

Informe N° 009-2021-DP/AMASPPI-PPI

Supervisión sobre el avance de la vacunación contra la COVID-19 en las comunidades nativas y campesinas del departamento de Cusco

1. Introducción

La Defensoría del Pueblo, en el marco de sus competencias para la defensa de los derechos fundamentales y constitucionales de la persona y de la comunidad, consideró prioritario realizar una supervisión al desarrollo del proceso de vacunación contra el COVID-19 en las comunidades campesinas y nativas del departamento de Cusco, con la finalidad de verificar el cumplimiento de los deberes de las instituciones del Estado y cautelar el derecho a la salud de la población.

Las personas que viven en las comunidades del país afrontan una alta vulnerabilidad sanitaria debido a las limitaciones de acceso y disponibilidad de servicios básicos esenciales en sus territorios, incluso antes de la pandemia. Asimismo, durante la emergencia sanitaria por el COVID-19, las brechas de acceso al servicio de salud y otros que se han hecho más visibles, ocasionando una afectación potencial al ejercicio de sus derechos fundamentales.¹

Para la institución, un adecuado y pertinente proceso de vacunación contra el COVID-19 en las comunidades y localidades de pueblos indígenas representa una oportunidad para garantizar el derecho a la vida y la salud de sus miembros, así como para restituir el ejercicio de los derechos que fueron afectados por los impactos de la pandemia. Por ello, la Defensoría del Pueblo ha manifestado en diversas oportunidades que el Estado debe redoblar sus esfuerzos y fortalecer las estrategias de intervención para garantizar el acceso a la vacuna a los pueblos indígenas, alcanzándoles la información adecuada, oportuna y con pertinencia cultural, a fin de obtener su consentimiento informado.

En ese sentido, el presente documento da cuenta de los resultados de la supervisión realizada por la Oficina Defensorial de Cusco y el Programa de Pueblos Indígenas de la institución, entre 24 de setiembre al 12 de octubre del presente año, a 14 microrredes de salud que atienden a pueblos amazónicos y andinos de las provincias de Cusco, La Convención y Quispicanchi, del departamento de Cusco.

Su contenido permite advertir los avances, las dificultades y/o necesidades, así como los retos pendientes para garantizar un correcto desarrollo del proceso de inoculación contra el coronavirus a los miembros de los pueblos indígenas que viven en esta región. Además, se aborda un conjunto de recomendaciones dirigidas a las entidades competentes para garantizar el derecho a la salud y la vida de las personas que viven en las comunidades.

¹ Para más información se puede revisar el Informe de Adjuntía N° 002-2020-DP/AMASPPI/PPI, denominado “Evaluación de las medidas para la atención de la salud de los pueblos indígenas del Perú frente al COVID-19.”, de fecha 31 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3o0wegR>

2. Antecedentes

En el departamento de Cusco, según el Censo Nacional del año 2017, habitan un total de 722 982 personas que se autoidentifican indígenas y 632 215 personas que tienen como lengua materna el quechua, matsigenka y el aimara. Asimismo, de acuerdo con la Base de Datos de Pueblos Indígenas del Ministerio de Cultura, en dicha región se organizan 739 comunidades campesinas y 100 comunidades nativas, mayoritariamente en las provincias de Cusco, La Convención y Quispicanchi.

En diciembre del año 2020, mediante el Informe de Adjuntía N° 002-2020-DP/AMASPPI/PPI, denominado “Evaluación de las medidas para la atención de la salud de los pueblos indígenas del Perú frente al COVID-19”, la institución solicitó al Ministerio de Salud garantizar la distribución, entrega y aplicación de las vacunas contra el COVID-19 para la población indígena andina y amazónica, con pertinencia cultural y en coordinación con sus organizaciones representativas.

En febrero del presente año, la Defensoría del Pueblo emitió recomendaciones a la Gerencia Regional de Salud del Cusco respecto al proceso de vacunación contra el COVID-19 a los pueblos indígenas de su ámbito territorial solicitando que se establezca una estrategia regional para dicho proceso, se difunda información con pertinencia cultural y lingüística, así como se fortalezcan las capacidades del personal de salud que atiende a las comunidades, entre otros.²

En el mes de abril, el Ministerio de Salud precisó la estrategia de vacunación nacional para las comunidades indígenas señalado que se realizaría con enfoque territorial, independientemente de la edad que tengan sus miembros. Esta disposición fue emitida con el Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra el COVID-19, aprobado el 15 de dicho mes, mediante Resolución Ministerial N° 488-2021-MINSA.

En ese marco, mediante Oficio N° 171-2021-DP/AMASPPI, de 27 de abril, la Defensoría del Pueblo recomendó al sector que elabore una estrategia con pertinencia cultural para la vacunación contra el COVID-19 a los pueblos indígenas amazónicos y andinos del país, que incluya acciones de coordinación con los líderes indígenas e incorpore a los enlaces indígenas dentro de la estrategia de vacunación, con el fin de garantizar el acceso universal a la vacuna y su aplicación informada y consentida, a través de un proceso ordenado.

No obstante, al mes siguiente, la institución conoció el pedido de las organizaciones indígenas del Comando COVID-19 Andino de Cusco para ampliar las campañas de difusión de información sobre la vacunación, debido a la circulación de información falsa y mitos sobre la vacuna que generaba temor en la población. Por ello, mediante Oficio N° 123-2021-DP/AMASPPI/PPI, del 28 de junio, se solicitó al Minsa intensificar campañas de vacunación en lenguas originarias de las comunidades campesinas de dicho departamento, recomendando se establezcan alianzas estratégicas con emisoras radiales y en coordinación con el Ministerio de Cultura.

² Oficio N°041-2021-DP/AMASPPI de 19 de febrero de 2021, dirigido a la Gerencia Regional de Salud de Cusco.

En el mes de julio, el Ministerio de Salud aprobó el "Protocolo para la vacunación contra el COVID-19 en pueblos indígenas u originarios",³ cuyo objeto es establecer orientaciones para la organización y funcionamiento de las brigadas de vacunación en comunidades o localidades pertenecientes de pueblos indígenas. Por lo tanto, su aplicación obligatoria en los establecimientos de salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los gobiernos regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (Diresa) o Gerencias Regionales de Salud (Geresa), que atienden a población indígena u originaria.

En el protocolo se establecen consideraciones generales y específicas para la conformación de las brigadas de vacunación, el ingreso y su permanencia en las comunidades. Entre otros aspectos, señala que las brigadas deberán estar conformadas por un médico, enfermera y técnico de enfermería, además de contar con un enlace indígena, agente comunitario de salud, interprete o traductor, para asegurar un proceso de vacunación con pertinencia cultural y lingüística. Asimismo, detalla las coordinaciones que deben efectuarse con las autoridades comunales antes, durante y después de la vacunación, así como los mensajes claves de difusión en los pueblos indígenas sobre dicho proceso.

Ante la emisión de dicho documento, la Defensoría del Pueblo, en el marco de las supervisiones que venía efectuando, advirtió un exiguo avance en el proceso de vacunación contra el COVID-19 y dificultades presupuestales y logísticas para el ingreso de las brigadas en diversas comunidades indígenas en diversos departamentos del país. Debido a ello, el 25 de octubre, mediante Oficio N° 0275-2021-DP, se solicitó a los ministerios de Salud, Economía y Finanzas y Cultura se garantice la asignación de un presupuesto destinado al reforzamiento de los servicios de salud y agilizar el proceso de inmunización contra la COVID-19 a este grupo de la población.

En atención a ello, el 5 de noviembre, luego de los pedidos de diversas organizaciones indígenas y recomendaciones efectuadas por la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Economía y Finanzas autorizó la transferencia de S/ 27 761 119 millones de soles al Ministerio de Salud y a gobiernos regionales para financiar las intervenciones sanitarias para los pueblos indígenas amazónicos frente el COVID-19 y la adquisición de kits básicos de prevención para los Agentes Comunitarios de la Salud.



De manera específica, al Gobierno Regional de Cusco a través de las unidades ejecutoras, —la Red de La Convención y Red de Servicios de Salud de Kimbiri y Pichari—, se le asignó un presupuesto de 291 372 mil soles, destinado a reforzar los establecimientos de salud que atienden a población indígena amazónica.⁴ Sin embargo, no se asignó un presupuesto específico para la vacunación de población indígena andina del Cusco.

3. Resultados de la supervisión realizada a las microrredes de salud del ámbito del departamento de Cusco.

Considerando los antecedentes expuestos, entre 24 de setiembre al 12 de octubre del presente año se realizó la supervisión regional recabando información de manera virtual y presencial de 14

³ Notificado a las Diresas/Gerasas mediante Oficio Circular N° 423-2021-DGIESP/MINSA, de fecha 1 de julio de 2021.

⁴ Decreto Supremo N° 304-2021-EF, del 5 de noviembre del 2021.

microrredes de salud que atienden a comunidades. Estas microrredes pertenecen a las Redes de Salud de Canas-Canchis-Espinar, Cusco Sur y Norte, Chumbivilcas y La Convención, respectivamente.

Debe señalarse que se utilizaron criterios de selección para identificar a las microrredes a supervisar, siendo estos: a) establecimientos de salud de su ámbito que atiendan a comunidades indígenas. b) el grado de lejanía entre los establecimientos y las comunidades y c) la alta presencia de población indígenas objetivo en sus respectivas circunscripciones de atención. Como resultado de ello, se supervisaron una muestra de 14 microrredes de salud, según se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 1
Total, de microrredes supervisadas y comunidades indígenas que atienden,
departamento de Cusco

	Microrred supervisada:	Red de Salud a la que pertenece	Total, de EESS y que atiendan a comunidades indígenas (*)	Total, de comunidades indígenas que atienden (*)
1	Yanaoca	Canas-Canchis-Espinar	9	48
2	Techo Obrero	Canas-Canchis-Espinar	9	7
3	Yauri	Canas-Canchis-Espinar	12	13
4	Livitaca	Chumbivilcas	7	15
5	Yanatile	Cusco Norte	12	85
6	Pisac	Cusco Norte	14	0
7	Anta	Cusco Norte	12	86
8	Paucartambo	Cusco Sur	13	7
9	Urcos	Cusco Sur	11	40
10	Ocongate	Cusco Sur	11	18
11	Paruro	Cusco Sur	13	0
12	Acomayo	Cusco Sur	9	0
13	Kiteni	La Convención	13	14
14	Kamisea	La Convención	16	24
Total			161	357

Fuente: (*) Información brindada por personal de microrredes supervisadas.

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre los aspectos supervisados se encuentran: i) la organización de brigadas de vacunación, ii) la asignación de presupuesto específico para la vacunación en comunidades indígenas, iii) la disponibilidad de equipos de refrigeración en los establecimientos de salud (EESS) de las microrredes; iv) el acceso a servicios básicos en los EESS; v) el nivel de coordinación de los EESS con las comunidades y con sus organizaciones representativas; y, vi) las acciones de difusión en lenguas indígenas u originarias sobre la importancia de la vacunación.

De acuerdo con la información proporcionada por los representantes de las 14 microrredes de salud, en sus ámbitos de intervención se encuentran un total de 161 establecimientos de salud que atienden aproximadamente a 357 comunidades indígenas campesinas y nativas. A continuación, se detallan los resultados de la supervisión por cada una de las microrredes:



a) Microrred de Yanaoca, pertenece a la Red Canas - Canchis y Espinar, ubicada en la provincia de Canas.

La microrred Yanaoca cuenta con nueve (9) establecimientos de salud que atienden a 48 comunidades indígenas, en donde se han conformado un total de cuatro (4) brigadas de vacunación contra el COVID-19. De la información proporcionada, a la fecha de la supervisión, esta microrred informó no haber recibido un presupuesto específico para garantizar el desplazamiento de dichas brigadas en comunidades indígenas de su jurisdicción.

Dentro de los hallazgos identificados en el período supervisado, se tomó conocimiento que, con excepción del establecimiento de salud Yanaoca, los demás establecimientos no contaban con un sistema de alarma electrónico y grupo electrógeno para garantizar cadena de frío en caso cortes de energía, tampoco con tensiómetros y oxímetros, ni con materiales de escritorio como papelería y tóner para impresiones. Además, no tenían el servicio de internet, dificultando el registro de la información en los sistemas administrativos.

Asimismo, informaron a la Defensoría del Pueblo que, a la fecha de la supervisión, en los establecimientos de salud Quehue y Tangasuca faltaba personal médico, de enfermería y técnico para implementar la vacunación contra el COVID-19 en las comunidades. De igual forma, se tomó conocimiento de la falta de capacitación al personal de salud sobre la vacunación a pueblos indígenas y el “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios”, elaborado por el Minsa.

Finalmente, en dicha supervisión se conoció que aún existe rechazo a la vacuna Sinopharm por parte de la población entre 30 a 50 años aproximadamente debido a aspectos culturales y religiosos. Además, se reportó dificultades relacionadas al traslado de las personas de comunidades a los puntos de vacunación previstos.

b) Microrred de Techo Obrero, pertenece a la Red Canas - Canchis y Espinar, ubicada en la provincia de Canchis

La microrred Techo Obrero cuenta nueve (9) establecimientos de salud, de los cuales los establecimientos Marangani y Layo atienden a siete (7) comunidades indígenas, habiéndose conformado un total de 13 brigadas de vacunación contra el COVID-19. De acuerdo con lo informado, dicha microrred no recibió un presupuesto específico para garantizar el traslado de dichas brigadas hacía las comunidades indígenas.

Asimismo, en el período supervisado, la Defensoría del Pueblo pudo conocer que el establecimiento de salud Techo Obrero contaba con un equipo de refrigeración pequeño el cual sufre averías constantemente. También se identificó que solo los establecimientos de Techo Obrero y Marangani contaban con los kits de atención frente a casos ESAVI.

Por otro lado, se advirtió que en los establecimientos de salud Langui, Marangani y Layoq el personal de salud con el que contaban era insuficiente, por lo que requerían de personal médico, de enfermería y personal técnico. Además, se tomó conocimiento que el personal de salud de los establecimientos de la microrred no recibió capacitación sobre la vacunación contra la



COVID-19 a población indígena y sobre los alcances del “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios”, aprobado por el Minsa.

En adición, se informó que los establecimientos de salud Pisquicocha, Ausanta y Kisio no contaban con acceso a internet. Entre otras dificultades, la microrred reportó inconvenientes para trasladarse hacia las comunidades debido a la complejidad geográfica en la que se ubican, la falta de movilidad propia y el escaso servicio de transporte público para acudir hacia territorios indígenas.

Finalmente, en la supervisión también se pudo conocer que la desinformación sobre las vacunas y/o sus efectos secundarios dificultaba lograr la vacunación masiva.

c) Microrred de Yauri, pertenece a la Red Canas - Canchis y Espinar, ubicada en la provincia de Espinar.

La microrred Yauri cuenta con 12 establecimientos de salud que atienden a 13 comunidades indígenas. Según la información brindada, el desarrollo de la vacunación se realiza en puntos establecidos, debido a que la microrred no recibió un presupuesto específico para garantizar los traslados a comunidades indígenas de su jurisdicción, razón por la cual la población de las comunidades debe trasladarse hacia dichos puntos.

Como parte de los hallazgos advertidos, se pudo conocer que ninguno de los establecimientos de salud a cargo de la microrred contaban con sistema de alarma electrónico y grupo electrógeno para garantizar cadena de frío en caso cortes de energía en todos los establecimientos de salud. Asimismo, señalaron que en los establecimientos de salud Yauri, Pallpata, Condorama y Acocunca no se contaba con personal suficiente de enfermería, ni técnicos para la digitación.

Se advirtió también la falta de capacitación al personal de salud de la microrred sobre la vacunación contra el COVID-19 en pueblos indígenas y el “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios”, elaborado por el Minsa. Finalmente, se evidenció dificultades en la coordinación con la Red de Salud, la Geresa Cusco u otras entidades públicas para la vacunación de comunidades, además de la renuencia de la población a vacunarse por desinformación o aspectos culturales.

d) Microrred de Livitaca de la Red de Salud de Chumbivilcas, ubicada en la provincia de Chumbivilcas.

La microrred Livitaca cuenta con siete (7) establecimientos de salud que atienden a 15 comunidades indígenas, cuatro anexos y cinco centros poblados. Según la información brindada a nuestra institución, se conformaron nueve (9) brigadas de vacunación contra el COVID-19 y se logró intervenir en todas las comunidades indígenas para el proceso de vacunación.

Con relación a los hallazgos advertidos en la supervisión, se pudo identificar que el establecimiento de salud Pisquicocha no contaba con refrigeradora y que ninguno de los establecimientos a cargo de la microrred contaba con sistemas de alarma electrónico y grupo electrógeno para garantizar cadena de frío en caso cortes de energía.



Asimismo, la microrred indicó no haber recibido un presupuesto específico para garantizar la vacunación contra la COVID-19 en comunidades indígenas de su jurisdicción. También señaló que, a la fecha de la supervisión, en el establecimiento de salud Livitica faltaba personal médico y de enfermería, mientras que en los establecimientos de salud Pisquicocha, Ausanta y Kisio no se contaba con servicio internet dificultado el registro de la información.

De igual modo, la microrred informó la no realización de capacitaciones al personal de salud sobre la vacunación en pueblos indígenas, así como también manifestó la falta de coordinación con la Red de Salud a la cual pertenece, la Geresa Cusco y otras entidades públicas para la micro planificación (cronograma) de la vacunación en comunidades indígenas. Finalmente, se advirtió que los aspectos culturales y religiosos impiden que parte de la población se vacune.

e) Micro Red de Yanatile de la Red de Cusco Norte, ubicada en la provincia de Calca.

En la microrred Yanatile se encuentran 12 establecimientos de salud que atienden a 85 comunidades indígenas. Según lo señalado por la microrred, no se realizan visitas a las comunidades, por el contrario, se establecen puntos fijos de vacunación en distintas zonas y se convoca a la población para acudir hacia ellos.

A la fecha de supervisión, la Defensoría del Pueblo tomó conocimiento que la microrred no recibió un presupuesto específico para la vacunación contra la COVID-19 en las comunidades indígenas de su jurisdicción. Finalmente, se pudo identificar que aún persiste la resistencia de la población a vacunarse debido a aspectos religiosos y a la difusión de información errónea que genera desconfianza.

f) Micro Red de Pisaq de la Red Cusco Norte, ubicada en la provincia de Calca.

En dicha microrred se ubican 14 establecimientos de salud. Según la información obtenida en la supervisión, se tomó conocimiento que la microrred no ha conformado brigadas de vacunación contra el COVID-19, ni tampoco ha recibido un presupuesto específico para el desplazamiento de brigadas hacia las comunidades indígenas de jurisdicción.

Asimismo, se identificó que el establecimiento de salud Pisaq no había realizado el mantenimiento a los equipos de refrigeración, también se conoció que ninguno de los establecimientos de salud a cargo de la microrred contaba con un sistema de alarma electrónico y/o grupo electrógeno para garantizar cadena de frío en caso cortes de energía. Además de ello, dicha microrred informó que en todos los establecimientos de salud que están bajo su jurisdicción faltaba personal de enfermería.

De igual modo, se pudo conocer que todos los establecimientos de salud, con excepción de los establecimientos de Pisaq, Taray, San Salvador y Limay, no contaban con servicios de internet, ni tampoco el personal de salud recibió capacitación sobre el desarrollo de la vacunación en pueblos indígenas y el “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios”.



Finalmente, la microrred informó sobre la falta de coordinación con la Red de Salud a la que pertenece, como la Geresu u otras entidades públicas locales para coadyuvar a la vacunación de pueblos indígenas. Asimismo, la Defensoría del Pueblo conoció que aún existen resistencia de la población para vacunarse contra el COVID-19 debido a aspectos religiosos y difusión de información inexacta.

g) Microrred de Anta de la Red de Salud de Anta, ubicada en la provincia de Anta.

La microrred cuenta con 12 establecimientos de salud que atienden a 86 comunidades indígenas. Según la información obtenida de la supervisión, se pudo conocer que se han conformado un total de siete (7) brigadas de vacunación y que este proceso de inmunización se realiza en lugares establecidos para lo cual se convoca a los integrantes de las comunidades para que se vacunen.

Asimismo, señaló la microrred que no recibió un presupuesto específico para garantizar la vacunación contra la COVID-19 en comunidades indígenas de su jurisdicción, lo que hubiera permitido principalmente cubrir gastos para la movilidad y el traslado de las brigadas en zonas alejadas de comunidades, considerando que no cuentan con movilidad propia.

Entre los hallazgos advertidos, se informó que los establecimientos de salud Compone, Pantipata, Chinchaypuji, Huaracundo, Huayllacoch, Cachimayo, Cachan, Pucyura y Zurite no contaban con sistemas de alarma electrónico y grupo electrógeno para garantizar cadena de frío en caso de cortes de energía. Asimismo, se ha advertido que en los establecimientos de Pantipata, Cachan, Ancahuasi, Pucyura y Zurite no se contaba con servicios de internet, y que además en el establecimiento de Pantipata tampoco se contaba con servicios de telefonía.

Se pudo conocer que no se ha realizado labores de capacitación al personal de salud de la microrred sobre la vacunación en pueblos indígenas y el “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios”. Finalmente, se identificó dificultades para avanzar con la vacunación por aspectos religiosos y por temor a los efectos de la vacuna.

h) Microrred de Paucartambo de la Red de Salud Cusco Sur, ubicada en la provincia Paucartambo

La microrred Paucartambo cuenta con 13 establecimientos de salud que atienden a siete (7) comunidades indígenas. De la información obtenida durante la supervisión, la institución ha podido conocer sobre la conformación de dos brigadas de vacunación, las cuales tenían dificultades para transportarse debido a la limitación de vehículos.

A la fecha de la supervisión, se conoció que se habían intervenido en cuatro comunidades, de las cuales dos ya contaban con segunda dosis, quedando pendiente de vacunar a la población de cinco comunidades para primera y segunda dosis.

Asimismo, se informó que los establecimientos de salud Challabamba, Huancarani, Paucartambo y Pilcota contaban con un sistema de alarma electrónico y grupo electrógeno



operativos para garantizar cadena de frío en caso cortes de energía; sin embargo, se precisó que dicho sistema se encontraba inoperativo en los tres últimos establecimientos. Además, se pudo conocer que menos de la mitad de los establecimientos de Salud de la microrred (Challabamba, Huancarani, Paucartambo, Pilcopata, Colquepata y Caycay) contaban con kits de atención frente a casos ESAVI.

Se identificó también que los establecimientos de salud Ayre, Pichihua, Huasac, Caycay, Patria, Mollamarca, Colquepata, Tocra y Vizcochoni no contaban con acceso a internet lo que dificultada realizar el registro correspondiente de las atenciones de salud. Por otro lado, durante el período de supervisión, la microrred indicó no haber recibido presupuesto para garantizar la vacunación contra la COVID-19 en comunidades indígenas de su jurisdicción.

Además, informó que, debido a esta limitación presupuestal, no se contrató el servicio de las emisoras radiales para difundir mensajes de sensibilización a la población de las comunidades y realizar las convocatorias correspondientes a los puntos de vacunación. Sumado a ello, se pudo conocer la falta de apoyo por parte de la Municipalidad Provincial de Paucartambo para el proceso de vacunación.

Finalmente, comentaron sobre el caso de las 5 comunidades de Qeros, quienes se resistieron a vacunarse debido a la información errónea y falsa sobre la vacunación o porque la población no priorizaría la vacunación.

i) Microrred de Urcos de la Red de Salud de Cusco Sur, ubicada en la provincia de Quispicanchi.

La microrred Urcos cuenta con 11 establecimientos de salud que atienden a 40 comunidades indígenas. De acuerdo con lo informado, se han conformado 20 brigadas de vacunación y se intervinieron al 40% de las comunidades, quedando pendiente aproximadamente 16 comunidades.

Entre los hallazgos identificados, la microrred informó que ninguno de sus establecimientos de salud realizó el mantenimiento a los equipos de refrigeración, ni contaba con un sistema de alarma electrónico y grupo electrógeno para garantizar cadena de frío en caso cortes de energía. Asimismo, se conoció que los establecimientos de salud de Chillihuani y Wara Wara no contaban con servicios de internet.

Por otro lado, la institución conoció que la microrred no recibió presupuesto específico para garantizar la vacunación contra la COVID-19 en comunidades indígenas de su jurisdicción. No obstante, se pudo conocer que solo el establecimiento de salud Quiquijana contaba con presupuesto, pero era muy escaso para contratar a personal de salud.

De igual modo, se tomó conocimiento que no se han realizado coordinaciones entre la microrred con la Red de Salud a la que pertenece, la Geresa Cusco u otras entidades públicas de la zona para coadyuvar al proceso de vacunación. Finalmente, a la fecha de la supervisión, se advirtió que aún existía temor de la población para vacunarse, además de dificultades para el acceso a las comunidades para el avance de la vacunación.



j) Microrred de Ocongate de la Red de Salud de Cusco Sur, provincia de Quispicanchi.

La microrred Ocongate cuenta con 11 establecimientos de salud que atienden a 18 comunidades indígenas. De la información obtenida, a la fecha de culminación de la supervisión, se informó sobre la intervención a todas las comunidades alejadas para el proceso de vacunación contra el COVID-19.

Asimismo, la microrred supervisada señaló no haber recibido un presupuesto específico para la vacunación contra la COVID-19 en comunidades indígenas de su jurisdicción. Finalmente, la institución tomó conocimiento que aún existe resistencia de la población para vacunarse debido a aspectos religiosos y la difusión de información errónea sobre los efectos de la vacuna que genera desconfianza.

k) Microrred de Paruro de la Red de Salud de Cusco Sur, provincia de Paruro.

De acuerdo con lo informado en la supervisión, esta microrred Paruro cuenta con 13 establecimientos de salud y ha conformado entre tres (3) a cuatro (4) brigadas de vacunación, dependiendo de la cantidad de la población. Asimismo, se ha conocido que esta microrred no visita comunidades indígenas para la vacunación sino que establece locales fijos de vacunación.

Por otro lado, la microrred señaló no haber recibido un presupuesto específico para garantizar la vacunación contra la COVID-19 en comunidades indígenas de su jurisdicción. También, ha informado que aún persiste la desconfianza en la población para vacunarse debido a aspectos religiosos y culturales, así como por la difusión de información errónea sobre los efectos de la vacuna.

l) Microrred de Acomayo de la Red de Salud de Cusco Sur, provincia de Acomayo.

En la microrred Acomayo cuenta con nueve (9) establecimientos de salud y conformó un total de 15 brigadas de vacunación y a la fecha de la supervisión lograron intervenir en todas las comunidades de dicho ámbito.

Sin embargo, nos informaron que el establecimiento de salud Santa Lucía no cuenta con un personal de enfermería para la vacunación y que no han recibido un presupuesto específico para garantizar la vacunación contra la COVID-19 en comunidades indígenas de su jurisdicción.



Finalmente, entre otras dificultades, se advirtió la falta de capacitación sobre el “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios” y el rechazo por parte de gran parte de las comunidades debido a la desinformación y/o creencias religiosas.

m) Microrred de Kiteni de la Red de Salud de La Convención, provincia de La Convención.

Cuenta con 13 establecimientos de salud que atienden a 14 comunidades indígenas. De la información proporcionada, esta microrred informó no haber intervenido ninguna comunidad

para la vacunación, debido a que dicho proceso se realizó en lugares específicos de vacunación y por grupos etarios.

Entre los hallazgos advertidos, se conoció que ningún establecimiento de salud de la microrred contaba con grupos electrógenos para garantizar la cadena de frío en caso cortes de energía, así como también que los establecimientos Selva Alegre, Chontabamba, Puguentimari, Trio Rio, Materiato, Kamanquiriati, Pachiri, Saniriato y Pangoa no tenían kits de atención frente a casos ESAVI. Asimismo, se pudo advertir que, con excepción del establecimiento de salud Kiteni, los otros 13 establecimientos de la microrred no contaban con acceso a Internet.

Por otro lado, se tomó conocimiento que la microrred supervisada no recibió presupuesto específico para garantizar el traslado a la zona de comunidades. Además, la microrred indicó que no se han realizado coordinaciones con la Red de Salud La Convención, ni con la Geresa Cusco, ni las organizaciones indígenas.

n) Microrred de Kamisea de la Red de Salud de Kamisea, provincia de La Convención.

La microrred de salud Kamisea cuenta con 16 establecimientos de salud y atiende aproximadamente a 24 comunidades nativas, caseríos y anexos. De la información recabada, a la fecha de la supervisión, se intervino para el proceso de vacunación contra la COVID-19 a casi la totalidad de comunidades, faltando únicamente visitar el Anexo Santa Fe.

Entre los hallazgos advertidos, ningún establecimiento de salud de la microrred contaba sistemas de alarma electrónico y grupo electrógeno para garantizar cadena de frío en caso cortes de energía. Asimismo, se informó que en toda la microrred se necesitaba un total de cinco (5) médicos para realizar las visitas a zonas de comunidades y atender a la población.

Por otro lado, la institución advirtió que ningún establecimiento de salud, a excepción de los establecimientos Montetoni y Tangoshiari, contaba con servicios de electricidad. También se conoció que solo los establecimientos Camisea, Kirigueti, Miaría y Chocoriari contaban con servicios de internet.

Entre otras dificultades que informaron, la microrred señaló que, entre los meses de agosto, setiembre y octubre (a la fecha de la supervisión) no contaron con servicios de agua, además de señalar que la temporada de disminución del caudal de los ríos dificulta el avance de la vacunación, puesto que el ingreso a comunidades se realizaba vía fluvial.

Finalmente, la microrred supervisada señaló no haber recibido un presupuesto específico para garantizar la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas, además de informar que aspectos culturales y religiosos originan resistencia para la vacunación.



4. Conclusiones

- En el período de supervisión, se ha advertido dificultades que limitan la pronta culminación de la vacunación contra la COVID-19 en la población indígena u originaria de Cusco, sobre todo a quienes se ubican en zonas más alejadas y de difícil accesibilidad geográfica. De

acuerdo con el tablero de control de vacunación a la población indígena del Ministerio de Salud, al 30 de noviembre, Cusco reporta un total de 28 129 ciudadanos/as indígenas amazónicos y andinos inoculados.

- Entre las dificultades advertidas, se identificó que en las microrredes supervisadas la falta de presupuesto específico para la vacunación en los pueblos indígenas es una de las principales causas que limitaba los desplazamientos de las brigadas de vacunación a las comunidades indígenas u originarias u otros gastos logísticos. Es el caso de la Microrred de Paucartambo que no contó con presupuesto para combustible y en otros casos, se vacunó a la población en general en puntos específicos de vacunación.
- En la supervisión se advirtió que si bien la mayoría de las microrredes se salud señalaron que cuentan con los equipos de refrigeración para conservar las vacunas. Sin embargo, en el establecimiento de salud de Pisquicocha de la microrred de Livitaca que no cuenta con refrigeradora y el establecimiento de Techo Obrero no se ha realizado el mantenimiento al pequeño equipo de refrigeración con el que cuenta. Asimismo, se advirtió la falta de sistemas de alarma electrónico, grupo electrógeno o paneles solares para conservar las vacunas ante cortes de energía eléctrica que —a excepción de los establecimientos de salud de Yanaoca— en el resto de los establecimientos ni en las microrredes supervisadas cuentan con estos equipos, de acuerdo con lo señalado en la Norma Técnica de Salud para el Manejos de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones, aprobada por Resolución Ministerial N°497-2017/MINSA.
- Se identificó que, en los establecimientos de las microrredes de Yauri en la provincia de Espinar; las Microrredes de Yanatile y Pisaq en la provincia de Calca; las Microrredes de Anta, Paruro y Kiteni, si bien se conformó brigadas de vacunación contra la COVID-19; no obstante, los establecimientos de salud de estas microrredes se vacunaron en puntos fijos, por tanto el alcance fue limitado debido a las dificultades de la población trasladarse por las largas distancias e inaccesibilidad geográfica. En la Microrred de Kamisea, la disminución del caudal de los ríos le dificultó movilizarse por vía fluvial para vacunar a las comunidades nativas de su ámbito.
- Se identificó que, en algunas microrredes de salud, el personal de salud y asistencial es insuficiente para lograr una amplia y rápida cobertura en la vacunación a la población indígena. Es el caso de los establecimientos de salud de Quehue y Tungasaca de la Microrred de Yanaoca faltaría personal médico, de enfermería y técnico en enfermería, lo propio en los establecimientos de salud de Langui, Marangani y Layoq de la Microrred de Techo Obrero. En el caso de los establecimientos de Yauri, Pallpata, Condorama y Aconunca de la microrred de Yauri no cuentan con suficiente personal de enfermería y digitación. Y finalmente, establecimiento de Salud de Livitaca falta personal médico y de enfermería.
- Se advierte una débil socialización o insuficiente capacitación al personal de salud de las microrredes supervisadas sobre los alcances del “Protocolo para la vacunación contra el COVID-19 en pueblos indígenas u originarios”, emitido por el Ministerio de Salud



- La falta de disponibilidad de servicios básicos como internet y energía eléctrica en algunos establecimientos de salud de las microrredes supervisadas dificulta el registro de la información oportuna de los sistemas administrativos, principalmente, para lo que respecta a la vacunación contra la COVID-19.
- A la fecha de la supervisión, en algunas comunidades indígenas persistía la resistencia de la población para inmunizarse, debido a la falta de sensibilización sobre la importancia de la vacunación contra el COVID-19. Si bien se habrían realizado campañas de difusión en ciertas microrredes, es necesario reforzar una estrategia en lenguas indígenas, empleando un lenguaje claro y sencillo y en coordinación con las organizaciones indígenas.
- Si bien, mediante el Decreto Supremo N°304-2021-EF del 5 de noviembre, se asignó un presupuesto de S/ 291 372 mil soles al Gobierno Regional del Cusco y sus unidades ejecutoras, la Red de La Convención y Red de Servicios de Salud de Kimbiri y Pichari para la atención de salud para las comunidades amazónicas, el Ministerio de Economía y Finanzas no asignó recursos para las redes de las redes de salud con establecimientos que atienden a comunidades campesinas o población indígena andina de dicho departamento.

5. Recomendaciones

En atención a lo expuesto en el presente informe y conforme a las competencias de la Defensoría del Pueblo establecidas en el artículo 162° de la Constitución Política, se recomienda:

a) Al Ministerio de Salud:

1. EJECUTAR de forma eficiente el presupuesto de S/ 24 249 239 millones de soles aprobado mediante Decreto Supremo N° 304-2021-EF, para que —en el marco de sus competencias— adopte las acciones necesarias para lograr un proceso exitoso de vacunación contra la COVID-19 en las comunidades campesinas y nativas del departamento de Cusco y así cautelar el derecho a la salud de la población.
2. REFORZAR la asistencia técnica y capacitación sostenida al personal de la Gerencia Regional de Salud de Cusco, sus Redes y Microrredes de salud de la región respecto a la implementación del “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios” para lograr intervenciones adecuadas en las comunidades campesinas y nativas de Cusco.



b) Al Ministerio de Cultura

3. REFORZAR, en coordinación con la Gerencia Regional de Salud de Cusco y las organizaciones indígenas, las estrategias de difusión en lenguas indígenas y con pertinencia cultural, en las comunidades campesinas y nativas de Cusco sobre la importancia de la vacunación contra la COVID-19, a través de medios de difusión radiales u otros que sean de acceso a esta población, en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1489.

c) A la Gerencia Regional de Salud de Cusco

4. EJECUTAR de manera eficiente el presupuesto de S/ 291 372 mil soles asignados al Gobierno Regional del Cusco, en mérito al Decreto Supremo N°304-2021-EF, para el fortalecimiento de las intervenciones de vacunación de los establecimientos de salud de Red de La Convención y Red de Servicios de Salud de Kimbiri y Pichari, según corresponda y que atienden a las comunidades nativas de dichos ámbitos.
5. ASIGNAR, según corresponda, un presupuesto específico para el desplazamiento de las brigadas de vacunación de los establecimientos de salud que atienden a las comunidades campesinas del ámbito de las redes de Salud de Canas-Canchis-Espinar, Chumbivilcas, Cusco Norte y Sur, respectivamente y se logre cubrir a toda la población indígena andina de estas zonas.
6. GARANTIZAR la adecuada implementación del “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 para pueblos indígenas”, elaborado por el Ministerio de Salud, para incorporar la pertinencia cultural en el proceso de inmunización en las comunidades.
7. GARANTIZAR la asignación de personal de salud necesario para los establecimientos de salud de las microrredes Yanaoca, Techo Obrero, Yauri y Livitaca, con la finalidad de conformar brigadas de vacunación que se trasladen hasta las comunidades más alejadas de estas zonas y se logre la cobertura de inmunización contra la COVID-19 al total de la población indígena.
8. VERIFICAR la situación de los establecimientos de salud de las 14 microrredes de salud, las que pertenecen a las Redes de Salud de Canas-Canchis-Espinar, Cusco Sur y Norte, Chumbivilcas y La Convención, y adoptar las medidas correctivas necesarias para dar cumplimiento de la Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones, aprobada por Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA, respecto a la dotación de equipos de refrigeración a nivel de establecimientos de salud, de sistemas de alarma electrónico o grupo electrógeno ante ruptura de cadena de frío, así como el mantenimiento preventivo y correctivo.
9. GESTIONAR la dotación de suministro de servicios básicos como agua para consumo humano, energía eléctrica y/o acceso a internet en los establecimientos de salud de las microrredes supervisadas, según corresponda a los resultados esgrimidos en la presente supervisión, para asegurar su adecuado funcionamiento y la prestación del servicio de salud.

d) A las Redes de Salud de Canas-Canchis-Espinar, Cusco Sur y Norte, Chumbivilcas y La Convención.

10. INTENSIFICAR la supervisión, en el marco de sus competencias, de la adecuada implementación del “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios”, elaborado por el Ministerio de Salud y asegurar la presencia



de personal de salud capacitado y disponible para el proceso de vacunación contra la COVID-19 en comunidades, principalmente en zonas donde se cuente con brigadas de vacunación o hay insuficiente personal médico o de enfermería.

e) Al Comando COVID-19 Indígena Andino y Amazónico del Cusco y las organizaciones indígenas representativas del departamento de Cusco

11. COADYUVAR en las acciones de difusión y sensibilización de información sobre la importancia de la vacunación contra la COVID-19 a las comunidades nativas y campesinas del Cusco, con el fin de realizar un proceso de inmunización exitoso y ordenado que permita la obtención del consentimiento previo de la población indígena para ser inmunizados.

Lima, 3 de diciembre de 2021



NELLY HERMINIA AEDO RUEDA
Jefa del Programa de Pueblos Indígenas

NHAR/mal