



El derecho a la salud de las personas adultas mayores en los centros de atención residencial: propuestas para una atención integral y prioritaria frente al COVID-19



Defensoría del Pueblo
Jirón Ucayali 394-398
Lima-Perú
Teléfono: (511) 311-0300
Correo electrónico: consulta@defensoria.gob.pe
Página web: <http://www.defensoria.gob.pe>
Línea gratuita: 0800-15170

Primera edición, marzo de 2021.

Hecho el Depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2021-03425.

Serie de Informes Especiales n.° 003-2021-DP, El derecho a la salud de las personas adultas mayores en los centros de atención residencial: propuestas para una atención integral y prioritaria frente al COVID-19.

Supervisión: Oficinas defensoriales y módulos defensoriales
Adjuntía para la Administración Estatal

Redacción: Liz Margaret Vela Barrientos
Comisionada para los derechos de las personas mayores

Revisión: José Antonio Ordinola Dediós
Jefe de área de la Adjuntía para la Administración Estatal

Aprobación: Alicia Abanto Cabanillas
Adjunta para la Administración Estatal

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. PRIMERA PARTE: MARCO NORMATIVO	5
2.1 LA CONVENCION INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES Y LA INTRODUCCION DEL DERECHO A UN SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS.....	5
2.2 EL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD Y EL DEBER CONSTITUCIONAL DE ESPECIAL PROTECCION DE LAS PERSONAS MAYORES	6
2.3 MARCO NORMATIVO DE LOS CENTROS DE ATENCION RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	7
3. SEGUNDA PARTE: SUPERVISION REALIZADA A ENTIDADES PUBLICAS.....	10
3.1 OBJETIVO DE LA SUPERVISION Y ACCIONES DESARROLLADAS	10
3.2 INFORMACION RECABADA DE LAS INSTITUCIONES PUBLICAS.....	10
3.2.1 MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES.....	10
3.2.2 MINISTERIO DE SALUD.....	12
3.2.3 SEGURO SOCIAL DE SALUD	13
3.2.4 INFORMACION RECABADA A NIVEL REGIONAL	14
4. TERCERA PARTE: RESULTADOS DE ENTREVISTAS CON RESPONSABLES DE CENTROS DE ATENCION RESIDENCIAL.....	17
4.1 TIPOS DE CENTROS DE ATENCION RESIDENCIAL CONTACTADOS	17
4.2 AMBITO TERRITORIAL.....	18
4.3 UNIVERSO DE PERSONAS ATENDIDAS.....	19
4.4 ENFERMEDADES CRONICAS MAS FRECUENTES.....	20
4.5 CENTROS DE ATENCION RESIDENCIAL CON FALLECIMIENTOS A CAUSA DEL COVID-19.....	20
4.6 PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LOS CENTROS DE ATENCION RESIDENCIAL.....	21
4.6.1 OBSTACULOS PARA IMPLEMENTAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTAGIO....	21
4.6.2 FALTA DE REALIZACION DE PRUEBAS DE DESCARTE A LA TOTALIDAD DE LA POBLACION ADULTA MAYOR RESIDENTE	22
4.6.3 CARENCIA DE MEDICO A DISPOSICION LAS 24 HORAS	23
4.6.4 CENTROS DE ATENCION RESIDENCIAL QUE PRESENTARON CONTAGIOS	23
4.6.5 PROBLEMAS DE ACCESO A LA ATENCION EN SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DIAGNOSTICADAS CON COVID-19.....	25
4.6.6 PRINCIPALES PROBLEMAS QUE OBSTACULIZAN LA ATENCION EN SALUD EN MATERIAS DISTINTAS A LA COVID-19.....	26
4.6.7. DIFICULTADES PARA EL ACCESO A MEDICAMENTOS.....	28
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES.....	34

1. INTRODUCCIÓN

En el año 2019 la Defensoría del Pueblo puso en evidencia las condiciones de desigualdad que afectan a las personas adultas mayores¹. La alta prevalencia de enfermedades crónicas (en 78,3 % de las mujeres mayores y en 71,8 % de los hombres mayores²), la dependencia de cuidados por parte de terceras personas para llevar a cabo actos de la vida diaria (el 37,6 % tiene dificultad para usar brazos y piernas, el 15,6 % dificultad para oír y el 9 % presenta dificultades para ver³), el vivir sin soporte familiar (más de 633 000 personas mayores de 70 años viven solas⁴), así como el limitado acceso a un empleo (al 2019, el 86 % de las personas mayores de 65 años que trabajan tienen un empleo informal⁵), entre otros factores, colocan a las personas mayores en mayor situación de vulnerabilidad.

Ante la expansión del COVID-19 podemos afirmar que estas brechas se han agudizado, siendo urgente que desde el Estado, en los tres niveles de gobierno, se adopten las acciones necesarias para hacer efectiva la especial protección de la población adulta mayor, conforme lo establece el artículo 4 de la Constitución Política.

Justamente, uno de los ámbitos que requiere de medidas específicas para hacer efectiva dicha protección es el referido a los centros de atención residencial. Como ha señalado el Ministerio de Salud⁶ (Minsa), las personas adultas mayores que viven en centros de atención residencial se constituyen en una población de extrema vulnerabilidad, con mayor riesgo de desenlaces adversos e infecciones al convivir en estrecha proximidad con otras personas. A estos factores se suma el alto nivel de mortalidad de la población adulta mayor; según cifras oficiales, del total de personas fallecidas a causa del COVID-19, el 70 % eran personas adultas mayores⁷.

En este sentido, habiendo transcurrido casi un año desde la publicación del Informe Especial n.º 009-2020-DP, *Personas adultas mayores frente al COVID-19: los centros de atención residencial en situación de emergencia nacional*⁸, la Defensoría del Pueblo emite el presente informe a fin de presentar los principales obstáculos que afrontan las personas adultas mayores que viven en los citados centros para acceder a los servicios de salud, las acciones que desarrolla el Estado, especialmente desde el ámbito sanitario, así como las recomendaciones para el fortalecimiento de la protección de los derechos de este grupo poblacional.

¹ DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Envejecer en el Perú. Agosto, 2019. Documento disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/IA-N%C2%B0-006-2019-DPAAE-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%A9.pdf>

² INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Situación de la Población Adulta Mayor. Informe Técnico n.º 4, diciembre 2020. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor.pdf

³ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Op. Cit. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Adultos mayores de 79 y más años de edad, que viven solos. Sobre la base de los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, octubre, 2018.

⁵ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Observatorio de Formalización Laboral. <http://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/observatorio-de-la-formalizacion-laboral/tableros-interactivos/tablero-interactivo-del-empleo-informal-observatorio/>

⁶ Documento Técnico: *Medidas para el Cuidado y Prevención frente a la COVID-19 en centros de atención residencial de personas adultas mayores*, aprobado por Resolución Ministerial N° 666-2020-MINSA.

⁷ MINISTERIO DE SALUD. Sala Situacional COVID-19 Perú. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp actualizado al 25 de marzo del 2021.

⁸ DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Serie Informes Especiales n.º 009-2020-DP Personas adultas mayores frente al COVID-19: los centros de atención residencial en situación de emergencia nacional, abril del 2020. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie-Informes-Especiales-N%C2%B0-009-2020-DP.pdf>

2. PRIMERA PARTE: MARCO NORMATIVO

2.1. LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES Y LA INTRODUCCIÓN DEL DERECHO A UN SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS

A lo largo de la vida las personas experimentan cambios en su condición de salud física y mental. Es principalmente en la etapa de la vejez donde se experimenta la pérdida progresiva de la capacidad funcional que, según el nivel de gravedad, colocará a la persona en condición de dependencia haciéndola requerir de apoyos para la realización de actos de la vida diaria, los cuales son recibidos a través del cuidado.

El cuidado es la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, es decir, de quienes carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria⁹.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, recientemente ratificada por el Perú¹⁰, entrará en vigencia el 31 de marzo de 2021¹¹. Dicho instrumento internacional introduce un nuevo derecho y concepto normativo en nuestro país al establecer, en su artículo 12, el derecho de toda persona mayor a “un sistema integral de cuidados”.

De acuerdo a esta visión holística, los cuidados de largo plazo deben incluir los siguientes componentes:

- Protección y promoción de la salud
- Cobertura de servicios sociales
- Seguridad alimentaria y nutricional
- Agua
- Vestuario
- Vivienda

El reconocimiento de este derecho no es más que el reconocimiento de la complejidad y multidimensionalidad de la persona humana, y por ende de la compleja red de derechos interrelacionados que aquella ostenta a fin de preservar su dignidad durante la vejez.

Con la dación de la Ley n.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, del año 2016, y su reglamento, se han dado importantes avances en estas materias; sin embargo, como se verá más adelante, la emergencia sanitaria ha revelado la existencia de vacíos de regulación que aún no permiten garantizar la integralidad de los servicios de cuidado que actualmente se brindan y ofertan en el país a través de los centros de atención residencial para personas adultas mayores, los cuales pueden ser gerontológicos, geriátricos o mixtos.

⁹ COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas, Sandra Huenchuán (editora), Santiago de Chile, 2009. Pág. 167. Ver en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2538/8/S0800533_es.pdf

¹⁰ Ratificada mediante Decreto Supremo n.º 044-2020-RE del 23 de diciembre del 2020.

¹¹ Según texto publicado en el diario oficial *El Peruano* el 10 de marzo del 2021.

2.2. EL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD Y EL DEBER CONSTITUCIONAL DE ESPECIAL PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES

El artículo 7 de la Constitución Política reconoce que todos tienen derecho a la protección de su salud. El Tribunal Constitucional ha reconocido el carácter fundamental de este derecho por su relación inseparable con los derechos a la vida y la integridad¹². De este modo, el Estado tiene la responsabilidad de favorecer las condiciones normativas y materiales que permitan el ejercicio del derecho a la salud, a través de actuaciones tanto de tipo individual como de tipo preventivo y promocional (salud pública)¹³.

Debe tenerse presente que, tanto en el marco del derecho a la salud como el de otros derechos fundamentales, el artículo 4 de la Constitución Política reconoce el deber estatal de protección especial a favor de las personas adultas mayores¹⁴. Como ha sido señalado por el Tribunal Constitucional, dicha tutela especial se hace extensiva a toda la población adulta mayor; no obstante, que la norma fundamental haga referencia a aquellas que se encuentran en abandono¹⁵. La existencia de una protección especial para las personas adultas mayores se justifica en la presencia de factores de vulnerabilidad que las colocan en situación de riesgo de afectación de sus derechos fundamentales.

Conforme ha reconocido el máximo intérprete de la Constitución, la edad avanzada genera mayor probabilidad de padecer enfermedades, existen estereotipos respecto a la vejez que no permiten concebir a las personas adultas mayores como autónomas. También existen limitadas posibilidades de acceder a un empleo que les permitan los recursos que requieren para tener una vida en condiciones dignas, y por tanto tener seguridad económica¹⁶.

Condensando y concretizando estos mandatos constitucionales, el artículo 19 de la Ley n.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, establece que:

La persona adulta mayor tiene derecho a la atención integral en salud, siendo población prioritaria respecto de dicha atención. Corresponde al sector salud promover servicios diferenciados para la persona adulta mayor en los establecimientos de salud para su atención integral, considerando sus necesidades específicas.

El Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales realizan, en forma coordinada, intervenciones dirigidas a prevenir, promover, atender y rehabilitar la salud de la persona adulta mayor.

El Ministerio de Salud y EsSalud son los encargados de promover servicios diferenciados para la población adulta mayor que padezca enfermedades que afectan su salud (subrayado agregado).

¹² TRIBUNAL CONSTITUCIONAL PERUANO. Expediente n.º 2016-2004-AA/TC, Fundamento 27.

¹³ DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE COLOMBIA. *Primera evaluación de la política pública de Salud a la luz del derecho a la salud*. Bogotá: 2010, p. 18.

¹⁴ En nuestro país, la Ley n.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor (artículo 2), establece que una persona será considerada como tal a partir de los 60 años.

¹⁵ TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. Expediente n.º 05157 2014-PA/TC. Fundamento 6.

¹⁶ TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. Expediente n.º 02834-2013-PHC/TC. Fundamento 19.

2.3. MARCO NORMATIVO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

En el artículo 13 de la Ley n.° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, modificado por el Decreto Legislativo n.° 1474¹⁷, se define a los centros de atención para personas adultas mayores (Ceapam) como espacios, públicos o privados acreditados por el Estado, donde se prestan servicios de atención integral e integrada o básica especializada dirigidos a las personas adultas mayores, de acuerdo a sus necesidades de cuidado.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) supervisa y fiscaliza los Ceapam, públicos o privados, en forma directa o en coordinación con instituciones públicas o privadas.

En este marco, los denominados centros de atención residencial tienen por función ofrecer servicios de atención integral a la persona adulta mayor autovalente o dependiente. Como fue señalado, estos pueden ser gerontológicos, geriátricos o mixtos.

El artículo 16 del reglamento de la Ley de la Persona Adulta Mayor, aprobado por Decreto Supremo n.° 7-2018-MIMP, establece que los centros de atención residencial deben contar con un/a médico/a a disposición del centro las 24 horas. Es decir, que dichas instituciones tienen el deber de garantizar una atención médica inmediata y permanente con la finalidad de salvaguardar la vida y la salud de personas vulnerables.

De modo complementario, y según los niveles de complejidad de la atención médica que cada caso requiera, intervienen las denominadas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), públicas o privadas, a las que se encuentran adscritas las personas adultas mayores residentes de dichos centros. Los casos que no puede resolver el médico del centro de atención residencial deben ser referidos a una IPRESS con adecuado nivel de resolución.

El especial deber de protección de las personas mayores, así como de atención prioritaria, debiera llevar a establecer una regulación mínima para la articulación del plano residencial y del plano institucional de la salud (IPRESS privadas y públicas), ambos requeridos para la prestación de un servicio sociosanitario. Sin embargo, dicha regulación garante de derechos en tiempos ordinarios no ha existido.

A pesar de los esfuerzos de los actores estatales centrales en esta materia por proveer de servicios de salud a las personas mayores residentes de dichos centros, los resultados de la supervisión efectuada ponen en evidencia que la atención integral en salud en los centros residenciales no está garantizada en todos los casos, por lo menos a nivel regulatorio.

En este contexto, es necesario destacar que el Minsa y el MIMP han emitido disposiciones sectoriales para coadyuvar a la adopción de medidas preventivas y de cuidado frente al COVID-19 en centros de atención residencial, dentro de las cuales se encuentran:

¹⁷ Decreto legislativo n.° 1474 – Decreto Legislativo que fortalece los mecanismos y acciones de prevención, atención y protección de la persona adulta mayor durante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19.

- La Resolución Ministerial n.º 666-2020/MINSA del mes de agosto de 2020 que aprueba el documento técnico *Medidas para el cuidado y la prevención del COVID-19 en centros de atención residencial de personas adultas mayores*.

Este documento establece las medidas que se deben adoptar para el cuidado de la salud, evitar la propagación del COVID-19, fortalecer la atención precoz, y medidas que se deben adoptar ante casos sospechosos.

- La Resolución Directoral n.º 006-2020-MIMP/DGFC del mes de diciembre de 2020, sobre *Acciones preventivas para reducir los efectos del COVID-19 ante posible segunda ola en los centros de atención para personas adultas mayores*¹⁸.

Para efecto del presente informe, resulta pertinente poner de relieve que en el mes de mayo de 2020 se emitió el Decreto Legislativo n.º 1474, cuyo artículo 13¹⁹ establece que los responsables de los centros de atención residencial, acreditados o no, deben cumplir estrictamente las disposiciones del Minsa en materia de bioseguridad, bajo responsabilidad. Es decir, otorga a dicha entidad facultades regulatorias de la actividad de dichos centros en materia de salud; sin embargo, la norma no llega a precisar el tipo de responsabilidad en que se incurre en caso de incumplimiento de las disposiciones emitidas por el ente rector.

En este mismo sentido, la Resolución Ministerial n.º 666-2020/MINSA, al regular las acciones de las direcciones regionales de salud (Diresa), o las que hacen sus veces, como las direcciones de redes integradas de salud (Diris) y gerencias regionales de salud (Geresa), no llega a precisar las acciones a seguir cuando los centros de atención residencial, en especial los no autorizados, no permitan el ingreso del personal de la salud para la atención y monitoreo de la población adulta mayor residente.

Relacionado con lo anterior, el Decreto Legislativo n.º 1474 ha dispuesto que, en el caso de los centros de atención residencial no acreditados, los gobiernos locales deben realizar acciones de fiscalización para determinar si cuentan o no con licencia de funcionamiento. Si se dispone la clausura del establecimiento, la ejecución de la medida se suspende hasta que termine la emergencia sanitaria, salvo que por disposiciones de la autoridad sanitaria corresponda el desplazamiento de las personas adultas mayores residentes y este se ejecute de forma adecuada. Pareciera que, de modo poco claro, se vincula o complementa el rol de la autoridad de salud con el rol de los gobiernos locales. Esta falta de claridad repercute negativamente en el cumplimiento de las funciones de las autoridades de salud, como se verá más adelante, y podría impactar en el establecimiento de un sistema integral de cuidados de largo plazo.

¹⁸ <https://www.gob.pe/institucion/mimp/normas-legales/1451105-006-2020-mimp-dgfc>

¹⁹ *Artículo 13. Centros de atención residencial:*

13.1. Los responsables de los centros de atención residencial, acreditados o no, cumplen estrictamente las disposiciones del Ministerio de Salud en materia de bioseguridad, bajo responsabilidad; así como lo dispuesto en el presente artículo durante la emergencia sanitaria. Cuando se produzca un nuevo ingreso de una persona adulta mayor, antes que esta tenga contacto con los residentes, el responsable del centro, además de garantizar que se realice la prueba de descarte del COVID-19, la mantiene en aislamiento bajo su vigilancia, durante el periodo comprendido entre la realización de la prueba y la obtención del resultado.

13.2. En el caso de los centros no acreditados, el gobierno local fiscaliza si cuentan con licencia de funcionamiento, no obstante, en el supuesto que se decida su clausura, la ejecución de esta medida se suspende hasta que termine la emergencia sanitaria, salvo que por disposiciones de la autoridad sanitaria corresponda el desplazamiento de las personas adultas mayores residentes y este se ejecute de forma adecuada. Dicha medida se pone en conocimiento al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para las acciones que correspondan de acuerdo a sus competencias. Ningún gobierno local puede disponer el traslado de las personas adultas mayores de los centros sin que haya sido autorizado por la autoridad sanitaria (...)"

Cabe señalar que el Poder Ejecutivo, con la finalidad de brindar una solución alternativa a la falta de regulación mínima para la prestación de una atención sociosanitaria que articule el plano residencial y el plano institucional de la salud, en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19, mediante Decreto Supremo n.º 1-2021-MIMP, aprobó la Estrategia Preventiva para Centros de Atención para Personas Adultas Mayores (YANAPAY60+). La estrategia busca brindar atención diferenciada y prioritaria ante el COVID-19 a las personas mayores residentes de los centros de atención residencial acreditados y no acreditados.

Las entidades participantes de la citada estrategia –MIMP, Minsa, Seguro Social de Salud (EsSalud), gobiernos regionales y gobiernos locales– deben elaborar un plan de trabajo coordinado en un plazo no mayor de 15 días hábiles.

3. SEGUNDA PARTE: SUPERVISIÓN REALIZADA A ENTIDADES PÚBLICAS

3.1. OBJETIVO DE LA SUPERVISIÓN Y ACCIONES DESARROLLADAS

A la luz del marco normativo descrito, la Defensoría del Pueblo ha venido supervisando que el Estado peruano cumpla con su rol de garante del derecho a la salud de las personas adultas mayores que viven en los centros de atención residencial. De este modo, solicitó información diversa a las siguientes entidades:

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables: En su calidad de ente supervisor y fiscalizador de los centros de atención residencial, así como de ente rector en materia de promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor.
- Ministerio de Salud: En su calidad de ente rector en salud en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19.
- Direcciones regionales de salud, gerencias regionales de salud y direcciones de redes integradas de salud: En su calidad de supervisores del cumplimiento de las disposiciones contenidas en el documento técnico denominado *Medidas para el cuidado y la prevención del COVID-19 en centros de atención residencial de personas adultas mayores*.
- Seguro Social de Salud: En su calidad de institución prestadora de servicios de salud y encargada del Programa de Atención Domiciliara (Padomi).

Con la finalidad de ampliar la información obtenida, se llevó a cabo una mesa de trabajo con los representantes de dichas entidades. En el anexo 2 se presenta una relación de las instituciones participantes.

Así también, a fin de contar con una aproximación a la situación de las personas mayores residentes en diversos centros de atención residencial ubicados a lo largo del país, se realizaron entrevistas a las personas encargadas de los mismos, por vía telefónica y/o correo electrónico, y solo excepcionalmente se realizaron entrevistas presenciales.

3.2. INFORMACIÓN RECABADA DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS

3.2.1. MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES²⁰

En el Informe n.º D00006-2021-MIMP-Dipam, la Dirección de Personas Adultas Mayores señaló que se han emitido diversas disposiciones para prevenir y atender adecuada y oportunamente posibles casos de COVID-19 en los Ceapam, entre ellas:

12.03.2020	Resolución Directoral n.º 001-2020-MIMP-DGFC que aprueba las "Pautas y recomendaciones para la prevención y atención de posibles casos de COVID-19 en los centros de atención de personas adultas mayores".
------------	---

²⁰ Oficio n.º D000041-2021-MIMP-DVMPV del 28 de enero de 2021.

02.04.2020	Resolución Directoral n.º 002-2020-MIMP-DGFC que establece las “Pautas y recomendaciones para la atención de personas adultas mayores en los centros de atención temporales que implementen los gobiernos regionales y locales”.
03.05.2020	Decreto Legislativo n.º 1474. Decreto Legislativo que fortalece los “Mecanismos y acciones de prevención, atención y protección de la persona adulta mayor durante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19”.
05.05.2020	Resolución Directoral n.º 003-2020-MIMP/DGFC que aprueba la “Adecuación de las pautas de actuación frente a casos de sospecha y de contagio de COVID-19 en los centros de atención residencial de personas adultas mayores y centros de atención temporal a lo dispuesto en el Decreto Legislativo n.º 1474”.
31.12.2020	Resolución Directoral n.º 006-2020-MIMP/DGFC que aprueba las pautas sobre “Acciones preventivas para reducir los efectos del COVID-19 ante posible segunda ola en los centros de atención para personas adultas mayores”.

Cabe recordar que en el mes de febrero fue publicado el Decreto Supremo n.º 01-2021MIMP que aprueba la Estrategia preventiva para los centros de atención para personas adultas mayores²¹.

Se informa también que se cuenta con una base de datos administrativa de los Ceapam, a nivel nacional. La información de dichos centros es actualizada diariamente producto del permanente monitoreo y acompañamiento que realizan a los 301 Ceapam (residenciales y temporales), acreditados o no, a nivel nacional.

Al 17 de enero de 2021, la Dirección de Personas Adultas Mayores había acumulado 73 318 acciones de monitoreo y 225 supervisiones a los Ceapam, lo que le ha permitido identificar los siguientes obstáculos en materia de atención en salud de las personas adultas mayores y en aspectos asociados al COVID-19:

La atención, evaluación y seguimiento médico no son inmediatos.
Existe demora en la realización de pruebas rápidas, moleculares y de descartes del COVID-19.
En algunos casos el personal de salud de campo no deja un documento o constancia con los resultados de las pruebas rápidas, realizadas en los Ceapam. Solo informa los resultados verbalmente.
Existe el riesgo de que no se permita el ingreso u hospitalización en los establecimientos de salud por la falta de camas.

²¹ Decreto Supremo que aprueba la Estrategia Preventiva para Centros de Atención para Personas Adultas Mayores (YANAPAY60+), en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19.

El ingreso a la Villa Panamericana solo está permitido para pacientes autovalentes. Las personas adultas mayores con la condición de dependencia (total o parcial) no son admitidas.
La evaluación, seguimiento médico y altas médicas vía el Padomi eran realizados por vía telefónica y no de forma presencial.
Existe retraso del Padomi en la entrega de oxígeno y medicación para pacientes con diagnóstico positivo al COVID-19.
Las atenciones de urgencias y emergencias, vía el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Médicas (Cruem), no se realizan de manera inmediata, debido a la falta de unidades de emergencia (ambulancia y personal médico).
El personal de salud de campo se retrasa en la expedición del certificado de defunción de una persona adulta mayor con diagnóstico positivo al COVID-19.
Existe demora en la activación de EsSalud para los servicios de sepelio de personas adultas mayores.
Falta de claridad en materia de activación del protocolo de inhumación de cadáveres.

En lo que respecta a la atención en salud por aspectos no vinculados al COVID-19, los obstáculos identificados son los siguientes:

Las atenciones de urgencia y emergencia no son priorizadas.
No se autoriza el ingreso o internamiento en los hospitales.
Las personas adultas mayores afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS) no habrían sido atendidas en los establecimientos médicos, al haberse priorizado la atención del COVID-19.
Existe demora en la renovación de las recetas.
Existe demora en la entrega de medicinas.
La distribución y aplicación de vacunas (difteria, influenza y neumococo) en los Ceapam no se han realizado de manera equitativa.

3.2.2. MINISTERIO DE SALUD

Mediante Oficio n.º 357-2021-SG/MINSA del 26 de enero del 2021, el Ministerio de Salud ha informado que mediante la Resolución Ministerial n.º 666-2020/MINSA se aprobaron las *Medidas para el cuidado y la prevención del COVID-19 en centros de atención residencial de personas adultas mayores*, que incluyen recomendaciones dirigidas a los residentes para

implementar medidas preventivas, medidas de control ante casos sospechosos y medidas que se deben adoptar ante el COVID-19, entre otros.

También se ha informado que se desarrolla telemonitoreo a las Diresa, o las que hacen sus veces, con el objetivo de fortalecer:

- Las intervenciones para el cuidado integral de las personas adultas mayores.
- El sistema de vigilancia, monitoreo, contención y respuesta frente a la pandemia por el COVID-19 en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y centros de atención residencial a nivel nacional.

Asimismo, han precisado que mediante el Oficio Circular n.º 282-2020/MINSA, dirigido a las Diresa, o las que hacen sus veces, se adjuntó la Resolución Ministerial n.º 666-2020/MINSA y se precisó que los Ceapam deben ser visitados y monitoreados permanentemente. También, se señaló que debían realizarse acciones preventivas de inmunización, capacitación al personal cuidador en lavado de manos, uso de equipo de protección personal, entre otros. Finalmente, señalaron que mantienen coordinación constante con la Dirección de Personas Adultas Mayores para fortalecer el trabajo articulado con las Diresa o las que hacen sus veces.

Dicha información también fue precisada en el oficio n.º 1445-2021-SG/MINSA del 19 de marzo del 2021 que remite el Informe n.º 007-2021-EVAM-DVICI-DGIESP/MINSA de la Etapa de Vida Adulto Mayor de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, donde además se señala que en el marco de sus funciones vienen desarrollando telemonitoreo a las regiones con el objetivo de fortalecer las intervenciones de cuidado integral de las personas adultas mayores, sistema de vigilancia, monitoreo, contención y respuesta frente a la pandemia por el COVID-19 en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y centros de atención residencial geriátricos a nivel nacional.

3.2.3. SEGURO SOCIAL DE SALUD²²

Al 7 de enero de 2021, EsSalud contaba con un listado de 201 centros de atención residencial ubicados en Lima y Callao, los cuales registran al menos una persona adulta mayor inscrita en el Padomi. En dichos centros se registró la siguiente información de personas adultas mayores que afrontaron problemas de salud:

Infectadas por COVID-19	413
Hospitalizadas	20
Trasladadas para aislamiento total	2
Fallecidas	40

Precisaron que las personas adultas mayores diagnosticadas con COVID-19 fueron atendidas por el Minsa.

²² Oficio n.º 08-GOF-ESSALUD-2021 del 28 de enero de 2021.

3.2.4. INFORMACIÓN RECABADA A NIVEL REGIONAL

La información remitida por las Diresa, las Geresa y las Diris, en el caso de la región Lima, fue entre los meses de agosto de 2020 y enero de 2021, a través de los documentos formales que se consignan en el anexo 3. La información remitida más relevante sobre los problemas que afrontaron es la siguiente:

Amazonas	No contaban con presupuesto para la contratación de personal de salud que realice el monitoreo de los Ceapam.
Cajamarca	Realizaron pruebas de descarte al 4 de diciembre e identificaron a 12 personas adultas mayores diagnosticadas con COVID-19. No realizaron pruebas a personas mayores de 80 años que no resistirían el proceso.
Huancavelica	En el mes de noviembre 22 residentes fueron diagnosticados con COVID-19. Entre otros problemas, indican que carecen de equipo de salud propio, afrontan escasez de personal y falta de equipos de protección personal para la atención de personas diagnosticadas. Precisan que las personas con dependencia requieren de contacto físico frecuente con el personal cuidador. No obstante, se informa la realización de diversas acciones en favor de las personas mayores.
Ica	En 1 de los 8 centros de atención residencial de la región identificaron a personas diagnosticadas con COVID-19.
Lima Centro	<p>Señalan haber articulado la realización de una intervención conjunta con el Programa de Atención Domiciliaria para atender efectivamente a 131 centros de atención residencial ubicados en los 14 distritos de su jurisdicción, iniciando su intervención el 5 de mayo del 2020, según el cronograma. No obstante, en el mes junio, ante la falta de seguimiento clínico del Padomi, asumieron la intervención en la totalidad de los centros.</p> <p>2711 personas adultas mayores fueron tamizadas, así como 786 personas trabajadoras de los centros.</p> <p>54 personas adultas mayores fallecieron en la condición de casos sospechosos y confirmados de COVID-19.</p> <p>Algunos centros de atención residencial no permitieron el ingreso de las brigadas de seguimiento clínico aduciendo motivos diversos,</p>

	<p>principalmente que ya venían siendo monitoreados por Padomi, los médicos del centro o la Dipam.</p> <p>Tres centros de atención residencial fueron clausurados por las autoridades municipales.</p> <p>Algunos centros de atención residencial no cuentan con personal asistencial, por lo que se torna difícil realizar el monitoreo diario.</p> <p>Algunos centros están hacinados lo que dificulta establecer medidas de aislamiento.</p> <p>No se cuenta con un padrón oficial del ente rector por lo que muchas veces acuden a los centros de atención residencial que se han mudado o no existen. Esta problemática fue reiterada en la mesa de trabajo realizada el 19 de febrero de 2021.</p>
Lima Este	En 3 de los 22 centros de la jurisdicción han registrado el fallecimiento de 3 personas adultas mayores.
Loreto	El personal de salud encargado del monitoreo de los centros de atención residencial se contagió de COVID-19, lo que hizo necesario la reorganización del equipo de salud.
San Martín	<p>Han identificado 3 centros de atención residencial para personas adultas mayores en la región; sin embargo, no pudieron intervenir al no contar con la aceptación para el ingreso. Al carecer de autorización de funcionamiento, los encargados los perciben como una amenaza. Se tiene información de que en la actualidad se habría logrado mayores niveles de acercamiento en esta jurisdicción.</p> <p>No contaban con stock suficiente de pruebas.</p> <p>Han registrado el fallecimiento de 2 personas en 2 de los centros de su jurisdicción.</p>
Tacna	Han afrontado escasez de pruebas de descarte.
Ucayali	<p>Algunas personas adultas mayores requieren ser evaluadas por especialistas de hospitales.</p> <p>Los medicamentos prescritos por médicos especialistas no están disponibles en las IPRESS del primer nivel de atención.</p> <p>El personal de los establecimientos de salud realiza telemonitoreo y/o atención vía telefónica pues el personal no puede ingresar o salir de la Casa del Adulto Mayor del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) municipal.</p>

Las Diresa, o las que hacen sus veces, de La Libertad, Lambayeque, Pasco y Piura, no reportaron problemas, razón por la cual no han sido consignadas en el cuadro precedente. Sin embargo, un aspecto crucial que debe ser mencionado es que las Diresa de Cajamarca y San Martín, así como las Redes Integradas de Salud de Lima Este, han emitido normatividad que incluye planes de intervención y paquetes de servicios dirigidos a los centros de atención residencial para personas adultas mayores. Esta buena práctica también fue abordada en la mesa de trabajo de fecha 19 de febrero de 2021.

4. TERCERA PARTE: RESULTADOS DE ENTREVISTAS CON RESPONSABLES DE CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

Durante el mes de diciembre del 2020, la Defensoría del Pueblo se contactó, vía correo electrónico y llamadas telefónicas²³, con 180 centros de atención residencial para personas adultas mayores, ubicados en 23 regiones del país (ver anexo 1).

Cabe precisar que la información relacionada a los centros a cargo del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (Inabif) fue proporcionada mediante oficio²⁴.

4.1. TIPOS DE CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL CONTACTADOS

Los centros de atención residencial pueden ser clasificados en:

- a. **Centros de atención residencial privados:** Son aquellos constituidos por personas jurídicas de derecho privado y por congregaciones religiosas.
- b. **Centros de atención residencial públicos:** Dos a cargo del Inabif, dos a cargo de gobiernos locales distritales, uno a cargo de un gobierno local provincial y uno a cargo de un gobierno regional.
- c. **Centros de atención residencial a cargo de las Sociedades de Beneficencia :** Las cuales son personas jurídicas de derecho público interno y que prestan servicios de protección social de interés público²⁵.

De este modo, los 180 centros de atención residencial para personas adultas mayores pueden agruparse de la siguiente manera:

Tabla n.º 1
Centros de atención residencial para personas adultas mayores
según la entidad que los dirige

Centros de atención residencial	Número
Privados	158
Sociedades de Beneficencia	16
Públicos	6
Total	180

²³ De forma excepcional se realizaron entrevistas presenciales.

²⁴ Oficio de fecha 20 de enero de 2021.

²⁵ Según lo previsto en el artículo 2 del Decreto Legislativo n.º 1411, "Las Sociedades de Beneficencia tienen por finalidad prestar servicios de protección social de interés público en su ámbito local provincial, a las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad y personas adultas mayores que se encuentren en situación de riesgo o vulnerabilidad, de manera complementaria a los servicios que presta el Estado, bajo los enfoques de derechos, género, intercultural e intergeneracional".

Los 6 centros de atención residencial públicos incluidos en el recojo de información son los siguientes:

Tabla n.º 2
Centros de atención residencial públicos
incluidos en el recojo de información

Nombre	Región	Institución
Albergue Municipal María Rosario Araoz Pinto	Lima	Municipalidad Metropolitana de Lima
Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)	Ucayali	Municipalidad Provincial Coronel Portillo
Asilo de ancianos Virgen del Rosario-Chucuito	Puno	Gobierno Regional de Puno
Hogar transitorio del adulto mayor-Jesús y sus Amigos	Pasco	Municipalidad Distrital de Paucartambo
Cieneguilla	Callao	Inabif
Virgen del Carmen	Lima	Inabif

4.2. ÁMBITO TERRITORIAL

La Tabla n.º 3 agrupa a los centros de atención residencial contactados por regiones. La región Lima agrupa el 71 % (128) de los centros contactados, la gran mayoría (126) se concentran en Lima Metropolitana. Le sigue la región Arequipa con el 6 % (10) y la región Callao con el 4 % (8).

Tabla n.º 3
Ubicación geográfica de los centros de atención residencial
incluidos en el recojo de información

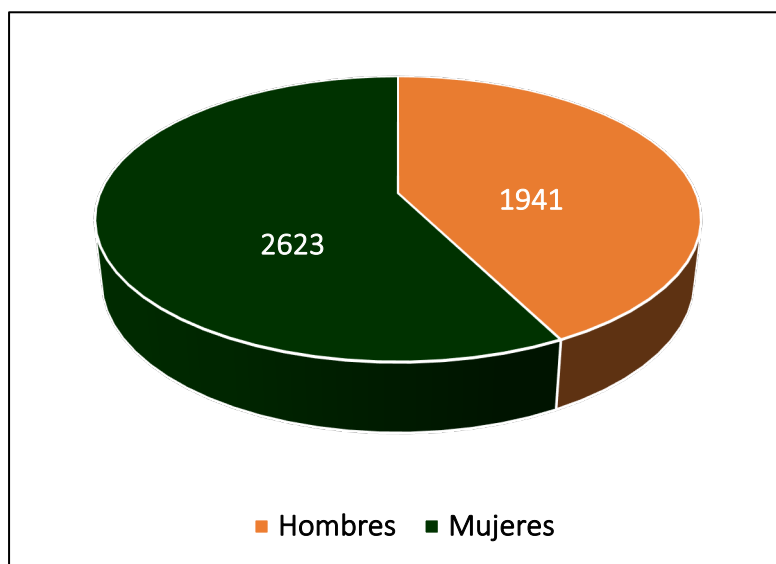
N.º	Departamento	Número de centros
1	Amazonas	1
2	Áncash	2
3	Apurímac	2
4	Arequipa	10
5	Ayacucho	1
6	Callao	8
7	Cajamarca	3
8	Cusco	1
9	Huánuco	2

N.º	Departamento	Número de centros
10	Huancavelica	1
11	Junín	2
12	Ica	4
13	La Libertad	1
14	Lambayeque	1
15	Lima	128
16	Loreto	1
17	Moquegua	1
18	Pasco	1
19	Piura	3
20	Puno	4
21	San Martín	1
22	Tacna	1
23	Ucayali	1

4.3. UNIVERSO DE PERSONAS ATENDIDAS

Los 180 centros de atención residencial prestan servicios a más de 4564 personas adultas mayores, en 179 de ellos²⁶ 1941 son hombres y 2623 mujeres.

Gráfico n.º 1
Población adulta mayor residente según sexo



²⁶ El Asilo Hogar Obispo Grozo (Cajamarca) no proporcionó el número actual de residentes, no obstante, en el mes de abril de 2020, señalaron que en dicho centro vivían 70 personas (26 hombres y 44 mujeres).

4.4. ENFERMEDADES CRÓNICAS MÁS FRECUENTES

Una condición recurrente en la población adulta mayor es la prevalencia de enfermedades crónicas. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)²⁷, en el tercer trimestre del año 2020, el 78,3 % de la población adulta mayor femenina y el 71,8 % de los hombres adultos mayores presentó algún problema de salud crónico.

Al ser consultados sobre las enfermedades crónicas más recurrentes en la población adulta mayor residente, los responsables de los centros señalaron principalmente las siguientes:

Diabetes
Hipertensión
Artrosis
Cáncer
Prostatitis
Fibrosis pulmonar
Secuela de accidente cerebrovascular
Anemia crónica
Neumonía
Cardiopatías
Alzheimer
Demencia senil
Párkinson

La prevalencia de enfermedades crónicas en las personas adultas mayores residentes las hace requerir atención en salud con frecuencia. No puede perderse de vista que el 70 % de las personas fallecidas por el COVID-19 eran adultas mayores²⁸, por lo que el acceso prioritario a los servicios de salud debe ser garantizado.

4.5. CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL CON FALLECIMIENTOS A CAUSA DEL COVID-19

De los 180 centros de atención residencial contactados, 52 de ellos, esto es el 29 %, indicaron que registraron al menos una persona residente fallecida a causa del COVID-19. En la Tabla n.º 4 se ubican los centros de atención residencial que registraron al menos 1 persona adulta mayor fallecida por dicha causa. La región Lima concentra la mayor cantidad de centros.

²⁷ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Informe técnico n.º 4: Situación de la Población Adulta Mayor, diciembre 2020. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor.pdf

²⁸ MINISTERIO DE SALUD. Sala situacional COVID-19 Perú, https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

Tabla n.º 4

Ubicación geográfica de los centros de atención residencial que registraron al menos una persona fallecida a causa del COVID-19

Región	Número de Centros de Atención Residencial
Lima	33
Arequipa	3
Áncash	2
Callao	2
Huánuco	2
Piura	2
Ayacucho	1
Cusco	1
Huancavelica	1
Ica	1
Junín	1
La Libertad	1
Lambayeque	1
Loreto	1

4.6. PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

4.6.1. OBSTÁCULOS PARA IMPLEMENTAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTAGIO

El 47 % (85) de los centros de atención residencial contactados señalaron haber enfrentado al menos un obstáculo para lograr implementar medidas preventivas de contagio frente a la expansión del COVID-19. Los más recurrentes:

<p>Falta de personal para el cuidado en número suficiente</p>	<p>Con relación a este problema se manifestó que enfrentaban complicaciones para la continuidad de los turnos atípicos de un mes, principalmente por las limitaciones en la infraestructura de los centros, ya que se requiere acondicionar espacios físicos para que el personal pueda pernoctar.</p> <p>En otro caso se señaló que carecían de personal para asumir periodos prolongados en los centros, debido a que, entre otras causas, contaban con colaboradores que forman parte de la población en riesgo.</p> <p>Así también, se enfrentaban a la imposibilidad de prolongar demasiado los turnos de trabajo por riesgo de agotamiento del personal.</p>
<p>Carencia de equipos de protección personal y material de limpieza</p>	<p>En varios casos se debió a la falta de recursos económicos.</p>
<p>Demora en realización de pruebas de descarté</p>	<p>La demora se presentó básicamente en la atención de las solicitudes de toma de las pruebas de descarté.</p>
<p>Otros</p>	<p>Otros problemas mencionados estuvieron referidos a la carencia de balones de oxígeno y al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad por parte de los familiares.</p>

Un caso llamativo es el del Asilo de Ancianos Natividad de Lulichuco de Cajamarca, donde indicaron como obstáculo la lejanía del centro.

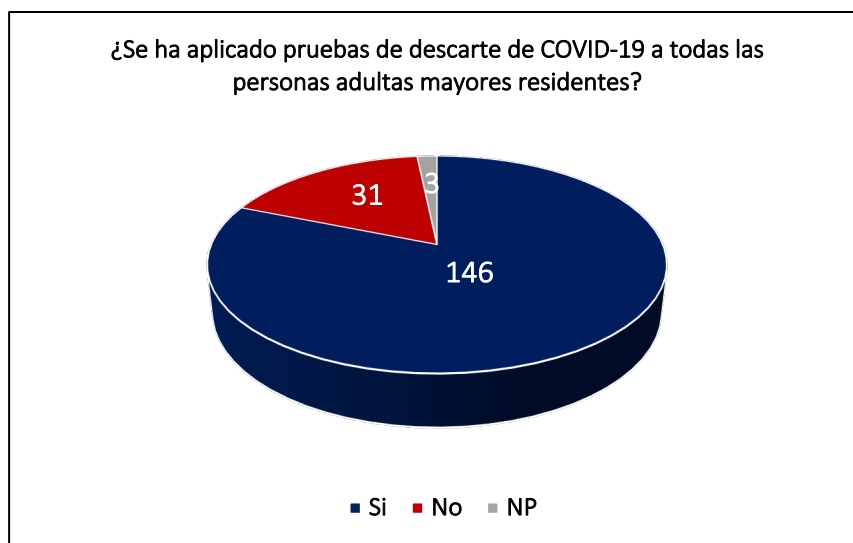
4.6.2. FALTA DE REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE DESCARTE A LA TOTALIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR RESIDENTE

El Decreto Legislativo n.º 1474²⁹, publicado el 3 de mayo de 2020, estableció en su segunda disposición complementaria final que en el plazo de 7 días calendario el Minsa, en coordinación con EsSalud, debía realizar el descarté de COVID-19 a las personas adultas mayores usuarias de los centros de atención residencial públicos y privados, acreditados o no.

A pesar de lo dispuesto en la citada norma, en 31 de los 180 centros de atención residencial señalaron que no se habían realizado pruebas de descarté a todas las personas adultas mayores residentes.

²⁹ Decreto Legislativo n.º 1474. Segunda disposición complementaria final: “En el plazo de siete (7) días calendario, el Ministerio de Salud en coordinación con el Seguro Social de Salud-EsSalud realiza el descarté de COVID-19 a los/las usuarios/as de los Centros de Atención Residencial públicos y privados, acreditados o no, con la finalidad de proteger la integridad de quienes residen en dichos centros, incluyendo aquellos que están a cargo de las sociedades de beneficencia, así como al personal a cargo de las personas adultas mayores”.

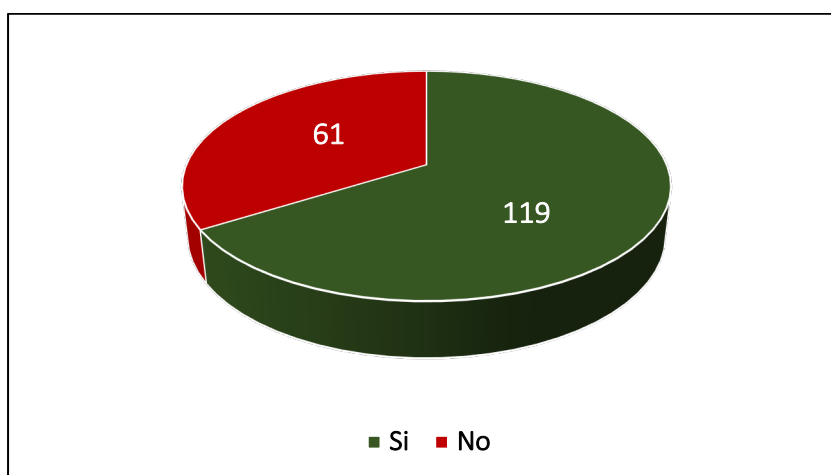
Grafico n.º 2
Pruebas de descarte de COVID-19 en población residente



4.6.3. CARENCIA DE MÉDICO A DISPOSICIÓN LAS 24 HORAS

Sobre la disponibilidad de un/a médico/a las 24 horas, de los 180 centros de atención residencial 61 (34 %) señalaron no contar con tal disponibilidad.

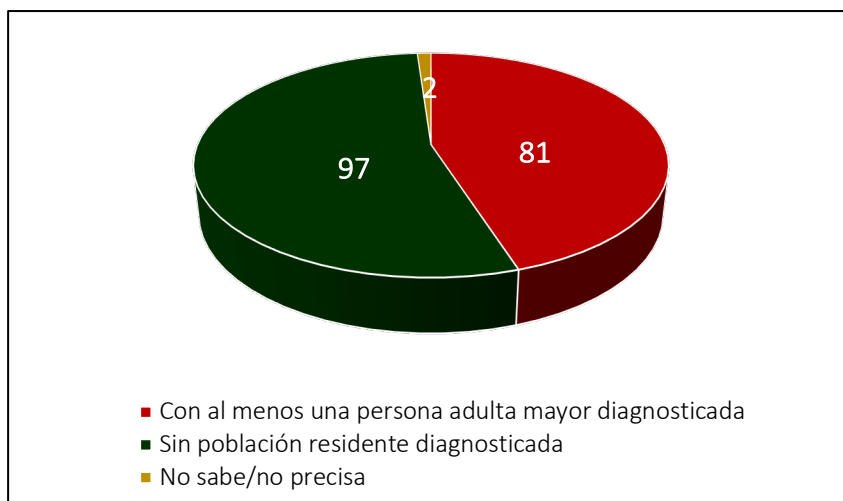
Gráfico n.º 3
Centros de atención residencial con médico las 24 horas a disposición



4.6.4. CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL QUE PRESENTARON CONTAGIOS

De los 180 centros de atención residencial contactados, 81 (45 %) señalaron que al menos una persona adulta mayor residente fue diagnosticada con COVID-19. En 97 centros señalaron que no hubo casos de personas diagnosticadas.

Gráfico n.º 4
Número de centros de atención residencial
con y sin población adulta mayor diagnosticada con COVID-19



Las regiones con el mayor número de centros de atención residencial que indicaron haber registrado como mínimo una persona adulta mayor diagnosticada con COVID-19 son: Lima (53), Arequipa (5), Callao (4) y Puno (3), según se detalla en la siguiente tabla.

Tabla n.º 5
Regiones con mayor número de centros de atención residencial
con al menos una persona adulta mayor diagnosticada con COVID-19

Región	Número de centros de atención residencial
Lima	53
Arequipa	5
Callao	4
Puno	3
Áncash	2
Huánuco	2
Piura	2
Amazonas	1
Ayacucho	1
Cajamarca	1
Cusco	1
Huancavelica	1
Ica	1
Junín	1
La Libertad	1
Lambayeque	1
Loreto	1
Total	81

Los centros de atención residencial donde indicaron haber registrado mayor número de personas adultas mayores diagnosticadas con COVID-19, se encuentran ubicados en las regiones de Lima, Cusco, Áncash, Arequipa, Ayacucho, Callao y Loreto.

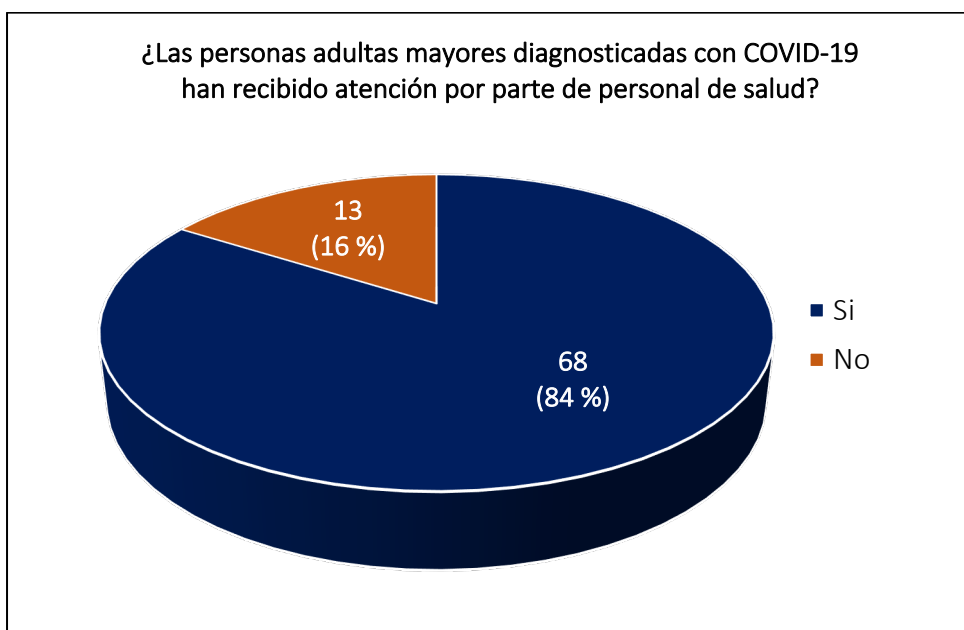
Con relación a los centros de atención residencial que son públicos, 5 de los 6 centros que proporcionaron información registraron al menos una persona adulta mayor diagnosticada con COVID-19. El único centro donde se indicó no haber registrado casos fue el Centro Integral del Adulto Mayor-Ucayali.

De los 5 centros de atención residencial que son públicos, el mayor número de personas contagiadas se registró en el albergue municipal María Rosario Araoz Pinto (San Juan de Miraflores) que registró 65 personas diagnosticadas con COVID-19.

4.6.5. PROBLEMAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DIAGNOSTICADAS CON COVID-19

De los 81 centros de atención residencial que tuvieron personas mayores residentes diagnosticadas con COVID-19, 68 señalaron que las personas sí recibieron atención por parte del personal de salud. En 13 centros señalaron que no la recibieron.

Gráfico n.º 5



En la mayoría de los casos se indicó que la atención a las personas diagnosticadas fue brindada por el personal del Minsa, las Diresa o Diris, seguida por el personal del EsSalud, así como del médico del centro de atención residencial.

Solo 5 centros de atención residencial indicaron que la población adulta mayor diagnosticada con COVID-19 fue atendida únicamente por el médico del mismo centro.

Entre los principales problemas que se presentaron para que las personas adultas mayores diagnosticadas con COVID-19 reciban atención en salud, se señalaron los siguientes:

Las personas diagnosticadas no eran recibidas en los hospitales
Falta de camas en los hospitales
Carencia de oxígeno
Falta de respuesta inmediata y seguimiento oportuno
Falta de detección oportuna de síntomas
Carencia de pruebas moleculares
Los médicos no acudían a atender a pacientes asegurados salvo en caso de urgencias
Falta de transporte requerido para el traslado al hospital
Negativa de atender a pacientes con enfermedades psiquiátricas
EsSalud no brindaba los medicamentos requeridos
Después del diagnóstico hubo demora en las visitas y en brindar el tratamiento

Por otro lado, es necesario señalar que de los 81 centros de atención residencial que reportaron diagnósticos de COVID-19, solo 5 –correspondientes a los departamentos de Lima, Arequipa, Áncash y Puno– refirieron que no fueron monitoreados por el personal de salud de forma presencial ni virtual.

4.6.6. PRINCIPALES PROBLEMAS QUE OBSTACULIZAN LA ATENCIÓN EN SALUD EN MATERIAS DISTINTAS A LA COVID-19

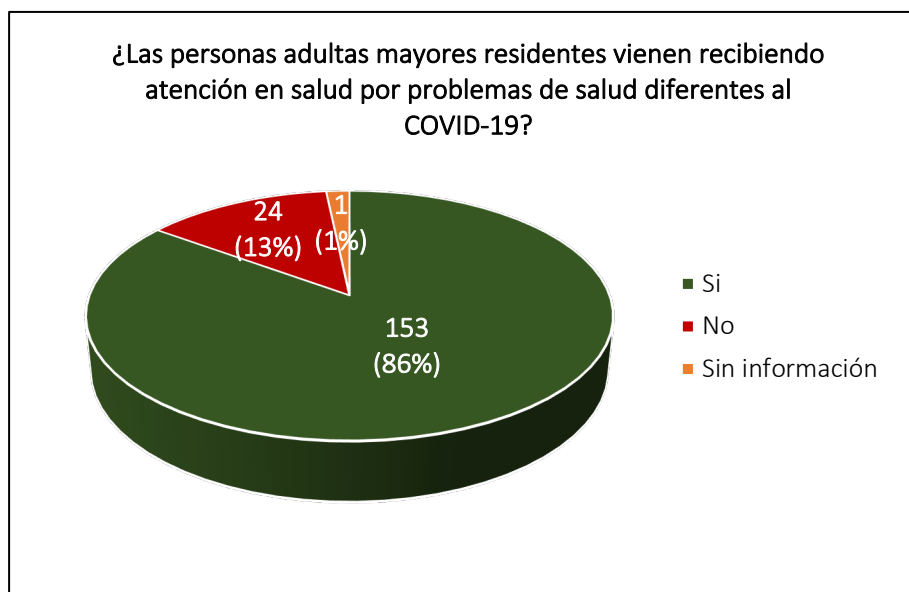
Las personas adultas mayores que residen en los centros de atención residencial, además de presentar altos niveles de fragilidad y dependencia, presentan enfermedades crónicas que se agudizan con el aumento de la edad, siendo por ello fundamental garantizar el acceso a la atención en salud física y mental.

La necesidad de una atención oportuna en salud es una obligación que el Estado debe asumir; sin embargo, la saturación de los servicios de salud, la interrupción de los tratamientos médicos, la postergación de operaciones y la carencia de medicamentos, eran algunos de los problemas que se presentaban antes de la declaratoria del estado de emergencia y que se agudizaron con la expansión del COVID-19, impidiendo que las personas adultas mayores residentes ejerzan plenamente su derecho a la salud.

De acuerdo a la información proporcionada por parte de 178 centros de atención residencial³⁰, 24 indicaron que sus residentes no vienen recibiendo atención en salud por problemas médicos diferentes al COVID-19; y en 153 centros de atención residencial indicaron que la población residente sí recibe dicha atención.

³⁰ No incluye a los centros de atención residencial para personas adultas mayores a cargo del Inabif.

Gráfico n.º 6



En 96 centros de atención residencial identificaron aspectos que obstaculizaron la atención en salud de las personas adultas mayores por problemas diferentes al COVID-19, entre ellos están los siguientes:

Imposibilidad de llevar a las personas al hospital por prevención
Falta de atención presencial
Falta de citas médicas para consulta externa
Las atenciones se centraron en la atención de casos de COVID-19
El personal de salud acudía al centro solo cuando un caso se transformaba en emergencia y no como consulta para prevenirla
Imposibilidad de conseguir todas las especialidades médicas
Los médicos de los pacientes asegurados solo acudían en caso de urgencias
Falta de acceso a exámenes de laboratorio y demás mecanismos de ayuda diagnóstica
Demora en la atención cuando la solicitaban al personal de salud

En particular, en lo que respecta al Padomi de EsSalud, los principales obstáculos señalados por las personas entrevistadas fueron los siguientes:

Personal médico no acudía a realizar las evaluaciones mensuales. Si bien se indicó que en la actualidad nuevamente estaban recibiendo las visitas mensuales, al inicio del estado de emergencia la suspensión de las mismas constituyó un obstáculo.

Falta de acceso a médicos especialistas. Se indicó que, si bien el médico de cabecera realizaba interconsulta, las personas residentes no recibían visitas de los especialistas.

La falta de evaluación médica a todas las personas residentes porque los médicos tienen asignados la evaluación de algunos grupos.

4.6.7. DIFICULTADES PARA EL ACCESO A MEDICAMENTOS

De los 180 centros de atención residencial contactados, solamente 17 (9 %) indicaron que las personas adultas mayores residentes no acceden a los medicamentos que requieren. Sin embargo, dicha situación dista de tener poca relevancia.

El acceso a los medicamentos es parte del contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud. Esto se debe a que los medicamentos son irremplazables para restablecer el funcionamiento armónico del organismo a nivel físico y psicológico, pues tienen un rol esencial en los tratamientos ideados por la ciencia y la medicina. Los establecimientos de salud, los recursos humanos, el equipamiento médico, resultan insuficientes para la restitución de la salud si no existe disponibilidad de medicamentos, en particular de los esenciales.

No obstante, al ser consultados sobre el principal problema que ha obstaculizado el acceso a medicamentos durante el estado de emergencia, 100 centros de atención residencial señalaron haber enfrentado al menos un obstáculo, entre ellos los siguientes:

La falta de citas generó que no puedan acceder a los medicamentos debido a que las referencias estaban vencidas y les negaban la entrega de medicamentos

Desabastecimiento de medicamentos

La falta de evaluación de los residentes por médicos especialistas generó que las personas adultas mayores no cuenten con receta actualizada

Específicamente, con relación al Padomi señalaron los siguientes problemas:

Demora en la entrega de medicinas

Entrega de medicamentos incompletos

CONCLUSIONES

Necesidad de una regulación que garantice la atención sociosanitaria en el marco de un sistema integral de cuidados

1. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores introduce, en nuestro país, el derecho de toda persona mayor a un sistema integral de cuidados, dentro del cual se incluye el componente de la salud. Dicho instrumento entrará en vigencia el 31 de marzo de 2021 y marcará un hito en la construcción de políticas sobre envejecimiento y vejez.
2. El reconocimiento del derecho a un sistema integral de cuidados se sustenta en la complejidad y multidimensionalidad de la persona humana que la hace titular de una red de derechos fundamentales interrelacionados, con el objetivo de preservar su dignidad, en este caso particular, durante la vejez.
3. En el Perú, el artículo 7 de la Constitución Política ya reconocía que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud; y en su artículo 4 que es deber del Estado proteger especialmente a las personas adultas mayores. De tal manera que la actuación estatal para la protección de los derechos fundamentales, entre ellos la salud, de la población adulta mayor que vive en los centros de atención residencial, debe estar orientada a hacer efectiva dicha tutela especial.

El Estado tiene la responsabilidad de favorecer las condiciones normativas y materiales que permitan el ejercicio del derecho a la salud, a través de actuaciones tanto de tipo individual como de tipo preventivo y promocional (salud pública).

4. La Ley n.º 30490, Ley de la Persona Adulta, y su reglamento regulan actualmente a los centros de atención residencial como entidades que deben ofrecer servicios de atención integral a las personas adultas mayores; por tanto, deben contar con un/a médico/a a disposición del centro las 24 horas del día. Del mismo modo, la ley establece que la persona adulta mayor tiene derecho a la atención integral en salud, siendo población prioritaria respecto de dicha atención. Corresponde al sector salud promover servicios diferenciados para la persona adulta mayor en los establecimientos de salud para su atención integral, considerando sus necesidades específicas.
5. A pesar de los importantes avances normativos en esta materia, la emergencia sanitaria ha revelado la existencia de vacíos de regulación que aún no permiten garantizar la integralidad de los servicios de cuidado que actualmente se brindan y ofertan en el país a través de los centros de atención residencial para personas adultas mayores. Así como tampoco garantizan su atención integral en salud a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
6. Los esfuerzos de los actores estatales competentes para proveer de servicios de salud a las personas mayores residentes en los centros de atención residencial durante la emergencia sanitaria han sido considerables; sin embargo, la falta de regulación señalada ha permitido que la atención integral en salud en dichos centros no esté garantizada para todas y todos.

7. La regulación pendiente debe articular el plano residencial y el plano institucional de la salud (IPRESS privadas y públicas), ambos requeridos para la prestación de un servicio sociosanitario oportuno.
8. En el marco de la emergencia sanitaria, la aprobación del Decreto Supremo n.º 001-2021-MIMP del 23 de febrero de 2021, que aprueba la Estrategia preventiva para centros de atención para personas adultas mayores con el objetivo de brindar atención diferenciada y prioritaria a las personas mayores residentes de los centros de atención residencial acreditados y no acreditados ante la expansión del COVID-19, supone una atención parcial de este problema, debido a que no se llega a establecer una regulación específica sino que la misma se producirá por acuerdo entre las entidades involucradas, el cual podría tardar o no darse.

Urgencia de un cambio de la estrategia regulatoria para la acreditación de centros de atención residencial

9. Es una realidad inexcusable que en la actualidad la cantidad de los centros de atención residencial no acreditados duplique la cantidad de los centros acreditados, situación que debe ser revertida a fin de garantizar que las personas adultas mayores reciban servicios de cuidados de los centros que cuenten con la debida acreditación.
10. El no contar con acreditación puede incentivar a los representantes de los centros en esta situación a evadir el contacto con las autoridades administrativas y, de este modo, reducir la posibilidad de la imposición de una sanción o la clausura de sus establecimientos.
11. Con la entrada en vigencia de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores se formaliza el deber del Estado de extender cualitativa y cuantitativamente los sistemas de cuidados de largo plazo. Esto requerirá un cambio de estrategia regulatoria, en la cual, en una primera etapa, se deba producir un alejamiento de los mecanismos de policía administrativa de comando y control –y sanción–; proporcionalmente, además, un acercamiento a mecanismos de regulación por incentivos. Un primer paso deberá ser la suspensión indefinida de la potestad de clausura municipal, salvo el requerimiento del MIMP y la aclaración de que la intervención del personal de la salud en el marco de la pandemia no tiene efectos administrativos. Un segundo momento podría ser el establecimiento de un régimen de regularización de la acreditación exigida a los centros de atención residencial.

Problemas identificados por las entidades públicas competentes

12. De la información remitida por la Dirección de Personas Adultas Mayores, basada en 73 318 acciones de monitoreo y 225 supervisiones a los centros de atención para personas adultas mayores, queda constancia que ha existido obstáculos para la atención en salud de las personas adultas mayores en aspectos asociados al COVID-19. Como demoras en la atención, evaluación y seguimiento, falta de presencialidad y retrasos en los servicios que brinda el Programa de Atención Domiciliaria, así como demoras en la atención de urgencias y emergencias, vía el SAMU y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Médicas. Estos obstáculos fueron reafirmados

por las Diresa, o las que hacen sus veces, y los encargados de los centros de atención residencial.

13. En lo que respecta a la atención en salud por aspectos no vinculados al COVID-19, los obstáculos identificados por la Dirección de Personas Adultas Mayores dejan constancia que las personas mayores afiliadas al SIS no fueron atendidas en los establecimientos médicos al haberse priorizado la atención del COVID-19. Las atenciones de urgencia y emergencia no son priorizadas, no se autoriza el ingreso o internamiento en los hospitales y existen demoras en la renovación de las recetas y entrega de medicamentos. Estos obstáculos también fueron mencionados por los encargados de los centros de atención residencial.
14. Dentro de la información más relevante alcanzada por las Diresa, o las que hacen sus veces, está la negativa de algunos de los representantes de los centros de atención residencial a permitir el ingreso del personal de la salud. Este es el caso de Lima Centro, y San Martín. En el caso de San Martín, la negativa ha sido atribuida a la falta de autorización y a la eventual imposición de una sanción. De hecho, en Lima Centro se reportó que tres centros fueron clausurados por las autoridades municipales.
15. Las Diresa, o las que hacen sus veces, en Cajamarca, San Martín y Lima Este informaron haber emitido normatividad que incluye planes de intervención y paquetes de servicios dirigidos a los centros de atención residencial para personas adultas mayores.

Expansión del COVID-19 en centros de atención residencial

16. EsSalud reportó que al 7 de enero de 2021, registraron 413 personas contagiadas con COVID-19 y 41 fallecidas por dicha causa, sobre la base de un universo de 201 centros de atención residencial ubicados en Lima y Callao inscritos en el Padomi. Sin embargo, EsSalud precisó que las personas adultas mayores diagnosticadas con COVID-19 fueron atendidas por el Minsa. Las Diresa, o las que hacen sus veces, de Cajamarca, Huancavelica e Ica registraron un total de 35 personas contagiadas, mientras que las de Lima Centro, Lima Este y San Martín reportaron 59 fallecimientos.
17. Un aspecto muy relevante, desde el ámbito competencial de la Defensoría del Pueblo, es que 5 de los 6 centros de atención residencial públicos contactados registraron residentes diagnosticados con COVID-19. El mayor número de personas contagiadas se registró en el albergue municipal María Rosario Araoz Pinto de San Juan de Miraflores, que registró 65 personas diagnosticadas con COVID-19.

Principales hallazgos de la información recabada en centros de atención residencial para personas adultas mayores

18. La falta de atención oportuna en salud puede representar la diferencia entre la vida y la muerte o cuando menos el menoscabo de la integridad personal. No puede perderse de vista que la prevalencia de enfermedades crónicas en las personas adultas mayores las hace requerir de atención en salud con frecuencia y que el 70 % de las personas fallecidas por la COVID-19 pertenecían a este grupo de la población. Por estas razones, la existencia de un solo caso de desatención resulta inadmisibles,

debiéndose garantizar el acceso prioritario a los servicios de salud a todas las personas mayores.

19. Dentro de las dificultades que no han sido reportadas por las entidades públicas supervisadas, están aquellas vinculadas al ámbito interno de los centros de atención residencial. La Defensoría del Pueblo tuvo acceso a dicha información a través de las entrevistas realizadas a las personas encargadas de los referidos centros.
20. El 47 % (85) de los centros de atención residencial contactados señalaron haber enfrentado al menos un obstáculo para lograr implementar medidas preventivas de contagio frente a la expansión del COVID-19, siendo los más recurrentes la falta de personal para el cuidado, carencia de equipos de protección personal y material de limpieza, así como la demora en realización de pruebas de descarte.
21. 61 (34 %) de los 180 centros de atención residencial señalaron no contar con la disponibilidad de un/a médico/a las 24 horas, esta situación coincidente en parte con la reportada por la Diris de Lima Centro, de que algunos Centros de atención residencial no cuentan con personal asistencial, hecho que dificulta el monitoreo diario.
22. Trece (13) de los 81 centros de atención residencial que tuvieron personas mayores residentes diagnosticadas con COVID-19 señalaron que las personas no recibieron atención por parte del personal de salud. Por otro lado, 5 centros refirieron que no fueron monitoreados por personal de salud de forma presencial ni virtual.
23. En 24 centros de atención residencial indicaron que sus residentes no vienen recibiendo atención médica por problemas de salud diferentes al COVID-19.
24. De los 180 centros de atención residencial contactados, 17 (9 %) indicaron que las personas adultas mayores residentes no acceden a los medicamentos que requieren. Sin embargo, 100 centros manifestaron haber enfrentado al menos un obstáculo para acceder a medicamentos; por ejemplo, debido a que la falta de citas permitió que las referencias se venzan o al simple desabastecimiento.

Urgencia de información actualizada y accesible sobre población adulta mayor que vive en centros de atención residencial frente al proceso de vacunación contra el COVID-19

25. La Dirección de Personas Adultas Mayores ha informado que cuenta con una base de datos administrativa de los aproximadamente 305 Centros de Atención de Personas Adultas Mayores (residenciales y temporales), acreditados o no, a nivel nacional, la cual es actualizada diariamente producto del permanente monitoreo y acompañamiento que realizan. Sin embargo, no se cuenta con una herramienta que permita su difusión en tiempo real a fin de que sea consultada por el sector de la salud. Dicha información debería estar acorde con los diversos mecanismos de transparencia activa y la utilización de tecnologías de la información para hacer más eficiente la gestión del Estado.
26. El Estado, en sus diferentes niveles, debe contar con información en tiempo real sobre: el número de centros de atención residencial para personas adultas mayores a

nivel nacional, la ubicación de dichos centros y perfiles respecto a la población adulta mayor residente, con observancia de la normatividad de la protección de datos personales.

27. Frente al inicio del proceso de vacunación de las personas adultas mayores, el personal de salud debe contar con información completa, oportuna y actualizada sobre el número total de personas adultas mayores que residen en todos los centros de atención residencial acreditados o no acreditados, así como su ubicación en cada una de las regiones del país.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

1. Regular las diversas formas y mecanismos en que el plano de la atención en salud de los centros de atención residencial se puede y debe interrelacionar y/o integrar con el plano de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; para garantizar que toda persona adulta mayor pueda ejercer plenamente su derecho a una atención integral en salud, de forma oportuna, tanto en tiempos de normalidad como de excepción.
2. Precisar en las *Medidas para el cuidado y prevención frente a la COVID-19 en centros de atención residencial de personas adultas mayores* que las acciones realizadas por las Diris, las Diresa y las Geresa carecen de fines administrativos o sancionatorios, así como el deber de solicitar la participación del MIMP en caso de la renuencia de los centros de atención residencial a implementar las medidas que se dispongan en materia de salud.
3. Garantizar el acceso a la vacuna contra el COVID-19 a la totalidad de las personas adultas mayores que viven en los centros de atención residencial acreditados y no acreditados a nivel nacional. Para lo cual, en coordinación con el MIMP, se deberán elaborar los padrones actualizados de las personas a vacunarse en todos los referidos centros a nivel nacional, guardando las reservas y la confidencialidad del caso.
4. Emitir una directiva sanitaria que regule el procedimiento de vacunación contra el COVID-19 en los centros de atención residencial para las personas adultas mayores acreditados y no acreditados.
5. Identificar el número de personas adultas mayores fallecidas en los centros de atención residencial a causa del COVID-19 en la sala situacional COVID-19 Perú, a través del rubro "Fallecidos por lugar de defunción".
6. Implementar una estrategia de comunicación para la amplia difusión sobre el proceso de vacunación contra el COVID-19 en los centros de atención residencial para personas adultas mayores.
7. Organizar un equipo de apoyo administrativo encargado de consolidar y publicar reportes nacionales diarios sobre el avance del proceso de vacunación en los centros de atención residencial para población adulta mayor a nivel nacional.

A las direcciones de redes integradas de salud, direcciones regionales de salud, gerencias regionales de salud y Seguro Social de Salud

8. Diseñar y aprobar una estrategia de implementación y/o mejora de la atención domiciliaria en salud en sus respectivas jurisdicciones, estableciendo una carta de servicios priorizados, así como tiempos de respuesta acordes al mandato de especial protección y priorización de las personas adultas mayores, lo que incluye la provisión de medicamentos.

9. Organizar un equipo de apoyo administrativo para el personal de la salud encargado de la aplicación de la vacuna contra el COVID-19, que permita emitir y publicar reportes regionales diarios sobre el avance del proceso de vacunación en los centros de atención residencial para la población adulta mayor.
10. Establecer un canal de comunicación efectivo con el MIMP, que permita coordinar la intervención conjunta ante la renuencia de los centros de atención residencial en aplicar las disposiciones en materia de salud.

Al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

11. Diseñar una estrategia multisectorial para la consolidación y extensión de un sistema integral de cuidados para las personas adultas mayores, a propósito de los compromisos asumidos con la aprobación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
12. Establecer un mecanismo virtual de entrega de información oficial a las Diris, Diresa y Geresa sobre los centros de atención residencial acreditados y no acreditados, que contenga datos relevantes referidos al número de población residente, número del personal cuidador, número de profesionales de la salud, entre otros.
13. Priorizar en el plan de trabajo de la estrategia Yanapay60+ la consolidación de información detallada sobre la población y organización de los centros de atención residencial, acreditados y no acreditados, recogida por la Dirección de Personas Adultas Mayores y las Diresa, o las que hagan sus veces, a fin de priorizar la atención de aquellos centros en que se reportaron un mayor número de quejas por falta de atención, personas contagiadas y personas fallecidas, así como los que se negaron a cumplir las disposiciones en materia de salud.

Lima, 26 de marzo de 2020

Anexo n.º 1

Centros de atención residencial para personas adultas mayores
participantes en el recojo de información según distrito, provincia y región de ubicación

N.º	Nombre completo del centro de atención residencial	Distrito	Provincia	Región
1	Centro geriátrico casa de otoño	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima
2	Residencia Geriátrica Madre Caterina	Bellavista	Callao	Callao
3	Albergue San Lucas	Callao	Callao	Callao
4	Congregación de las Hermanitas de Ancianos Desamparados Hogar San José Trujillo	Trujillo	Trujillo	La Libertad
5	Casa de reposo Los Abuelos	Santiago de Surco	Lima	Lima
6	Casa de reposo "Nuestra Casa" Soluciones Ponce Carvo SRL	San Borja	Lima	Lima
7	Centro de atención Residencial mixto Jesús de Nazareth	Jesús María	Lima	Lima
8	Centro Residencial Gerontológico San Judas Tadeo SAC	Santiago de Surco	Lima	Lima
9	Hogar de ancianos Madre Celina del Niño Jesús	Abancay	Abancay	Apurímac
10	Casa de Reposo Divino Niño Jesús E.I.R.L	Bellavista	Callao	Callao
11	CAR Hermanitas de los pobres	Villa María del Triunfo	Lima	Lima
12	Centro Gerontológico "Milagro de Amor"	Bellavista	Callao	Callao
13	Casa de reposo Paz y Amor SAC	Santiago de Surco	Lima	Lima
14	Centro Residencial de Adulto Mayor "San Felipe"	Ilo	Ilo	Moquegua
15	Residencia Geriátrica Refugio del Alba	San Borja	Lima	Lima
16	CAR Mixto Virgen del Carmen	Lince	Lima	Lima
17	Hermanitas de los Ancianos Desamparados "Hogar San José"	José Leonardo Ortiz	Chiclayo	Lambayeque
18	Asilo de Ancianos Virgen Asunta	Chachapoyas	Chachapoyas	Amazonas
19	Hogar San José de las Hermanitas de los Pobres	Tacna	Tacna	Tacna
20	Casa de Reposo Familia Feliz	Pueblo Libre	Lima	Lima
21	Casa de Reposo Residencia Los Sabinos	La Molina	Lima	Lima
22	El Hogar de Los Nonos S.A.C.	Miraflores	Lima	Lima
23	Residencia Geriátrica El Rosedal EIRL.	Santiago de Surco	Lima	Lima

N.º	Nombre completo del centro de atención residencial	Distrito	Provincia	Región
24	Hogar Dulce Hogar	Pueblo Libre	Lima	Lima
25	Casa Hogar Divino Niño SAC	Jesús María	Lima	Lima
26	Centro Geriátrico Vitality	Miraflores	Lima	Lima
27	Hogar "Santa Teresa de Jornet"	Ascensión	Huancavelica	Huancavelica
28	Casa de reposo virgen del Carmen	Ica	Ica	Ica
29	Congregación de hermanitas de los ancianos desamparados	Breña	Lima	Lima
30	Centro de atención residencial El Ángelus	San Borja	Lima	Lima
31	Gerovitalis SAC residencia "San Juan"	Santiago de Surco	Lima	Lima
32	Casa hogar para ancianos El Sauce	Sachaca	Arequipa	Arequipa
33	Casa de reposo señor de la Divina Misericordia	Magdalena del Mar	Lima	Lima
34	Hogar de ancianitas San Vicente de Paúl	Arequipa	Arequipa	Arequipa
35	Hogar geriátrico señor de la Ascensión HOGESA SAC	Cercado de Lima	Lima	Lima
36	Hogar geriátrico señor de la Ascensión HOGESA SAC	Cercado de Lima	Lima	Lima
37	Fraternidad de la Divina Providencia hogar de Cristo Rey	Lurigancho Chosica	Lima	Lima
38	Hogar geriátrico señor de la Ascensión HOGESA SAC	Jesús María	Lima	Lima
39	Centro Residencial Geriátrico Las Magnolias S.A.C.	Santiago de Surco	Lima	Lima
40	Asilo María Gómez	Arequipa	Arequipa	Arequipa
41	Fraternidad de la Divina Providencia Hogar Santa María de la Esperanza	Lurigancho Chosica	Lima	Lima
42	Hogar Geriátrico señor de la Ascensión HOGESA SAC	Jesús María	Lima	Lima
43	Centro residencial geriátrico CARI NONNI	Arequipa	Arequipa	Arequipa
44	Casa de Reposo Mas Vida	San Miguel	Lima	Lima
45	CAR mixto el Buen Jesús	Arequipa	Arequipa	Arequipa
46	Casa de reposo Bendición Divina	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima
47	Hogar Geriátrico señor de la Ascensión HOGESA SAC	San Borja	Lima	Lima
48	Residencia geriátrica San Lázaro	Mariano Melgar	Arequipa	Arequipa
49	Centro de Atención Residencial Mixto para personas Adultas Mayores GIO BATTA ISOLA Sociedad Italiana de Beneficencia y Asistencia	Barranco	Lima	Lima
50	Asilo Victor Felipe Lira	Cayma	Arequipa	Arequipa
51	Centro Residencial Gerontológico "Virgen de Fátima"	San Borja	Lima	Lima

N.º	Nombre completo del centro de atención residencial	Distrito	Provincia	Región
52	Tu Nuevo Hogar casa gerontológica	Miraflores	Lima	Lima
53	Casa de reposo Killari	San Borja	Lima	Lima
54	Edad de oro sede 1	Arequipa	Arequipa	Arequipa
55	Edad de oro sede 2	Arequipa	Arequipa	Arequipa
56	Corazón de María	Chivay	Caylloma	Arequipa
57	Residencia boutique SAC	Miraflores	Lima	Lima
58	Casa de reposo Sante	Ate	Lima	Lima
59	Albergue municipal María Rosario Araoz Pinto	San Juan de Miraflores	Lima	Lima
60	Casa de reposo "María Piedad" de Javier Augusto de Azambuja Nolasco	Santiago de Surco	Lima	Lima
61	Casa de reposo el señor es mi pastor	Santiago de Surco	Lima	Lima
62	La Casa de los Abuelos	Santiago de Surco	Lima	Lima
63	Casa de reposo Salamanca	Ate	Lima	Lima
64	Centro Gerontológico Cusco San Francisco de Asís	Cusco	Cusco	Cusco
65	Casa de Reposo San Pablo	San Miguel	Lima	Lima
66	Asilo de ancianos "Santa Sofía"	Huánuco	Huánuco	Huánuco
67	Casa de reposo "Mis abuelitos de Cochachinche"	Huacar	Ambo	Huánuco
68	Casa de Reposo La Pradera	Chaclacayo	Lima	Lima
69	Casa de Reposo Yoviro	Magdalena del Mar	Lima	Lima
70	Casa Hogar Virgen del Carmen	Bellavista	Callao	Callao
71	Centro Integral del Adulto Mayor - CIAM	Pucallpa	Coronel Portillo	Ucayali
72	Residencia Geriátrica Señor de Nazareno	San Borja	Lima	Lima
73	Residencia Geriátrica Señor de Nazareno	San Borja	Lima	Lima
74	Casa de Reposo Señor de Luren	Bellavista	Callao	Callao
75	Centro residencial geriátrico Las Mercedes EIRL	San Martín de Porres	Lima	Lima
76	Casa de Reposo "San Juan Masías"	San Borja	Lima	Lima
77	Casa de reposo Jesús del emprendimiento	Chaclacayo	Lima	Lima
78	Casa de reposo Jesús es Amor - Pacasmayo	San Martín de Porres	Lima	Lima
79	Casa de Reposo Jesús es Amor- Palao	San Martín de Porres	Lima	Lima
80	Residencia Geriátrica María Reyna	San Martín de Porres	Lima	Lima

N.º	Nombre completo del centro de atención residencial	Distrito	Provincia	Región
81	Casa de reposo casa hogar Santa Rosa E.I.R.L.	Ate	Lima	Lima
82	Emmanuel EIRL	Pueblo Libre	Lima	Lima
83	Geriatel SRL Casa Brahms	San Borja	Lima	Lima
84	Casa de reposo vivo feliz	San Miguel	Lima	Lima
85	Geriatel SRL casa Sisley	San Borja	Lima	Lima
86	Centro geriátrico "Villa Hermosa"	San Luis	Lima	Lima
87	El cielo es el límite SAC	San Martín de Porres	Lima	Lima
88	Casa de reposo San Miguel Arcángel	Jesús María	Lima	Lima
89	Centro residencial el Corcel Blanco	San Miguel	Lima	Lima
90	Casa de reposo y salud mental Santísimo Niño Jesús	Cercado de Lima	Lima	Lima
91	Casa de reposo Emanuel	Puente Piedra	Lima	Lima
92	Centro residencial gerontológico Marbella S.A.C.	San Borja	Lima	Lima
93	Señor de los Milagros	Ate	Lima	Lima
94	Centro geriátrico "Regalo de Dios".	San Martín de Porres	Lima	Lima
95	Casa blanca - casa de reposo SRL.	Comas	Lima	Lima
96	Centro residencial María Auxiliadora.	Cercado de Lima	Lima	Lima
97	Monseñor Martín Elorza	Rioja	Rioja	San Martín
98	Residencia geriátrica San Carlos	Pueblo Libre	Lima	Lima
99	Albergue parroquial San Juan Bautista	Huaral	Huaral	Lima
100	Centro de atención residencial para personas adultas mayores CARPAM "San Francisco de Asís"	Iquitos	Maynas	Loreto
101	Casa de reposo y salud mental	Chaclacayo	Lima	Lima
102	Nuestra Señora de la Asunción	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima
103	Asilo de Anciano Virgen del Rosario - Chucuito	Chucuito	Puno	Puno
104	Centro de atención residencial San Salvador	Puno	Puno	Puno
105	Emperatriz SAC	Los Olivos	Lima	Lima
106	Caram "San Vicente de Paúl" - Huancayo	Chilca	Huancayo	Junín
107	Hogar padre Saturnino López Novoa	Ayacucho	Huamanga	Ayacucho
108	Centro geriátrico y gerontológico Los Tulipanes	El Tambo	Huancayo	Junín

N.º	Nombre completo del centro de atención residencial	Distrito	Provincia	Región
109	Hogar de ancianos "Santa Ana y San Joaquín"	Grocio Prado	Chincha	Ica
110	Casa de reposo Nuevo Amanecer	Pueblo Libre	Lima	Lima
111	CARPAM Mosquera Paucar	Huaráz	Huaráz	Áncash
112	Casa de reposo Illari	Santiago de Surco	Lima	Lima
113	Casa de reposo Virgen de la Natividad	Lurigancho	Lima	Lima
114	COGEDA sede Cercado de Lima	Cercado de Lima	Lima	Lima
115	COGEDA SAC San Miguel	San Miguel	Lima	Lima
116	Asociación madre Josefina Vannini	Santiago de Surco	Lima	Lima
117	Ángeles Divinos	Chaclacayo	Lima	Lima
118	Casa de reposo Santa Ángela	Santiago de Surco	Lima	Lima
119	Hogar virgen de los Desamparados	Callao	Callao	Callao
120	Hogar padre Saturnino López Novoa	Chaclacayo	Lima	Lima
121	Señor de los Milagros	San Borja	Lima	Lima
122	Mi buena familia SAC	Santiago de Surco	Lima	Lima
123	Virgen del Carmen SAC.	Jesús María	Lima	Lima
124	CARPAM "Virgen de Guadalupe"	Pisco	Ica	Ica
125	Casa de reposo Yoviro Pueblo Libre	Pueblo Libre	Lima	Lima
126	Residencia geriátrica San Francisco de Asís	San Borja	Lima	Lima
127	Mi hogar es tu hogar	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima
128	Asilo de ancianos "San José"	Casma	Casma	Áncash
129	Medi - Call Peruana SAC Centuria II	San Borja	Lima	Lima
130	Centuria I Residencias para el Adulto Mayor	San Borja	Lima	Lima
131	Los ángeles del Abuelo	Pueblo Libre	Lima	Lima
132	Splendor casa hogar	Los Olivos	Lima	Lima
133	Casa de reposo "Inmaculada Concepción"	Pueblo Libre	Lima	Lima
134	Residencia geriátrica Blancas Cabecitas	Pueblo Libre	Lima	Lima
135	Casa de los Abuelos	San Borja	Lima	Lima
136	La casita de María	San Miguel	Lima	Lima
137	Residencia geriátrica Señor de los Milagros	Santa Eulalia	Huarocharí	Lima

N.º	Nombre completo del centro de atención residencial	Distrito	Provincia	Región
138	Casa de reposo María Auxiliadora	Pueblo Libre	Lima	Lima
139	La virgen de la Medalla Milagrosa SAC	Jesús María	Lima	Lima
140	Casa de reposo Javier Prado	La Molina	Lima	Lima
141	RENAITRE E.I.R.L.	San Borja	Lima	Lima
142	Residencia geriátrica Senior Suites	Santiago de Surco	Lima	Lima
143	Hogar Betania	Pueblo Libre	Lima	Lima
144	Residencia geriátrica Nuestro Hogar	Santiago de Surco	Lima	Lima
145	Casa de reposo mis mejores años	San Borja	Lima	Lima
146	Casa de reposo El Sauce	La Molina	Lima	Lima
147	Casa de reposo la Posada del Señor	Lince	Lima	Lima
148	Centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro	Rímac	Lima	Lima
149	Centro de Atención Residencial Mixto Jesús de Belén I	Jesús María	Lima	Lima
150	El hogar de Jesús EIRL	San Borja	Lima	Lima
151	Casa de reposo Chabelita	Santiago de Surco	Lima	Lima
152	Casa de reposo Vivencias	Santiago de Surco	Lima	Lima
153	CAR Bienaventuranzas	Villa Maria del Triunfo	Lima	Lima
154	Hogar Geriátrico "Los Cipreses"	Cercado de Lima	Lima	Lima
155	Casa de reposo Da Vinci EIRL	San Borja	Lima	Lima
156	Residencia geriátrica Las Bahamas	La Molina	Lima	Lima
157	Señor de los Milagros	Azángaro	Azángaro	Puno
158	Asilo de Ancianos Madre Carmelita	Andahuaylas	Andahuaylas	Apurímac
159	San Francisco de Asís - Sociedad de Beneficencia	Juliaca	San Román	Puno
160	San Juan de Dios	Ica	Ica	Ica
161	Residencia geriátrica "Días Felices" SAC	Santiago de Surco	Lima	Lima
162	Sosiego, tranquilidad y salud SAC	San Isidro	Lima	Lima
163	Hogar de adultos mayores San Francisco de Asís Sub Región Sullana	Sullana	Sullana	Piura

N.º	Nombre completo del centro de atención residencial	Distrito	Provincia	Región
164	Hogar "Santa Teresa Jornet" - Congregación de Hermanitas de los Ancianos Desamparados	Piura	Piura	Piura
165	Casa hogar Luz, Vida y Amor	Chulucanas	Morropón	Piura
166	Centro geriátrico y gerontológico Los Tulipanes	San Borja	Lima	Lima
167	CEAPAM Unidos por una Sonrisa	San Miguel	Lima	Lima
168	Hogar transitorio del adulto mayor - Jesús y sus Amigos	Paucartambo	Pasco	Pasco
169	Cargam señor de la Divina Misericordia	Jaén	Jaén	Cajamarca
170	Crg. Virgen de la Candelaria	Magdalena del Mar	Lima	Lima
171	Residencia de mayores Mensajeros de la Paz	La Molina	Lima	Lima
172	Casa de reposo Vida de Paz	San Miguel	Lima	Lima
173	Asilo de ancianos Natividad de Lulichuco	Cajabamba - Caserío Lulichuco	Cajabamba	Cajamarca
174	Casa de reposo Jazmín	San Miguel	Lima	Lima
175	Centro de atención residencial Las Palmas	San Borja	Lima	Lima
176	Asilo hogar Obispo Grozo	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca
177	Centro gerontológico geriátrico Kinegeriatrics	Santiago de Surco	Lima	Lima
178	Geriatrics Perú	Santiago de Surco	Lima	Lima
179	Cieneguilla	Callao	Callao	Callao
180	Virgen del Carmen	San Miguel	Lima	Lima

Anexo n.º 2
Entidades que participaron
en la mesa de trabajo del 19 de febrero de 2021

N.º	Instituciones
1	Seguro Social de Salud - EsSalud
2	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
3	Gerencia Regional de Salud de Moquegua
4	Dirección Regional de Salud de Apurímac
5	Dirección Regional de Salud de Lima Provincias
6	Red de Salud Coronel Portillo Ucayali
7	Dirección Regional de Salud Amazonas
8	Gerencia Regional de Salud de Arequipa
9	Dirección Regional de Salud de Piura
10	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
11	Dirección Regional de Salud Ucayali
12	Red de Salud Abancay - Dirección Regional de Salud de Apurímac
13	Dirección Regional de Salud Lima Provincias
14	Dirección Regional de Salud de Áncash
15	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte
16	Dirección Regional de Salud Ayacucho
17	Gerencia Regional de Salud La Libertad
18	Dirección Regional de Salud de Cajamarca
19	Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Este
20	Ministerio de Salud
21	Dirección de Redes Integradas de salud de Lima Centro
22	Dirección Regional de Salud Huancavelica
23	Red de Salud Satipo
24	Centro de Atención Residencial Mixto del Adulto Mayor San Pedro (Tacna)
25	Gerencia Regional de Salud del Cusco
26	Red de Salud Valle del Mantaro
27	Dirección Regional de Salud de San Martín
28	Dirección Regional de Salud de Tacna
29	Gerencia Regional de Salud Lambayeque
30	Coordinadora del Asilo de ancianos Virgen del Rosario (Chucuito - Puno)
31	Dirección Regional de Salud del Callao

Anexo N.º 3

Direcciones de redes integradas de salud, direcciones regionales de salud y gerencias regionales de salud que proporcionaron información a la Defensoría del Pueblo

Institución	Detalle del documento
Dirección Regional de Salud de Ucayali	Oficio N° 037-2021-GRU-DIRESA-DG-DESP-DAICS/EVAM del 25 de enero del 2021
Dirección Regional de Salud de Cajamarca	Oficio N° 046-2021-GR-CAJ-DRSC-D.G. del 7 de enero del 2021
Dirección Regional de Huancaavelica	Oficio N° 2126-2020/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA del 27 de noviembre de 2020
Dirección General de Salud de Loreto	Oficio N° 1785-2020-GRL-DRSL/30.10.01 del 25 de setiembre del 2020
Dirección Regional de Salud de Amazonas	Oficio N° 1248-2020-GOB.REG. AMAZONAS-DRSA/DAISGC del 22 de setiembre del 2020
Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Este	Información remitida mediante correo electrónico del 16 de setiembre del 2020
Dirección Regional de Salud de Pasco	Oficio N° 1403-2020-GRP-GGR-GRDS/DRS-DEPS del 2 de setiembre de 2020
Dirección Regional de Ica	Oficio N° 1793-2020-GORE-ICA/DIRESA-DESP-AIS/EVAM del 24 de agosto del 2020
Gerencia Regional de Salud de La Libertad	Oficio N° 1722-2020-GRLL-GGR-GRSS/GR-SGCIS-ENT-EVAM del 20 de agosto del 2020
Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Centro	Oficio N° 1496-2020-G-DIRIS-LC del 13 de agosto del 2020
Gerencia Regional de Salud de Lambayeque	Correo electrónico del 23 de julio del 2020
Dirección Regional de Salud San Martín	Oficio N° 826-2020-GRSM/DIRESA-DSI del 31 de julio del 2020
Dirección Regional de Salud de Tacna	Correo electrónico del 30 de julio del 2020
Dirección General de Salud de Piura	Oficio N° 2011-2020/GRP-DRSP-4300201 del 22 de julio del 2020