



PERÚ

MINISTERIO  
DE SALUD



**Siempre**  
con el pueblo

11 de enero de 2022

# Décima Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República

**Hernando Cevallos Flores**  
Ministro de Salud



Gobierno del Perú



# Agenda de temas consultados

1. Señor ministro en diversas presentaciones ha señalado que se cuenta con 430 plantas generadoras de oxígeno, operativas, sin embargo, en las regiones de Puno y Loreto tienen una disponibilidad menor de tres días de oxígeno medicinal y que se está priorizando el abastecimiento continuo, así como, la distribución de cilindros e isotanques.

¿Podría cuantificar las necesidades actuales y probables en la tercera ola y la producción actual? ¿A cuánto ascendería la brecha y que medidas ha tomado su sector?

¿Qué ha hecho su sector ante el informe 056-2021-2-0191-SCE de la Contraloría sobre la licitación de manera irregular de 450 concentradores de oxígeno destinados para los establecimientos de salud de las regiones de San Martín, Tacna, Ucayali y algunos distritos de Lima Metropolitana?

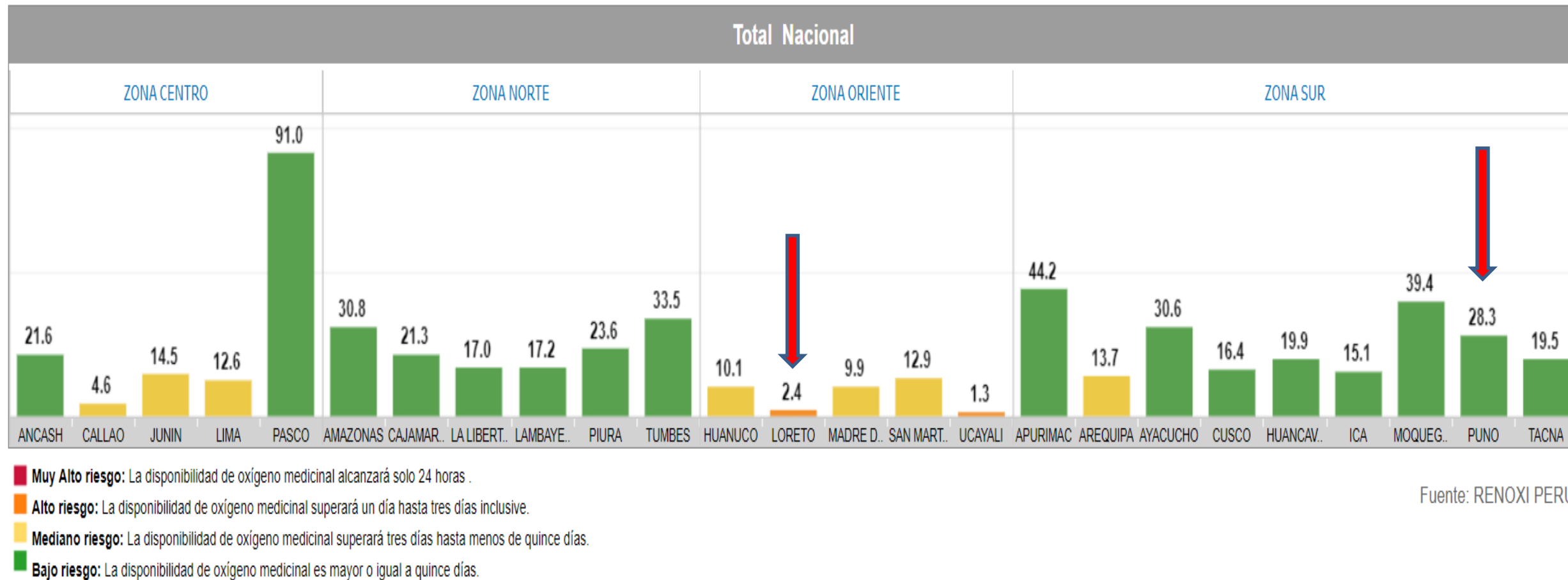
## Distribución de cilindros, plantas y concentradores de oxígeno medicinal en condiciones de **operatividad** y según regiones

\* A la fecha 35 POM se encuentran en mantenimiento por los Gobiernos Regionales. En Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del año 202, se asignaron más de 11 millones de soles para mantenimiento preventivo a nivel nacional.

Fuente: DGOS-MINSA al 06.01.2022

| Regiones           | Cilindros | Plantas | Concentradores |
|--------------------|-----------|---------|----------------|
| AMAZONAS           | 587       | 8       | 219            |
| ANCASH             | 612       | 16      | 82             |
| APURIMAC           | 610       | 13      | 16             |
| AREQUIPA           | 490       | 23      | 10             |
| AYACUCHO           | 545       | 7       | 33             |
| CAJAMARCA          | 543       | 15      | 211            |
| CALLAO             | 413       | 14      | 64             |
| CUSCO              | 787       | 14      | 123            |
| HUANCAVELICA       | 360       | 6       | 33             |
| HUANUCO            | 689       | 9       | 203            |
| ICA                | 502       | 25      | 184            |
| JUNIN              | 598       | 22      | 255            |
| LA LIBERTAD        | 756       | 33      | 205            |
| LAMBAYEQUE         | 338       | 12      | 212            |
| LIMA METROPOLITANA | 3,117     | 57      | 1,720          |
| LIMA REGION        | 341       | 20      | 238            |
| LORETO             | 1,285     | 19      | 633            |
| MADRE DE DIOS      | 329       | 3       | 112            |
| MOQUEGUA           | 240       | 3       | 75             |
| PASCO              | 464       | 6       | 122            |
| PIURA              | 960       | 27      | 515            |
| PUNO               | 705       | 12      | 49             |
| SAN MARTIN         | 481       | 18      | 308            |
| TACNA              | 524       | 7       | 113            |
| TUMBES             | 332       | 4       | 96             |
| UCAYALI            | 696       | 9       | 323            |
| Total              | 17,304    | 402     | 6,154          |

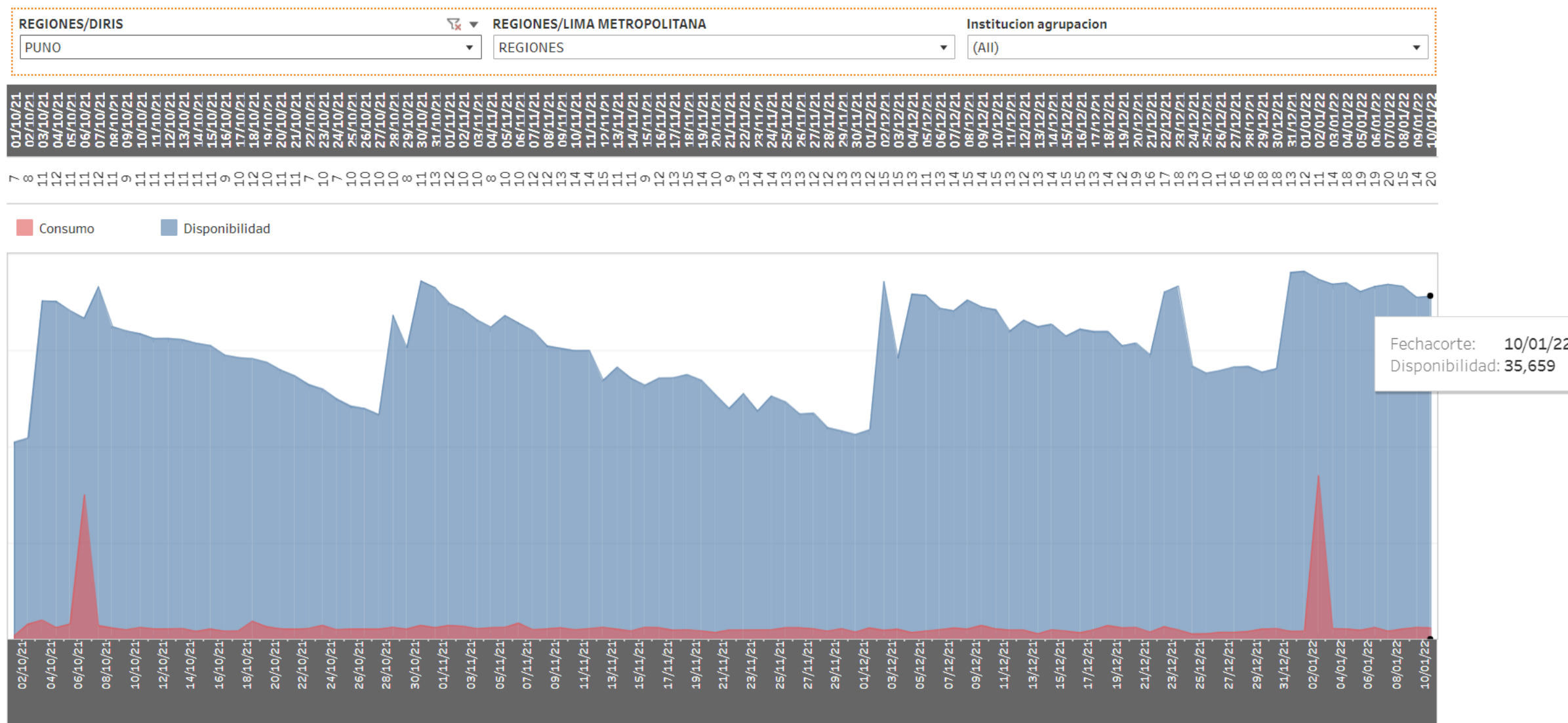
## Disponibilidad de oxígeno medicinal a nivel nacional (N° de días)



Fuente: RENOXI PERU

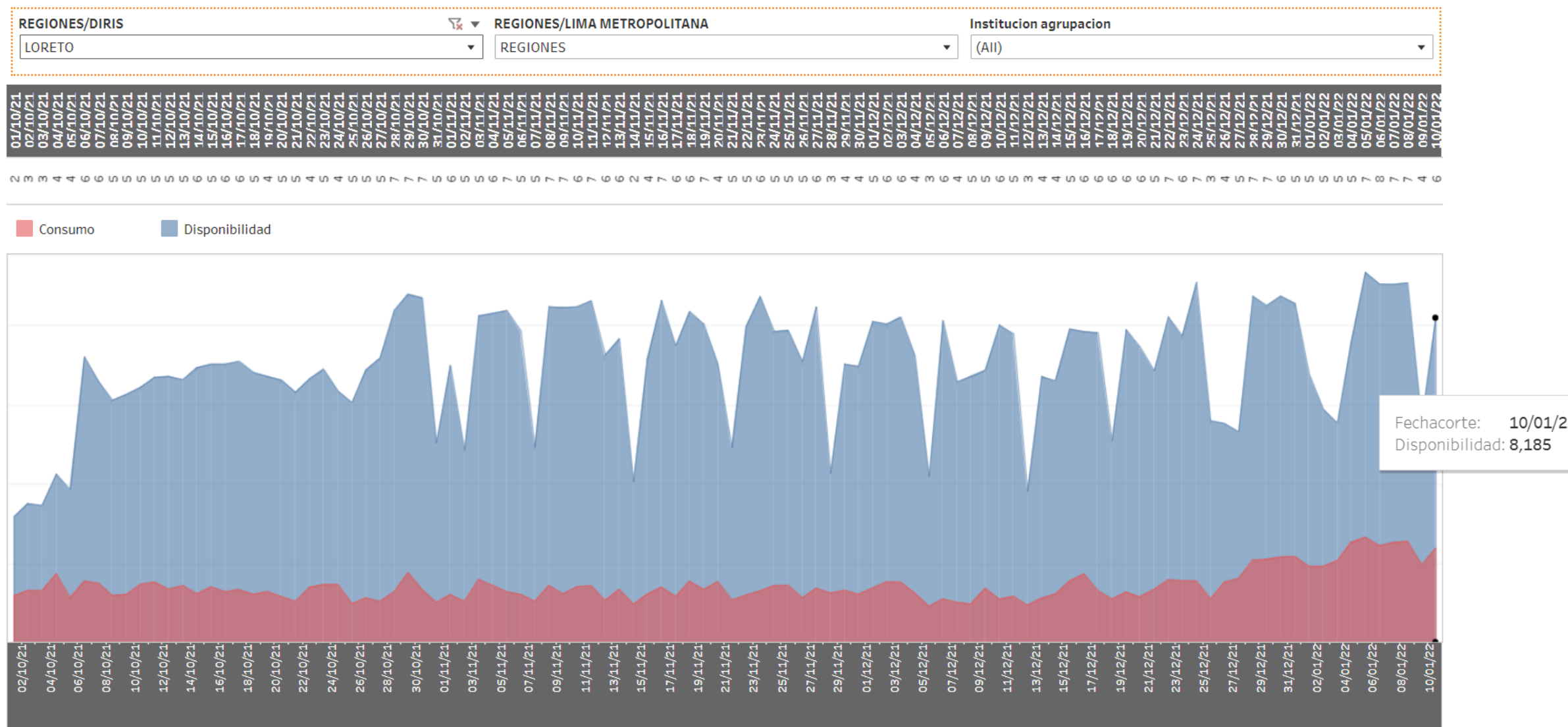
Fuente: Registro Nacional de Oxígeno (DGOS-MINSA) al 10.01.2022

## Evolución de la disponibilidad de oxígeno medicinal en la región Puno (m3)



Fuente: Registro Nacional de Oxígeno (DGOS-MINSA) al 10.01.2022

## Evolución de la disponibilidad de oxígeno medicinal en la región Loreto (m3)



Fuente: Registro Nacional de Oxígeno (DGOS-MINSA) al 10.01.2022





## Necesidades de oxígeno ante el escenario de la 3ra ola pandémica

**Cuadro N° 01: CASOS COVID EN UN ESCENARIO GRAVE**

| ESCENARIO | CASOS SINTOMATICOS | HOSPITALIZACION | HOSPITALIZACION EN UCI | DEFUNCIONES |
|-----------|--------------------|-----------------|------------------------|-------------|
| LEVE      | 5 605 422          | 87 690          | 2 261                  | 5 941       |
| MODERADO  | 5 605 422          | 109 613         | 3 922                  | 8 970       |
| GRAVE     | 5 605 422          | 131 535         | 4 706                  | 10 764      |

Fuente: INFORME TECNICO N° 002-2022—CDC

**Cuadro N° 02: DISPONIBILIDAD DE OXIGENO SEGÚN ESCENARIOS DE CASOS**

| ESCENARIO | FECHA      | Necesidad O2/día Hosp | Necesidad O2/día UCI | Disponibilidad Total O2 en m3 | Disponibilidad Total O2 en TPD  |
|-----------|------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------|---|
| GRAVE     | 20.12.2021 | 54,945                | 33,015               | 87,960                        | 125  |
| GRAVE     | 27.12.2021 | 118,845               | 56,400               | 175,245                       | 249  |
| GRAVE     | 05.01.2022 | 121,050               | 56,873               | 177,923                       | 253  |

Fuente: CDC-MINSA, DGOS-MINSA al 10.01.2022

## Acciones frente al informe 056-2021-2-0191-SCE

NO se trata de una Licitación, es un proceso de adjudicación directa en el marco de la emergencia sanitaria.

El informe de OCI-MINSA señala dos presuntas irregularidades:

1. Se otorgó buena pro a equipos sin que cumplan con las EETT de las áreas usuarias.
2. No pueden ser utilizados en los EESS algunos de los equipos por la carencia de infraestructura y personal.

Precisamos que el pedido de compra fue realizado por la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento (DIEM) del MINSA, el **05 de febrero del 2021**. Y el mismo 05.02.21, la Oficina de Abastecimiento emite la Orden de Servicio N° 0000121 por la adquisición de 450 unidades de Concentradores de Oxígeno a la empresa Diagnóstica Peruana SAC, por la suma de S/ 2'385,000.00.

Al día siguiente de haber recibido el informe, el MINSA, mediante Memorándum N° 159-2021-DM/MINSA, de fecha 07.12.2021, dirigido al ST de los PAD, dispone se inicie el procedimiento administrativo correspondiente para el deslinde de responsabilidades contra los servidores que la Comisión Auditora había identificado en el citado Informe de Control.

Los servidores identificados (02) como responsables de la citada irregularidad por el Informe de Control, laboraron hasta el 18.05.21, estando en curso sus procesos disciplinarios.



# Agenda de temas consultados

2. En conferencia de prensa ha señalado que existe brecha de profesionales y especialistas, sin embargo, el reglamento de la Ley 31210 que extiende voluntariamente el ejercicio de la carrera médica hasta los 75 años, ha excluido a los profesionales de EsSalud, (Artículo 3. Ámbito), con grave perjuicio para esa institución. ¿En qué estado se encuentra la corrección de esa omisión? ¿Cuál será la situación de los médicos de EsSalud que ya han cursado sus solicitudes para acogerse a la ley?

# MINSA ampliará ámbito de aplicación del D.S N° 028-2021-SA

La Ley N° 31210 modificó la Ley de Trabajo Médico (D.Leg N° 559) el cual comprende sólo al personal médico en condición de nombrado (sólo régimen D.Leg N° 276).

Cabe precisar que el personal CAS no tiene causal de extinción de contrato por límite de edad (70 años) y el personal D.Leg 728 puede continuar trabajando luego de los 70 años previo acuerdo con su empleador.

El MINSA ha formulado una propuesta normativa que modifica el artículo 3 del Decreto Supremo N° 028-2021-SA, norma que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31210, para ampliar los alcances del ámbito de aplicación para el profesional médico especialista (D.Leg N° 276) de EsSalud. Se estima PEA de 1499 médicos en D.Leg 276 en EsSalud.

El proyecto normativo ha sido elevado el día de hoy (11.01.2021) a la PCM para iniciar su trámite ante la CCV para su aprobación.

Los médicos de EsSalud que presentaron sus solicitudes a la vigencia de la Ley N° 31210 podrán acogerse a los alcances de lo establecido en las Disposiciones Complementarias Transitorias del Decreto Supremo N° 028-2021-SA.

# Agenda de temas consultados

3. En conferencia de prensa ha solicitado al Congreso de la República que apruebe la ley de doble percepción, según el artículo 40 de la Constitución Política, sin embargo, su despacho aún no ha respondido a los pedidos de opinión necesarios para elaborar los dictámenes correspondientes. ¿Cuándo cree que enviará las opiniones y sugerencias a las respectivas comisiones dictaminadoras?

# Opinión del MINSA sobre proyecto de ley de doble percepción

Con fecha 08 de enero del 2022, mediante Oficio N° 004-2022-DM/MINSA, se remitió opinión respecto del Proyecto de Ley N° 698/2021-CR, Ley que regula la doble percepción de ingresos por profesionales médicos especialistas.

 **PERÚ** Ministerio de Salud Despacho Ministerial **CARGO**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

OFICIO N° 004 -2022-DM/MINSA

Lima, 08 ENE. 2022

Señor Congresista  
**HITLER SAAVEDRA CASTERNOQUE**  
Presidente de la Comisión de Salud y Población.  
Congreso de la República  
Prsente.-

Asunto : Proyecto de Ley N° 698/2021-CR, Ley que regula la doble percepción de ingresos por profesionales médico especialistas

Referencia : a) Oficio N° 782-2021-2022/CSP/CR  
b) Oficio N° 994-2021-2022/CSP/CR

Expediente N° 21-162851-001 y 21-158517-006

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo muy cordialmente en atención al documento de la referencia, mediante el cual, la Comisión que preside ha solicitado a este Ministerio de Salud opinión respecto del Proyecto de Ley N° 698/2021-CR, Ley que regula la doble percepción de ingresos por profesionales médico especialistas.

Al respecto, se adjunta al presente el Informe N° 014-2022-OGAJ/MINSA elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, con el cual se da atención a lo solicitado.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

  
**HERNANDO ISMAEL CEVALLOS FLORES**  
Ministro de Salud



 HICF/AMTF/MEJA/JFCG  
E. VALLE

www.gob.pe/minsa

Av. Salaverry 801  
Jesús María, Lima 11, Perú  
T(511) 315-6600

 **Siempre**  
con el pueblo

# Agenda de temas consultados

4. ¿Que lineamientos y estrategias concretas y medibles ha determinado su sector para fortalecer el Primer Nivel de Atención de Salud y cuál es el incremento presupuestal que se le ha destinado para enfrentar la tercera ola?

## Acciones de fortalecimiento del primer nivel de atención

Ampliación de la oferta de los servicios en intramuros y extramuro con horas complementarias, prestaciones adicionales y guardias comunitarias.

Contratación de 10 mil RRHH adicionales para fortalecer el diagnóstico y tratamiento.

Incremento de los Centro de Aislamiento Temporal (CAT ) de 70 a 125, con 940 camas adicionales presupuestadas.

Incremento de los Centros de Oxigenación Temporal (COT ) de 14 a 238, con 2714 camas adicionales presupuestadas.

Inversiones de tipo IOARR en 1516 EESS del primer nivel de atención (PCRIS).

# Inversión de 463 millones de soles del PCRIS en primer nivel de atención para el 2022

|                     | Diciembre 2021  | 1re-2do Trimestre  | 3er Trimestre   | 4to Trimestre  |
|---------------------|---|--|---|--|
| <b>Componente 1</b> | <b>1er FORO Internacional en RIS: Organización en el marco de la pandemia (16-17/12)</b>  | Adecuar el Plan Nacional de Implementación de las RIS al marco estratégico de la gestión<br>Documento normativo de la <b>nueva categorización</b> de los EESS en ámbitos de la RIS | <b>25 Guías de Prácticas Clínicas</b> para las RIS  |  |
|                     | Ajuste del Modelo RIS – Plan RIS y propuesta para gratuidad de servicios en RIS   | <b>2 Diplomados:</b> Equipo de gestión y Jefes de RIS<br>Creación de un <b>Fondo de Estimulo</b> al funcionamiento con Calidad de las RIS  | <b>9 Vías de Cuidado Integral y 4 Guías Técnicas</b>  | <b>9 Directivas y Reglamentos</b><br>(Pueblos Originarios, LGTB, personas en abandono, etc.) |
|                     | <b>Educación permanente</b> en prioridades epidemiológicas por Macro-Región - Pasantías Nacionales e Internacionales; incluyendo Promotores y Consejos Locales de Salud |  |   |  |
|                     | Atención Preventiva y desembalse de atenciones/cuidados No COVID en RIS a nivel nacional  |  |   |  |
|                     |   |  |   |  |
| <b>Componente 2</b> | <b>25 Convenios Regionales Marcos y Específicos</b>   | Contratación de Equipos de trabajo para elaborar los Expedientes Técnicos y la supervisión de Obras  | <b>91</b> Expedientes Técnicos aprobados para la implementación de IOARRs en 31 RIS (Optimización / Rehabilitación) |  |
|                     |   |  | Entrega de <b>9,304</b> Equipos Médicos por Reposición por <b>S/ 69.4 Millones</b>                                  | Inicio de <b>30 OBRAS</b> en las IPRES de las RIS  |
|                     |   |  | Inicio de adquisición de <b>8,008</b> Equipos TICS  |  |



# Agenda de temas consultados

5. ¿Qué ha hecho su sector para prorrogar la protección y el respectivo presupuesto para los internos de medicina y ciencias de la salud, cuya cobertura ha concluido el 31 de diciembre del 2021? ¿Cumplirá con los equipos de protección personal, los seguros y el estipendio, que restan hasta el mes de abril 2022 y, además, su continuación para los futuros estudiantes?

# MINSA garantiza condiciones laborales de internos de ciencias de la salud

El artículo 8 del Decreto de Urgencia 038-2021 tiene vigencia hasta el término del año lectivo 2021 (30 de abril del 2022) por lo que el presupuesto para las compensaciones económicas, seguro de salud y cobertura de seguro de vida se encuentra debidamente garantizado y en los siguientes días las unidades ejecutoras emitirán las contrataciones correspondientes.

El MINSA cuenta con 72 millones de soles para la continuidad del proceso de internado hasta el 30 de abril del 2022.

El MINSA ha iniciado las gestiones para habilitar marco normativo y presupuesta para el proceso de internado 2022 que regirá del 01 de mayo del 2022 al 28 de febrero del 2023).

## Internos de ciencias de la salud que continuarán actividades del año lectivo entre el 01.01.2022 y 30.04.2022

| Internos por carrera profesional  | Nº que cuenta con Resolución de contratación | Nº que cuenta con Resolución de conformidad | Total        |
|---|--|---|--------------|
| Biología  | 42   | 0   | 42           |
| Enfermería  | 2775   | 377   | 3152         |
| Farmacia y bioquímica   | 162  | 93  | 255          |
| Medicina humana   | 3434   | 1   | 3435         |
| Nutrición   | 356  | 17  | 373          |
| Obstetricia   | 1432   | 28  | 1460         |
| Odontología   | 705  | 371   | 1076         |
| Psicología  | 580  | 59  | 639          |
| Tecnología médica – Laboratorio clínico y anatomía patológica, optometría, radiología, terapia del lenguaje, terapia física y rehabilitación, terapia ocupacional | 720  | 21  | 741          |
| <b>Total</b>  | <b>10206</b>                                 | <b>967</b>                                  | <b>11173</b> |

# Agenda de temas consultados

6. Luego del recorte ocurrido en los Programas Presupuestales del Sector 011 Salud, en la Ley 31365 Ley de Presupuesto del 2022 ¿Cómo cubrirá el sector las brechas presupuestales para las enfermedades como la Tuberculosis, VIH-Sida, cáncer, salud materno neonatal, enfermedades no transmisibles (diabetes y otras), metaxénicas, zoonosis, ¿etcétera?,

La Asignación Presupuestaria Multianual (APM) para el Año Fiscal 2022 del Pliego 011. Ministerio de Salud, presenta una diferencia en negativo en la fuente de financiamiento 1. Recursos Ordinarios y genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios por el monto de S/ 251.7 millones respecto a la APM para el año 2021, como se observa en el siguiente cuadro:

| Genérica de Gasto                                | APM 2021       | APM 2022       | Diferencia    |
|--|----------------|----------------|---------------|
| <b>1 Personal y Obligaciones Sociales</b>        | 2,579.8        | 2,631.8        | 52.0          |
| <b>2 Pensiones y Otras prestaciones de Salud</b> | 165.5          | 145.0          | -20.5         |
| <b>3 Bienes y Servicios</b>                      | 1,910.2        | 1,658.5        | <b>-251.7</b> |
| <b>4 Donaciones y Transferencias</b>             | 999.1          | 1,030.7        | 31.5          |
| <b>5 Otros gastos</b>                            | 81.8           | 108.8          | 27.0          |
| <b>6 Adquisición de activos No Financieros</b>   | 321.3          | 611.7          | <b>290.4</b>  |
| <b>Total</b>                                     | <b>6,057.7</b> | <b>6,186.5</b> | <b>128.8</b>  |

Se han priorizado las asignaciones presupuestales en materia de inversiones



| Concepto de Gasto                        | Año Fiscal 2021 |             |             | Año Fiscal 2022 | Diferencia PIA 2022-2021 |
|--|-----------------|-------------|-------------|-----------------|--------------------------|
|  | PIA             | PIM         | Ejecutado   |                 |                          |
| <b>1.Gastos fijos (2.1) Remuneración</b> | 117,040,157     | 116,904,622 | 104,539,838 | 109,416,545     | -7,623,612               |
| <b>2.Gastos Ocasionales (2.1)</b>        | 10,606          | 3,382,412   | 3,336,524   | 18,053          | 7,447                    |
| <b>3.ByS</b>                             | 13,661,929      | 7,649,771   | 5,639,760   | 11,478,495      | -2,183,434               |
| <b>3.ByS (CAS)</b>                       | 43,198,735      | 45,063,379  | 35,970,570  | 26,096,640      | <b>-17,102,095</b>       |
| <b>3.ByS (suministros médicos)</b>       | 45,197,095      | 44,092,013  | 30,136,207  | 19,435,505      | <b>-25,761,590</b>       |
| <b>4.Compras OPS/OMS</b>                 | 21,778,706      | 17,291,706  | 6,832,076   | 20,000,050      | -1,778,656               |
| <b>5.Transferencias GORES y GN</b>       | 78,686,678      | 141,662,028 | 141,662,028 | 78,673,619      | -13,059                  |
| <b>6.Impuestos</b>                       | 2,665           | 4,089,657   | 3,610,188   | 1,372,000       | 1,369,335                |
| <b>7.Capital</b>                         | 14,700,000      | 7,723,860   | 2,010,844   | 2,616,100       | -12,083,900              |
| <b>8.Locadores de Servicios</b>          | 6,876,321       | 8,673,516   | 7,694,577   | 12,255,904      | 5,379,583                |
| <b>Total general</b>                     | 341,152,892     | 396,532,964 | 332,562,277 | 281,362,911     | <b>-59,789,981</b>       |

Fuente: OGPP-MINSA

- Por ejemplo para el PPR 024 Prevención y Control de Cáncer, se observa que la disminución de corresponde a la adquisición de suministros médicos por un monto aproximado de S/ 25.7 millones y S/ 17 millones del personal contratado bajo la modalidad CAS, respecto al PIA en años anteriores.
- Lo anterior se explica ante la vigencia de la Ley N° 31131 que impide la contratación de nuevo personal CAS y servicios por terceros, ante ello el MINSA solicitará mediante DU la excepcionalidad para contratar personal CAS durante el 2022 y la demanda adicional correspondiente.
- Asimismo, la adquisición de suministros médicos para la prevención y control de cáncer se encuentra garantizada para el año 2022 debido a las compras corporativas de años anteriores.

# MINSA realiza acciones para incrementar financiamiento de programas presupuestales

1. Modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático durante el primer trimestre de Año Fiscal 2022, en el marco de lo establecido en artículo 31 de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022 - Ley N° 31365 y el artículo 48 del Decreto Legislativo N° 1440, para atender la disminución en los programas presupuestales.

2. Durante el año fiscal 2022 el Pliego Ministerio de Salud cuenta con S/ 415.3 millones en la genérica de Gasto 2.4 Donaciones y Transferencia, Fuente de Financiamiento 1. Recursos Ordinarios (CENARES) para la adquisición de suministros médicos de los programas presupuestales a través de organismos internacionales.

3. Adicionalmente, se solicitará una demanda adicional de gastos ante el MEF para la habilitación o asignación de mayores recursos presupuestarios con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440 (reserva de contingencia).



# Agenda de temas consultados

7. ¿Qué acciones ha tomado su sector para cumplir con el Reporte de Eventos Adversos en farmacovigilancia y tecnovigilancia de los usuarios e Instituciones de Salud? ¿Su sector puede realizar o ha realizado el informe actualizado, por ejemplo, de los ESAVI y los AESI, de la vacunación por Covid-19?

# Vigilancia epidemiológica de ESAVI

El MINSA cuenta con la Directiva Sanitaria N°054-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)" aprobada por Resolución Ministerial N°063-2014/MINSA.

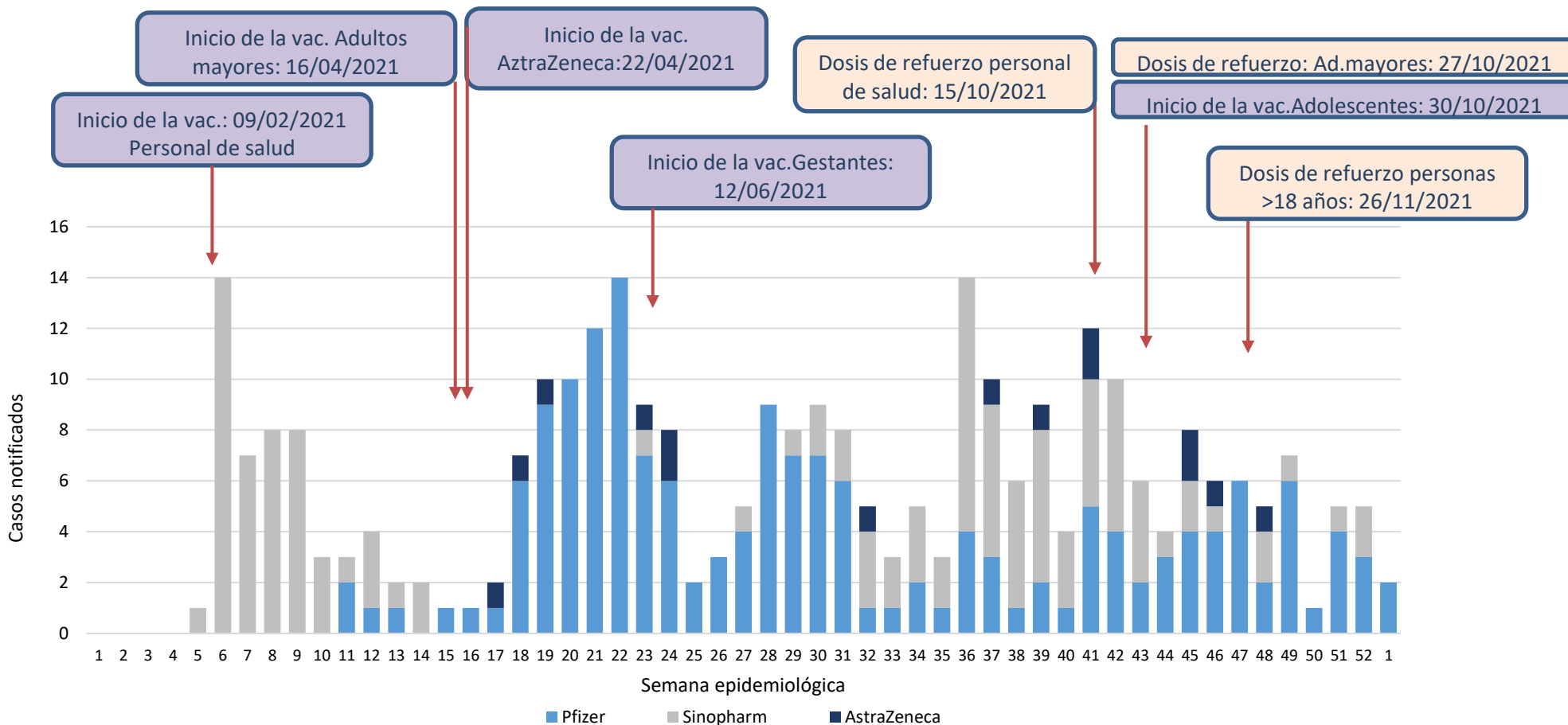
El CDC-Perú viene realizando informes semanales de los ESAVI severos notificados, caracterizando los casos por edad, sexo, tipo de vacuna, número de dosis de vacuna relacionada al evento, presentación clínica notificada, establecimiento notificante, entre otras.

Se informa el avance de la clasificación final de los casos de ESAVI severos dadas por el Comité Nacional Asesor para la clasificación de casos de ESAVI, Comité Ad-Honoren que sesiona quincenalmente, conformado por representantes de las Sociedades Científicas del país y establecido por Resolución Ministerial N°333-2021/MINSA.

Desde el 9 de febrero del 2021 al 07 de enero del 2022 se han aplicado 51,606,606 dosis de vacuna contra la COVID-19 (Sinopharm, Pfizer y AstraZeneca). Se han administrado 18,764,793 dosis de vacuna Sinopharm, 28,781,704 dosis de vacuna Pfizer y 4,060,109 dosis de vacuna AstraZeneca y se han notificado 306 ESAVI severos.

# Vigilancia epidemiológica de ESAVI

**Perú: Casos notificados de ESAVI severos por tipo de vacuna contra la COVID-19 según fecha de inicio de síntomas del evento. 2021-2022<sup>a</sup>**

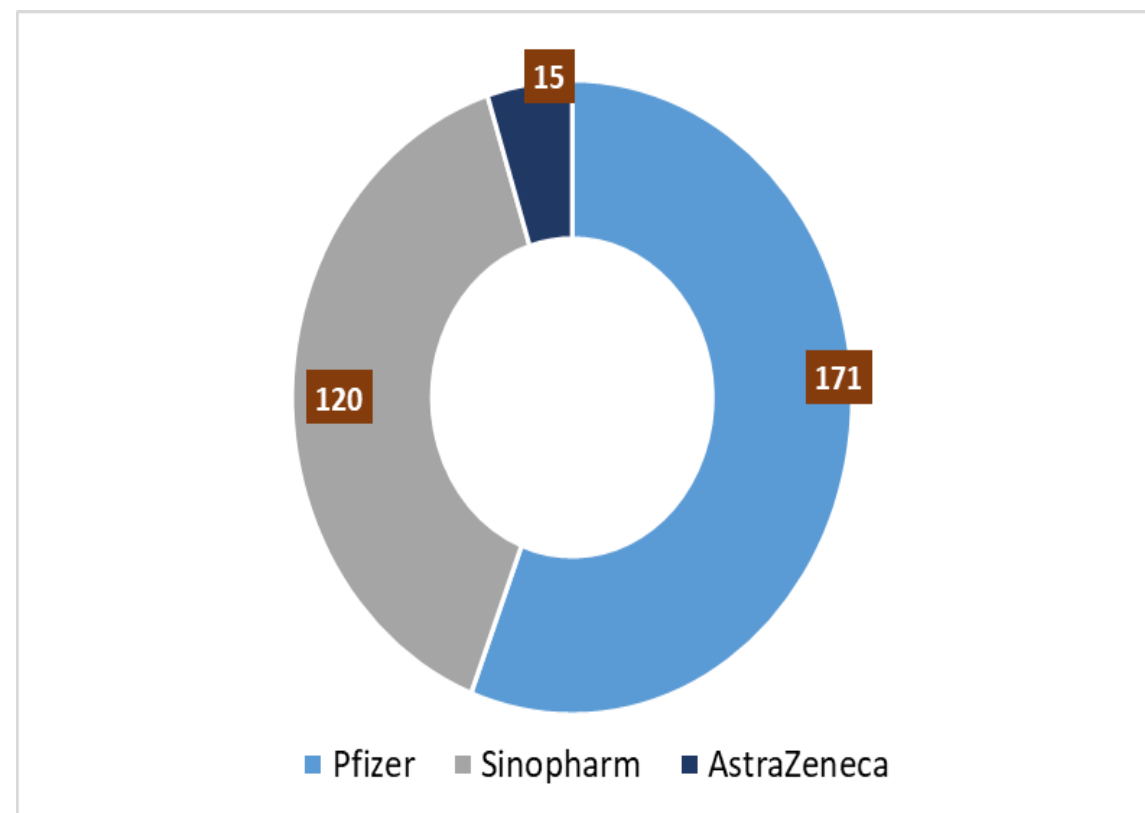


Nota. <sup>a</sup> Comprende el periodo del 09 de febrero del 2021 al 07 de enero 2022. **ESAVI Notificado, es todo caso registrado en el sistema de vigilancia donde existe asociación temporal con la vacunación y que puede o no existir una relación casual.**

# Vigilancia epidemiológica de ESAVI

Perú: Casos notificados de ESAVI severos según vacuna contra la COVID-19 administrada. 2021-2022<sup>a</sup>

| Casos notificados     | N°         | %            |
|-----------------------|------------|--------------|
| <b>Tipo de Vacuna</b> |            |              |
| <b>Sinopharm</b>      | <b>120</b> | <b>39.2</b>  |
| 1ra dosis             | 86         | 71.7         |
| 2da dosis             | 33         | 27.5         |
| 3ra dosis             | 1          | 0.8          |
| <b>Pfizer</b>         | <b>171</b> | <b>55.9</b>  |
| 1ra dosis             | 105        | 61.4         |
| 2da dosis             | 50         | 29.2         |
| 3ra dosis             | 16         | 9.4          |
| <b>AstraZeneca</b>    | <b>15</b>  | <b>4.9</b>   |
| 1ra dosis             | 12         | 80.0         |
| 2da dosis             | 3          | 20.0         |
| <b>Total</b>          | <b>306</b> | <b>100.0</b> |



Nota. <sup>a</sup> Comprende el periodo del 09 de febrero del 2021 al 07 de enero 2022. **ESAVI Notificado**, es todo caso registrado en el sistema de vigilancia donde existe asociación temporal con la vacunación y que puede o no existir una relación casual.

Fuente: CDC-MINSA al 10.01.2022

# Vigilancia epidemiológica de ESAVI

**Perú: Situación de clasificación de casos notificados de ESAVI severo según tipo de vacuna. 2021-2022<sup>a</sup>**

| Situación de clasificación  | Sinopharm  | Pfizer     | AstraZeneca | Nº         | %            |
|-----------------------------|------------|------------|-------------|------------|--------------|
| Con clasificación final     | 62         | 82         | 2           | 146        | 47.7         |
| En proceso de clasificación | 4          | 3          | 1           | 8          | 2.6          |
| Pendiente de clasificación  | 54         | 84         | 12          | 152        | 49.7         |
| <b>Total</b>                | <b>120</b> | <b>171</b> | <b>15</b>   | <b>306</b> | <b>100.0</b> |

Nota. <sup>a</sup> Comprende el periodo del 09 de febrero del 2021 al 07 de enero 2022. La clasificación final de los casos es realizada por el Comité Nacional Asesor para la clasificación de casos de ESAVI, RM 333-2021/MINSA.

# Vigilancia epidemiológica de ESAVI

Perú: Clasificación de casos notificados de ESAVI severo según tipo de vacuna y dosis administrada. 2021-2022<sup>a</sup>

| Clasificación  | Sinopharm |           | Pfizer    |           | AstraZeneca |          | N°         | %            |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|----------|------------|--------------|
|  | 1°dosis   | 2°dosis   | 1°dosis   | 2°dosis   | 1°dosis     | 2°dosis  |            |              |
| <b>Reacción relacionada a la vacuna</b>              | <b>8</b>  | <b>1</b>  | <b>0</b>  | <b>2</b>  | <b>0</b>    | <b>0</b> | <b>11</b>  | <b>7.5</b>   |
| Anafilaxia   | 8         | 1         | 0         | 1         | 0           | 0        | 10         | 90.9         |
| Miopericarditis                                      | 0         | 0         | 0         | 1         | 0           | 0        | 1          | 9.1          |
| <b>Relacionado con la ansiedad a la inmunización</b> | <b>4</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>    | <b>0</b> | <b>4</b>   | <b>2.7</b>   |
| <b>Evento coincidente</b>                            | <b>37</b> | <b>9</b>  | <b>57</b> | <b>16</b> | <b>1</b>    | <b>1</b> | <b>121</b> | <b>82.9</b>  |
| COVID-19   | 33        | 8         | 48        | 9         | 0           | 0        | 98         | 81.0         |
| Diagnósticos de hospitalización                      | 4         | 1         | 9         | 7         | 1           | 1        | 23         | 19.0         |
| <b>Evento no concluyente</b>                         | <b>3</b>  | <b>0</b>  | <b>6</b>  | <b>1</b>  | <b>0</b>    | <b>0</b> | <b>10</b>  | <b>6.8</b>   |
| <b>Total</b>   | <b>52</b> | <b>10</b> | <b>63</b> | <b>19</b> | <b>1</b>    | <b>1</b> | <b>146</b> | <b>100.0</b> |

Anafilaxia: 9 fueron relacionados a la vacuna Sinopharm y 1 a la vacuna Pfizer. Todos recibieron atención hospitalaria, fueron dados de alta sin secuela según información recibida.

Miopericarditis: relacionado a la vacuna Pfizer, recibió atención médica siendo hospitalizado y dado de alta.

**Ninguno de los casos clasificados como relacionados a la vacuna causó fallecimiento o discapacidad permanente o temporal.**

Nota. <sup>a</sup> Comprende el periodo del 09 de febrero del 2021 al 07 de enero 2022.

Fuente: CDC-MINSA al 10.01.2022

---

# Gracias



PERÚ

Ministerio  
de Salud



**Siempre**  
con el pueblo