraciones, y entrega de EPP, para personal que realiza la vacunación, teniendo en cuenta que actualmente hay una brecha de personal de salud (enfermeras). Asimismo, buscar otras estrategias para resolver el problema de fondo de los recursos humanos en salud en cantidad y calidad en su relación con las entidades formadoras y otros organismos del Estado.

13. **AI MINSA, INEN e INSN:** Incorporar un "Vacunatorio" en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y en sus sedes de Arequipa y Trujillo para la vacunación de todo el personal, así como de los pacientes que se atienden en dichos establecimientos. Asimismo, incorporar un "Vacunatorio" en la sede del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

14. **AL MINSA:** Establecer alianzas estratégicas con los países de la región andina para explorar y gestionar de forma conjunta la adquisición de las vacunas contra el Covid-19. Asimismo, en diálogo con el Fondo de Rotatorio de Vacunas de la OPS/OMS.

15. **AL MINSA:** Incorporar la participación de las organizaciones indígenas en la elaboración, impulso y monitoreo de las estrategias y coberturas de vacunación en sus comunidades.

16. **AL MIDIS:** Garantizar que la población beneficiaria de los programas sociales sea vacunada oportunamente

Miembros del CEN de la MCLCP (representantes titulares o alternos de las instituciones):

Federico Arnillas Lafert
Presidente

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza

Nelly Zenaida Huamani Huamani
Directora General de la Dirección General de
Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Ministerio de Salud

Gabriela Elgegren
Oficial de Prosperidad y Reducción de la Pobreza
Programa de las Naciones Unidas para el
Desarrollo - PNUD

Eugenia Fernan-Zegarra
Primera Adjunta (e)
Defensoría del Pueblo

Juan Humberto Ortíz Roca
Conferencia Episcopal Peruana
CEP

Rosario Gonzáles Seminario
Directora de Ordenamiento e Integración de CP
Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento

Raquel Gago Prialé
Representante
Consejo Interreligioso del Perú

Jaime Delgado Ramos
Dirección de Diversidad Biológica
Ministerio del Ambiente

Jair Torres
Coordinador de Proyectos
Cáritas del Perú

Leticia Contreras de Peña
Oficina de Planeamiento y Modernización
Ministerio de la Producción

Josefina Huamán Valladares
Coordinadora General
CONADES

Annie Chumpitaz Torres
Jefa Oficina de Seguimiento y Evaluación Estratégica
Ministerio de Educación

Lariza Rojas Rojas
Presidenta
RENAMA

Adrián Lazo Diaz
Oficina de Planeamiento
Ministerio de Transportes y Comunicaciones

Evelyn Loayza Pillhuamán
Presidenta
ANACOREJU

Cesar Augusto Calmet Delgado
Director General de Políticas y Estrategias
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Ana María Güemez
Oficial de Políticas Sociales
UNICEF

Ruth Atkin
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

María Zevallos León
Representante
COEECI

Gilda Uribe Uribe
Secretaria Ejecutiva
MCLCP

Lourdes Betancur
Secretaria Ejecutiva
REMURPE

Documentos correspondientes a la Mesa de Partes:

- Oficio Múltiple N°006-2020-MINAGRI-DVPA-PDA, invitación a la Décimo Cuarta sesión ordinaria de la Comisión Multisectorial de Promoción y Desarrollo de la Agricultura Familiar.
- Carta S/N, la representante del BID en el Perú, Viviana Caro pone en conocimiento el término de sus funciones y comunica que el Sr. Tomás Bermúdez asumirá la representación para la oficina de Perú.
- Oficio N° D000823-2020-MIMP-AURORA-DE, invitación a Presentación de Resultados de la ENARES 2019-INEI.