



COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A EMERGENCIAS Y
GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES COVID-19

Periodo de Sesiones 2020 – 2021

Segunda Legislatura Ordinaria

1

A C T A
DÉCIMA SEXTA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 16 horas con 22 minutos del **miércoles 12 de agosto de 2020**, congregados en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, con el quorum de reglamento, bajo la presidencia del Congresista 1. **LEONARDO INGA SALES**, se reunieron los señores parlamentarios: 2. Luis Felipe Castillo Oliva, 3. Posemoscrowte Irrhoscopt Chagua Payano, 4. Hipólito Chaiña Contreras, 5. Julio Fredy Condori Flores, 6. Matilde Fernández Florez, 7. Absalón Montoya Guivín, 8. Anthony Renson Novoa Cruzado, 9. Jesús Del Carmen Núñez Marreros, 10. Daniel Federico Olivares Cortes, 11. Jorge Luis Pérez Flores, 12. Tania Rosalía Rodas Malca, 13. Mónica Elizabeth Saavedra Ocharán, y 14. Widman Napoleón Vigo Gutiérrez. Se reportaron licencias de los congresistas: 1. Eduardo Geovanni Acate Coronel, 2. Wilmer Cayllahua Barrientos, y 3. Erwin Tito Ortega. Además, se contó con la presencia de la Congresista Yessy Nélide Fabián Díaz.

0. INTROITO

El **Presidente** informó que, según la Sala Situacional COVID19 del MINSA, al 11 de agosto se registra: 489,680 casos confirmados de contagio; 13,775 hospitalizados; 21,501 fallecidos; y 4.39% de letalidad. Además, en torno a los decesos por COVID19, el Presidente del Consejo de Ministros, en su presentación de ayer en el Parlamento, ha anunciado que, mañana jueves 13 de agosto, se revelará una nueva cifra de fallecidos; es decir, un sinceramiento en torno a la data de muertes por COVID19.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El **Presidente** dio cuenta que el Acta de la Décimo Quinta Sesión Ordinaria fue aprobada, con dispensa de su lectura, en la sesión del lunes 5 de agosto de 2020.

II. DESPACHO

El **Presidente** dio cuenta que se ha remitido a los correos de los congresistas la relación sumillada de documentos emitidos y recibidos por la Comisión, y si algún documento es de su interés, puede solicitarlo a la Secretaría Técnica.

III. INFORMES

El **Presidente** informó que ingresó a Comisión los oficios: 1. Del Consejero Regional de Lambayeque, presentando denuncia sobre la construcción del Hospital Temporal COVID19 del distrito La Victoria, provincia de Chiclayo. Al respecto, se está cursando oficios a la Contraloría y a la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios; 2. Del Colegio Médico Veterinario del Perú, solicitando fiscalización a la disposición de las donaciones de Ivermectina, por parte del MINSA. Al respecto, se está oficiando al MINSA; 3. Del Director General Parlamentario, trasladando una solicitud ciudadana por transparencia, en torno al Plan de Trabajo de la Comisión. Al respecto, se ha dispuesto su atención a través de la Secretaría Técnica.

Asimismo, el **Presidente** informó que, asumiendo los Acuerdos de Comisión y/o los pedidos de los congresistas, se han remitido oficios: 1. Al Poder Judicial, solicitando informe sobre los trabajadores de seguridad contagiados por COVID19, 2. A la Fiscalía de la Nación, SUSALUD y EsSalud, solicitando informe sobre la denuncia del asegurado Jaime Rivera Payano, 3. Al MINSA y EsSalud, solicitando prioritaria atención a la Región La Libertad, que tiene el más alto índice de letalidad del país, 4. A la PCM, MINDEF y MINSA, solicitando Puente Aéreo para Puno, y dotación de pruebas moleculares, 5. A EsSalud, solicitando Hospital Temporal para Jaén-Cajamarca, por la agobiante problemática por el COVID19, 6. Al MINSA y EsSalud,



solicitando prioritaria atención a la Región Huánuco, por la agobiante problemática por el COVID19, y 7. Al MINSA y EsSalud, solicitando Hospital Temporal para la Región Cusco.

Seguido, el **Presidente** ofreció la palabra para que los congresistas informen, indicando que la Congresista **Saavedra** (AP) ha enviado su informe por escrito, instruyendo al Secretario Técnico de lectura a dicho informe; lo que el funcionario ejecutó.

El Congresista **Olivares** (PM) informó que ha sostenido conversación con su colega **Saavedra**, coincidiendo sobre el debate de la investidura del nuevo Premier, en la necesidad de que se nos enseñe a los ciudadanos a poder protegernos, a empoderar a los ciudadanos para que cada uno también se pueda proteger. En los países más exitosos contra la pandemia, en todos sin excepción, ha existido como parte de la estrategia una campaña informativa muy bien hecha, no de autobombos, que hace el gobierno y esas cosas que no sirven en realidad para estos momentos, sino de información efectiva que se traslada del MINSA, pero que se trata de la forma que todos podemos cuidarnos y colaborar en la prevención y contención de la pandemia; podemos hacer una mesa en este tema con el gobierno, con el Ejecutivo, con la PCM, para poder trabajar estos mensajes de la manera más articulada posible y poder supervisar que se esté haciendo así.

La Congresista **Núñez** (FREPA) informó que ha tomado conocimiento que el día 9 de agosto, mediante un programa periodístico, se informó a la Ministra de Salud, Pilar Mazzetti, que el gobierno de Israel ofreció, a través de un empresario casado con una peruana, plantas de oxígeno en el mes de mayo de 2020, pero la gestión de Víctor Zamora no respondió. Este medio periodístico señaló que las cotizaciones se enviaron al MINSA y a la Autoridad de Reconstrucción con Cambios; sin embargo, nunca hubo respuestas. Al respecto, tengo entendido que la señora Pilar Mazzetti afirmó que sí tenía conocimiento de esto.

El Congresista **Castillo** (PP) puso en conocimiento que el día de ayer, en la Sesión del Pleno de Voto de Confianza, hubo una marcha pacífica en los exteriores del Congreso de los sindicatos de profesionales de la salud, que estaban pidiendo pasar de CAS a los regímenes 728 y 276; justamente recogió la preocupación respecto a que el Ejecutivo ha observado la autógrafa de ley que mejoraba las condiciones laborales del personal de salud, que está en la 1era línea de batalla, luchando por más de 5 meses exponiéndose, recuperando y tratando a nuestros hermanos infectados por COVID19, y creo que era la oportunidad del Ejecutivo de hacer un reconocimiento a ese sacrificio mejorando las condiciones laborales. Creo que lo que podemos hacer en la Comisión, para hacer justicia a estos miles de profesionales que no tienen beneficios laborales, es exhortar a que puedan acceder los profesionales CAS de EsSalud al régimen 728 y profesionales CAS del MINSA al régimen 276.

La Congresista **Rodas** (SP) informó que, respecto al tema del sobrepeso y obesidad, es preciso fomentar estilos de vida saludables en el grupo vulnerable, lineamiento de políticas públicas de personas obesas, por lo que se hace necesario fomentar hábitos alimentarios y estilos de vida saludables. Esto tiene que ir unido al pedido de los congresistas **Saavedra** y **Olivares**. Manifestó que en su Región La Libertad los casos siguen aumentando, tal es así que hoy anunció el Presidente Vizcarra cuarentena focalizada en las provincias Virú, Chepén, Pacasmayo y Ascope. Al mismo tiempo, sería bueno pedir el refuerzo con apoyo de expertos del MINSA, al gobierno regional. Los 83 alcaldes (distritales), los 12 alcaldes provinciales y los 7 congresistas de La Libertad, han presentado múltiples cartas al MINSA y al Presidente Vizcarra, para pedir el apoyo; sin embargo, estos nunca llegaron. Del DU, hasta el momento no llegan los 128 balones de oxígeno que fueron asignados a mi región, lo que es irrisorio e insuficiente. Tenemos el compromiso del nuevo Premier en cuanto al oxígeno, y también de la Ministra de Salud, Pilar Mazzetti, quien, probablemente, el día de mañana o el viernes estaría aquí en mi Región La Libertad, conjuntamente con el Premier Martos, para ver el tema específico de mi región y trasladarse también hacia la provincia de Pataz.





IV. PEDIDOS

El **Presidente** informó que han ingresado a la Comisión los siguientes pedidos escritos: 1. De la Congresista Carcausto, solicitando puente aéreo para Puno, para trasladar pacientes graves que son personal de salud. Al respecto, se está oficiando al MINSA, MINDEF y PCM; 2. De la Congresista Fabián, solicitando se invite al Director y al Presidente del Cuerpo Médico del Hospital de EsSalud de Huánuco, para que informen sobre la situación COVID19. Al respecto, se está evaluando dentro del cronograma de la Comisión; 3. Del Congresista Checco, solicitando Sesión Descentralizada para la Región Apurímac, citando a los ministros de Salud, Agricultura, MIDIS, y a la Presidenta Ejecutiva de EsSalud. Al respecto, se está evaluando dentro del cronograma de la Comisión; 4. Del Congresista Acate, solicitando seguimiento e información de la Presidencia de la República y del Viceministerio de Gobernanza de la PCM, sobre el pronunciamiento de las poblaciones indígenas de la Región Loreto. Al respecto, se está oficiando a la PCM.

Seguido, el **Presidente** ofreció la palabra para que los congresistas formulen sus pedidos, indicando que la Congresista **Saavedra** (AP) ha remitido su pedido por escrito, por lo que instruyó al Secretario Técnico lo lea; lo que el funcionario ejecutó diciendo: “Se ha informado que para acceder a la vacuna se requiere de 2 cosas, 1ero, el financiamiento para la compra de la vacuna, y 2do, personas para ser inoculadas con la vacuna a adquirir; en este contexto, solicitamos que el MINSA informe a través de qué medio pueden inscribirse para ser parte de este grupo de voluntarios y, sobre todo, qué requisitos mínimos deben de cumplir para participar; sería ideal contar con un registro en línea que permita el acceso de ciudadanos de todo el país; por lo que pidió oficiar al MINSA para que emita los informes correspondientes.

El Congresista **Pérez** (SP) señaló que hay 1 hospital blanco en la Región Lambayeque que fue instalado por Reconstrucción con Cambios y, a la fecha, no está dando la resolutivez necesaria; indicó que había planteado una reunión virtual con el Gerente Regional de Essalud y le han informado que no habría ningún problema si estos hospitales son absorbidos por EsSalud, para que ellos puedan darle continuidad y resolutivez en base a sus componentes de recursos humanos y algunos equipamientos que le faltaría. Por ello planteó que los hospitales que no están dando resolutivez y que fueron adquiridos por Reconstrucción por Cambios, se podría pasar a EsSalud, en ese sentido, se ha visto la posibilidad de hacer una corrida logística y se pueda efectuar a nivel del Hospital Carlos Augusto Salaverry en Lambayeque, y que EsSalud evalúe, a fin de que los hospitales que no cumplan con los parámetros, sean absorbidos; en 2do lugar, existe en DIGEMID en evaluación ventiladores mecánicos peruanos llamados Manco Cápac del Ejército, por lo que pidió que se oficie a DIGEMID e invitar a los concernidos, ventiladores que están equipados a los de 5ta generación, a fin de que los médicos intensivistas no estén con los parámetros en el monitor, sino también puedan observarlos desde sus teléfonos celulares, porque no solo hablamos de pacientes Covid, sino de pacientes con otras enfermedades; por lo que pidió que se proponga al MINSA se implementen las camas UCI No Covid, y para eso es necesario equiparlas con estos respiradores mecánicos Manco Cápac Perú, producido en asociación con el Ejército.

La Congresista **Núñez** (FREPP) indicó que la alternativa del ofrecimiento de oxígeno hubiese permitido la adquisición de oxígeno gobierno a gobierno, por lo cual solicitó se oficie al MINSA a fin de que informe si hubo ofrecimiento por parte de la Embajada de Israel, y que los funcionarios asuman su responsabilidad; además, el Presidente del Instituto en Evaluación en Tecnologías en Salud, señala en su informe de fecha 16 de julio del 2020, sobre el uso de Ivermectina para pacientes con Covid, en el cual señala que no se ha encontrado evidencia de que este producto sea bueno para el Covid 19, por lo que no se tiene sustento técnico a favor del uso de Ivermectina en pacientes con Covid 19; por tanto, solicita se invite a la Ministra de Salud y la señora Fiorella Molinelli, a efecto de que expliquen a esta Comisión Especial por qué el MINSA no ha tomado en cuenta los reportes del mencionado instituto para el tratamiento adecuado contra el Covid 19.



El Congresista **Olivares** (PM) señaló que el Presidente Vizcarra anunció el día de hoy que los niños pueden salir 30 minutos, explicó que los niños no tenían riesgo y que las reuniones familiares estaban prohibidas, no se puede depender de los consejos del Presidente; por lo que pide que se trabaje una mesa de trabajo, una mesa técnica, con las personas responsables de dirigir la comunicación educativa en este momento de crisis del Gobierno, se podría trabajar con algunas personas profesionales en el rubro y poder dar los mensajes correctos, los protocolos, las máscaras, como comportarse dentro del transporte, pero se podría hacer un trabajo con el ciudadano para que tenga conocimiento como cuidarse, se puede pedir trabajar una mesa técnica de comunicación educativa.

El Congresista **Castillo** (PP) indicó que su 1er pedido es sobre las 2 autógrafas observadas por el Ejecutivo, la 1era Ley que Declara en Emergencia el Sistema de Salud y regula su Proceso de Reforma, que tiene dictamen de insistencia en la Comisión de Salud, por lo que pide que se exhorte para que se ponga en agenda del Pleno del Congreso; la 2da autógrafa de ley observada sobre las mejores condiciones laborales, aún está pendiente de dictamen en la Comisión de Salud, por lo que es preciso se exhorte a dicha Comisión a fin de que emita el dictamen, para que los profesionales de salud, que están dando batalla en favor de los hermanos infectados, puedan tener seguro de salud y beneficios laborales. El 2do pedido tiene que ver con el dictamen aprobado en la Comisión de Salud, que autoriza el uso del oxígeno medicinal en los establecimientos de salud del país del sector público y privado, que va a permitir tener otras alternativas y eliminar el monopolio no solo el uso del oxígeno criogénico. El 3er pedido tiene que ver con lo señalado por el Presidente de la República, sobre todo la restricción de los niños menores de 14 años y la inmovilización social de domingos, que es para contener el brote; que amerita tomar medidas y es necesario usar todos los medios de comunicación masiva a fin de que la población tome conocimiento; por lo que se debe exhortar al Ejecutivo a fin de que se comunique mejor las medidas adoptadas.

La Congresista **Fernández** (SP) refirió que ha escuchado al Ejecutivo hablar sobre la atención al 1er nivel de atención, pero hasta la fecha no se ha implementado, han enviado equipos de respuesta rápida constituidos por 1 médico, 1 enfermera y 1 biólogo, a capitales de distrito con una población mayor de 70 mil habitantes; por lo cual solicitó que se realicen esos trabajos más sostenibles en Cusco y las demás zonas que son calientes; se debe iniciar el trabajo y no esperar que los pacientes lleguen a UCI, ya que en los hospitales no hay espacio. Lo otro es en relación a la marcha que el día de ayer ha realizado el Sindicato de Enfermeras del Seguro Social, pidiendo la derogatoria del DU 014-2020, y que los contratados CAS puedan pasar a 728; ya se ha emitido dictamen, lo cual ha sido observado por el Ejecutivo.

El Congresista **Castillo** (PP) señaló que el día de ayer escuchó hablar al Premier que se iban a implementar plantas de oxígeno en el país; se necesita hacer ese seguimiento y ver si se han implementado, si ya están funcionado, su capacidad operativa, para hacer un análisis de cuánto se ha avanzado, para poder contener y mitigar los efectos del Covid 19.

V. ORDEN DEL DÍA

V.1 Informe del señor **CÉSAR AUGUSTO CABEZAS SÁNCHEZ**, Jefe Institucional del Instituto Nacional de Salud.

Tema: “Avances en el desarrollo de las vacunas contra el COVID19 y las medidas adoptadas para que el Perú pueda acceder a la primera vacuna una vez aprobada.”

El **Presidente** dio la bienvenida al señor **César Augusto Cabezas Sánchez**, Jefe del Instituto Nacional de Salud, quien informará sobre los “Avances en el desarrollo de las vacunas contra la Covid-19, y las medidas adoptadas por el Perú para acceder a la primera vacuna una vez aprobada”; por lo que le concedió el uso de la palabra.

El señor **Cabezas Sánchez**, señaló que también se encontraba el señor Carlos Castillo, quien está viendo directamente el tema de las vacunas en el MINSA, por lo que se va a hacer la presentación en 2 partes. Señaló que Coronavirus tiene una estructura que parece una corona, de ahí viene su nombre; tiene una estructura en su parte externa, estas espículas que le dan esa característica de corona, es importante, eso se llama proteína S; la mayoría de las vacunas están simulando esto para poder producir protección. Es importante conocer esta estructura, que es el spike o la proteína S, si este pedacito lo vemos de manera magnificada, esto es una proteína muy grande, pero hay una parte que se llama RBD, que es una partecita de esta espícula, y muchas de las vacunas están orientadas a neutralizar el componente de esta proteína, porque a través de esta proteína es que el virus se adhiere a la célula.

Cuando uno se infecta con SARS-CoV-2, virus que produce la enfermedad Covid-19, el organismo va a tener una reacción con su sistema inmunológico, al comienzo con células dendríticas, después con células CD4, que son linfocitos y linfocitos CD8. Si vemos este lado, estos linfocitos se van a clonar, va a quedar una memoria inmunológica y se van a producir los anticuerpos, esto es lo que ocurre cuando el organismo tiene contacto con el virus. Por otro lado, estos otros linfocitos CD4, que son linfocitos T, van a también replicarse y van a producir inmunidad celular; entonces, la infección produce, por un lado, anticuerpos como reacción del sistema inmunológico, y también una respuesta de inmunidad celular.

¿Y con la vacuna qué se pretende? Lo que se pretende es simular esta reacción, de manera que cuando el virus aparece en nuestro organismo, haya anticuerpos que lo neutralizan y hay células que lo neutralizan. Entonces, una buena vacuna debe estimular la reacción para que produzca anticuerpos, porque eso sería una vacuna eficaz. Actualmente, tenemos un tipo de vacuna, que es virus vivo atenuado y virus inactivado; pero, por otro lado, hay otras vacunas que son virus inactivados, significa que al virus se le mata, y ese virus muerto, cuando se inocula, también produce respuesta inmunológica. Luego, hay vacunas y ácidos ribonucleicos. ¿Qué se hace? Hay vacunas de ácido desoxirribonucleico y ribonucleico. ¿Y esto en qué consiste? Una fracción del material genético del virus se inocula en las células, de manera que las células empiezan a producir las proteínas, esas que hemos dicho como las espículas, y hacen que el organismo responda con la formación de células y de anticuerpos. Luego tenemos la vacuna de vector viral, para esto se usan otros virus que tienen la capacidad de reproducirse, se inocula ahí una fracción del gen que produce estas espículas, y eso también produce una replicación y una respuesta inmunológica. Finalmente, tenemos las vacunas basadas en proteínas, mediante ingeniería genética se simula la preparación de estas espículas en sistemas como levadura o en bacterias, y eso hace que se reproduzcan en gran cantidad estas partículas, que se parecen a las espículas del virus, y cuando se inoculan producen la respuesta inmunológica.

Una vez que se tiene esos estudios preliminares, preclínicos, en laboratorios y animales, cuando se ve que los animales no se mueren o tienen alguna respuesta, recién se empiezan a hacer estudios en humanos. La 1era fase del estudio clínico incluye entre 20 y 100 personas adultas, que son voluntarios, sanos, aparentemente sanos, en esta etapa lo que se evalúa es la seguridad. ¿Qué significa eso? Que si inoculo este producto, que le llamo vacuna, la persona no va a tener efectos adversos importantes o no se va a morir como consecuencia de eso, principalmente esta etapa es para ver la seguridad, pero también para ver la respuesta inmunológica a estas vacunas, este período puede ser 3 meses normalmente. En la 2da fase, cuando ya en la 1era fase nos hacen ver que la vacuna es segura, en la 2da fase, entre 100 y 300 sujetos se evalúa la seguridad, la dosis óptima que se debe administrar, la duración de la respuesta inmunológica y esto puede durar entre 2 y 3 años normalmente; en el caso del COVID, se ha bajado a tres meses. Finalmente, la 3era etapa, en la que ya pueden participar 300, 3000 o más sujetos, en esto se evalúa la seguridad, si hay efectos adversos, tardíos, la eficacia, la duración de la inmunidad, y esto usualmente dura de 2 a 5 años; pero para COVID esto se ha bajado a menos tiempo y se puede hacer simultáneamente con la fase 2.



Entonces, hay varias preguntas, por ejemplo, la vacuna de los rusos que están diciendo que lo tienen, asumimos que ellos han hecho algo de esto, pero lo importante es cuando se tiene esta fase 1, fase 2, la mayoría de los que hacen esta vacuna lo publican para que todos estemos enterados cuál es el efecto que están teniendo esas vacunas, y después ya entran a la fase 3. Entonces, en el mundo actualmente hay varios candidatos de vacunas, son vectores virales o basados en ARN o en ADN, virus inactivado, etc. Estos son los laboratorios que están haciendo pruebas de fase 1, fase 2, o fase 3, en diferentes etapas, estas son vacunas chinas de Sinopharm, la de la Universidad Oxford, están la de Sanofi, etc., estos son todos los laboratorios procedentes de China, de Europa y de Estados Unidos.

Entonces, en el INS, para garantizar que estos ensayos clínicos se hagan bien, hay una fase de regulación de estos ensayos clínicos, esto empezó desde el año 81, no es una cosa nueva, ha habido cambios en todo este periodo y en este año se aprobaron medidas para asegurar el acceso y desarrollo de ensayos clínicos del COVID-19, no solamente es para vacunas, sino también para medicamentos, plasma, etc. Entonces, en el Perú hay un marco regulatorio, para eso tenemos un reglamento, hay un manual de procedimientos para buenas prácticas clínicas y este decreto supremo que establece medidas para asegurar el uso adecuado en ensayos clínicos. Y ¿cuál es la finalidad de la regulación?, no es burocratizar ni retrasar, si no hay que garantizar para que estos estudios se hagan de manera adecuada: 1er lugar, proteger los derechos, la seguridad, la dignidad y el bienestar de los sujetos de investigación; lo otro es determinar las obligaciones de las personas y entidades que participan en la aprobación, ejecución de estos ensayos; y, finalmente, garantizar que los datos obtenidos en un ensayo clínico sean fiables y sólidos, para eso es la finalidad de contar con esta regulación. ¿Quiénes participan en ensayos clínicos?, tenemos un Comité de Ética, tenemos un patrocinador que es el que está a cargo, monitorea este aspecto; por otro lado, tenemos el investigador principal que no es solo, es todo un grupo de investigadores que pueden ser universidades o centros de investigación públicos o privados, otras instituciones de investigación, y la regulación que está a cargo del INS y también con participación de DIGEMID, en todos los actores involucrados para que se cumpla la regulación tenemos el Comité de Ética Transitorio, que se ha creado justamente en esta etapa del Covid. Lo que les quiero decir es que esos periodos que eran 30 o 60 días, se han reducido a 7, y paralelamente se puede hacer la revisión al INS, DIGEMID y el Comité de Ética, de manera que lo que pretendemos es que en corto tiempo se den las aprobaciones; pero no por estar apurados vamos a hacer las cosas mal, y es importante que todos estemos en coordinación estrecha para que esta estrategia pueda funcionar y los ensayos clínicos se puedan llevar a cabo. El Comité Nacional Transitorio de Ética, se aprobó con decreto supremo, porque cada hospital o cada establecimiento de salud tienen Comité de Ética y pueden tomar mucho tiempo en la aprobación, de modo que este comité aprueba estos protocolos y estos tienen un ámbito nacional para la ejecución de estos ensayos clínicos. La responsabilidad es de DIGEMID, que haya una opinión técnica de esta entidad que incluye la seguridad del producto de investigación y la calidad del producto de investigación. Toda esta información es de acceso público, está en esta página web, y a medida que aparecen los ensayos y los aprobados, van a ser publicados o van a estar siendo publicados acá y también hay información para el público en general, el REPEC, es el Registro Peruano de Ensayos Clínicos, que también está en la página web de la OMS y acá las personas pueden conocer a los ensayos clínicos y sus derechos. En conclusión, la información presentada corresponde a las acciones tomadas por INS, en coordinación con DIGEMID, para adecuar la regulación. Esto ha significado que se reduzca a menos tiempo estos periodos y estas estrategias buscan acortar los plazos regulatorios sin sacrificar la protección, la seguridad, la dignidad y el bienestar de los participantes.

Por otro lado, el INS ha informado y absuelto consultas que han venido haciendo varios laboratorios farmacéuticos que tienen sus candidatos de vacuna. Actualmente existen 3 ensayos clínicos, que se encuentran en revisión por el Comité Nacional de Ética, de los cuales, 1 de ellos ya ha sido ingresado para fines de autorización y está en la etapa de evaluación y oportunamente se va a conocer. Por fines de confidencialidad, que es parte de nuestra



responsabilidad, no decimos los nombres, pero en cuanto esté disponible la información, todo va a estar en la página Web del INS y MINSa. Culminada su exposición, presentó al señor **Carlos Julio Castillo Solórzano**, para que exponga el otro componente, cómo insertarnos en las propuestas a nivel mundial para conseguir las vacunas y asegurar que nuestro país cuente con ellas de manera oportuna.

V.2 Informe del señor CARLOS JULIO CASTILLO SOLÓRZANO, Asesor del Viceministerio de Salud Pública, del Ministerio de Salud.

Tema: “Avances en el desarrollo de las vacunas contra el COVID19 y las medidas adoptadas para que el Perú pueda acceder a la primera vacuna una vez aprobada.”

El **Presidente** dio la bienvenida al señor **Carlos Julio Castillo Solórzano**, Asesor del Viceministerio de Salud Pública del MINSa, y le cedió la palabra para que exponga sobre los “Avances en el desarrollo de las vacunas contra el COVID19 y las medidas adoptadas para que el Perú pueda acceder a la primera vacuna una vez aprobada.”

El señor **Castillo Solórzano** indicó que expondría qué es lo que se ha hecho en el Perú para introducir la vacuna COVID19; dependiendo del tipo de vacuna, tiene muchas implicaciones desde el punto de vista logístico de respuesta de protección, etc. ¿Por dónde vamos en la vacuna?, ¿cuál debe ser la vacuna? Ya el doctor Cabezas mostró una plataforma más o menos 6 tipos de vacunas ¿cuál de estas es mejor?, lo que tiene que ver con los grupos de edad, con personas de riesgo, si eso es aplicable para la Amazonía o para la costa, etc., quién nos va a suministrar y también algunos aspectos programáticos. El doctor Cabezas mostró las vacunas, este porcentaje representa el total de las 165 vacunas que están en desarrollo, el 37% se basan en proteína, 21% en material genético, vacunas de vector viral un 22%; esto es importante conocer porque, por ejemplo, depende de un tipo de vacuna; de otro, el punto de congelamiento, por ejemplo, esta vacuna de ARN necesita una congelación de menos 70, no la puedo llevar a la Amazonía o al interior, porque no tengo por ahí cámaras de ese tipo, tengo que usar cámaras de menos 20 en ciudades capitales y refrigeración de 2 a 8 grados para otras zonas. Esta información es vital para eso. ¿Cómo están las 165 vacunas en desarrollo? Ya 2 han sido aprobadas. ¿Qué significa que han sido aprobadas?, que han sido aprobadas por su autoridad regulatoria; es decir, la vacuna Can Sino ha sido aprobado por su autoridad regulatoria de China, no por otras autoridades regulatorias, y la Gamaleya, que es la Rusa, que también ustedes deben haber escuchado ayer las noticias, fue aprobado su registro, pero es para poner solo en Rusia.

Bien, este es el plan de disponibilidad de vacunas de desarrollo rápido y este es como un cronograma; ustedes ya escucharon en los medios de comunicación que la vacuna de la Universidad de Oxford con el Astra Zeneca es la que estaría cumpliendo la fase 3, lo más pronto. Luego, vienen la de Pfizer, también Moderna. Sin embargo, el hecho que esté los resultados o completa la fase 3, no significa que ya esté disponible, porque 1ero tiene que ser aprobado por su autoridad regulatoria, y luego pasar un proceso de producción de la vacuna. Una vacuna no se produce de un día para otro, por eso, cuando nos dicen la vacuna esta lista a fines de septiembre, significa que está terminándose la fase 3, del ensayo clínico. Están varias vacunas en carrera para el 2020, y ¿cuál ha sido la estrategia de Perú para el acceso rápido a la vacuna Covid? 1ero hicimos un mapeo todos los técnicos, y aquí jugó un papel importantísimo todas las embajadas del Perú en el extranjero, a ver qué países están desarrollando la vacuna, y se conoce qué laboratorios desarrollan buenas vacunas, luego la obtención de la información técnica; hemos conversando con todos ellos pidiendo información, cronograma de producción, fase 3, y luego hemos pasado a esta parte, que ya también hemos cumplido, la de establecer acuerdos de apoyo para ensayos clínicos. ¿Qué pasaba? El Perú anteriormente para probar su ensayo clínico se tomaba mínimo 6 meses, para tener oportunamente esta vacuna, no le interesaba a ningún desarrollador de vacuna porque se quedaba atrás; el doctor Cabezas mostró que en 7 días se reducía el plazo y resultamos ser



muy competitivos en el mundo, ahora tenemos una gran cantidad de laboratorios solicitando hacer ensayos clínicos en el Perú, el ya mostró que 3 han ingresado y hoy día está ingresando ya en su plataforma de web del INS una 4ta vacuna. ¿En dónde estamos? Estamos en la fase de negociación del suministro.

Teniendo ya toda esta información, pasamos a la firma de acuerdo de confidencialidad. ¿Qué significa estos acuerdos de confidencialidad?, que el desarrollador de vacuna o laboratorio empieza a darnos información de seguridad de su vacuna, de los pocos datos de eficacia, nos dice de cuántas dosis será su vacuna, cuál será su cronograma de entrega; son datos que hasta que no se firmé el acuerdo no puede ser público, porque en esto, como ellos bien lo dicen, depende mucho también de la parte de aparecer en los medios, y en un momento para ellos tienen sus acciones en la bolsa, y pueden subir y bajar, y depende mucho también de los resultados que nos vayan dando. Acuérdense que hablamos de que había 165 vacunas en desarrollo, sin embargo, ya como 30 se han quedado en el camino de la fase preclínica, y luego pasaremos a la última parte de recepción de la vacuna COVID, aquí en el Perú.

Esto es un mapa de los laboratorios con los que hemos hablado en diferentes países con Moderna, Merck, Pfizer, Novavax en Estados Unidos, en Suiza Covax, es una compra por coalición, es decir, todos los países se juntan para la compra de esta vacuna, y Sinopharm en China, que va a producir su vacuna con Butantan aquí en Brasil. También hablamos con todos estos laboratorios, en Estados Unidos con Johnson & Johnson que es Jetsem, el Covaxx, doble equis, en rojo están, todos ellos han pedido hacer ensayos clínicos en Perú, ahí está también la vacuna Oxford, AstraZeneca, el Imperial College London, OMS está armando un paquete de vacunas de están en fase 2, o fase 1, y se va a llamar el solidarit de vacuna, y también con Sinopharm de China.

Entonces, cuando hablamos sobre características de la vacuna ¿qué tenemos que mirar?, su eficacia ¿qué quiere decir esto?, si la vacuna, realmente, del 100% que yo le administro a las personas ¿a cuántos me va a proteger?, la duración de esa protección; el cuerpo responde de una manera diferente, no es lo mismo ponerle una vacuna a un joven de 18, 20, 30, 40 años, que a una persona de 60, 70, donde la respuesta inmunológica no es igual, es más lenta, y de igual manera a población objetivo bajo diferentes condiciones en el país. No es lo mismo vacunar en la costa que en la selva o en el área andina; la respuesta puede ser igual como puede ser diferente, no lo sabemos; por eso se hace un ensayo clínico de fase 3, que ahora muy bien y atinadamente los laboratorios están haciendo, no sobre la base de 3 mil, si no sobre la base de 60 mil; pero no en un solo país, en muchos países, porque quieren ver cómo responde aquí en Latinoamérica con los peruanos, chilenos, argentinos, se van a medio Oriente, árabes, europeos, para ver si hay este refuerzo o no.

Luego, la parte de la seguridad, las reacciones adversas, esto es muy importante, si yo mañana empiezo una campaña de vacunación y esta va a ser casi simultánea en todo el país, va a ver muchos eventos coincidentes, y cuando hay eventos coincidentes y estoy vacunando, se le va a atribuir a la vacuna y eso nos ocurre siempre; entonces, debemos tener un buen sistema de captación de eventos adversos o ESAVI, como se llama aquí en el Perú. El otro tema la interacción con otros problemas de salud, estamos viendo que en el Perú, por la información epidemiológica, hay un gran porcentaje de pacientes fallecidos con comorbilidad, ¿qué va a pasar cuando yo le pongo a esa persona que tiene una comorbilidad?, entonces tengo que organizar mi lugar de vacunación, quizás con una consulta previa, etc.; por eso, el doctor Cabezas quería mostrarles cómo actúa la vacuna, que es una réplica de la enfermedad y dependiendo si es inactivada o utiliza una proteína, un virus que utiliza como vector las respuestas van a ser diferentes. También las vías de administración de la vacuna, hasta ahora solamente nos han dicho que, dentro de las primeras, solo uno es intradérmico y el resto son intramusculares; eso ¿a qué nos lleva?, que ya tenemos que empezar a comprar nuestras jeringas ahora, para la población que vamos a vacunar.



Entonces, tenemos que preparar una vacunación, tenemos la vacuna sí, pero ¿cuál es el tipo de vacuna, qué requisitos tiene, cómo lo vamos a hacer?, y eso es lo que estamos haciendo ahora, trabajando silenciosamente, no queremos caer en la infodemia que está ocurriendo. La fecha de vencimiento, la capacidad de almacenamiento, una vacuna transportada sin cadena de frío, quiero decirles que hay una muy retrasada, que está trabajando sin cadena de frío. ¿Para el Perú qué vacuna quiero?, quiero una vacuna que me evite la mortalidad, vacunar a un mayor de 60 años, a personas con comorbilidad, entonces, la vacuna en sus ensayos clínicos tiene que demostrarme eso. Sin embargo, el 87% reportó algún evento adverso leve, imagínense, empiezo una vacunación nacional acá y si me dicen el 50% no más presenta un evento adverso, mañana ustedes nos están llamando para explicar sobre estos eventos adversos, afortunadamente leve, solamente un poquito de dolor, a veces fiebre, dolor de cabeza, pero ese hecho en 108, esto es de fase 1; en fase 2 habrá más, y cuando salga en fase 3, la conoceremos un montón.

Otra vacuna que también ya terminó, esta es la de AstraZeneca, la famosa, también habla de 2 dosis y hay una reactogenicidad reducida cuando se le da el paracetamol, esto ¿qué significa?, que yo lo vacuno y para que no tenga su dolorcito de cabeza, su fiebre, le doy su paracetamol, ya quienes tenemos muchos años nos debemos acordar qué nos daban cuando nos vacunaban, nos daban Contrita que ya no existe, que era justamente para no tener la fiebre. Otra vacuna es la de ARM, está solamente en la fase 1, se hizo en 45, pero en adultos sanos de 18 a 55 años. Entonces, de cada uno tenemos que revisar de manera detallada, como expliqué en cuanto a la vacuna, entonces ¿cuáles son los desafíos para decidir en una vacuna?, saber si hay una prevención de la infección, ver su modificación de la severidad, es decir, esta vacuna lo que me va a ayudar es a prevenir la enfermedad o realmente voy a tener la enfermedad, pero con cuadro leve, es lo que se decía de la vacuna contra el dengue, se dijo que era para prevenir, pero qué resulta, se empezó a administrar y simulaba la enfermedad y empezó a incrementar la hospitalización, pero si ayudó a disminuir la mortalidad, entonces eso es. 2do, si la defensa, la inmunogenicidad es transitoria o va a ser duradera, si hasta ahora con la enfermedad, no se olviden que esta es una enfermedad que tiene 7, 8 meses y, sin embargo, conocemos muchísimo, pero hay muchos que están temiendo recidiva, recaída o están hablando de reinfección, si hablan de reinfección ¿qué significa?, que están perdiendo defensas rápidamente, ocurriendo a los 3 meses.

Otro de los grandes desafíos, si una vacuna puede ser más recomendable para un grupo que otro, eso estamos encontrando, por ejemplo, que una vacuna puede servir más para un determinado grupo de edad, por ejemplo, yo pondría, opinión personal, de la información que he revisado, 1 vacuna inactivada al grupo más joven, a diferencia del grupo mayor, les pondría una vacuna ARM mensajero, es por los resultados que se va conociendo, entonces, eso es ya desde el punto de vista inmunológico. Entonces, la seguridad a corto y largo plazo, no se olviden que estamos haciendo ensayos clínicos, que antes duraba una fase 2 años, ahora 3 meses, yo no puedo tener un evento adverso ahora en los 3 meses, pero lo puedo tener a largo plazo, como se hablaba el caso de la vacuna, quienes son médicos deben saber de las vacunas contra el sarampión, que decían que producía la paraencefalitis esclerosante, que se presentaba 5 años o 10 años después.

Hay 3 formas de cómo estamos accediendo a esa vacuna. 1ero, en la coalición COVAX, normalmente el Perú compra sus vacunas del programa regular a través del Fondo Rotatorio de OPS, donde todos los países compran sus vacunas y lo que hacen es adquirir de los laboratorios en economía de escala, es decir, en lugar de comprar 1 millón de dosis 1, 2 millones el otro, se juntan todos y compran 100 millones y consiguen precios más baratos. COVAX, el Fondo Rotatorio de las Américas y COVAX se ha establecido en una forma similar y donde el Fondo Rotatorio es parte del COVAX, y el Perú a través de esta coalición también va a comprar su vacuna acá, pero COVAX ha dicho no tengo la cantidad suficiente, solamente tengo para el 20% de tu población, pero no es que te lo voy a entregar; inicialmente ese 20%



de la población, que viene a ser más o menos 6 ó 7 millones de peruanos, te doy una parte en el 1er trimestre en el 2021, y te voy suministrando de a pocos hasta diciembre de 2021.

Abrimos las puertas para los ensayos clínicos porque en estos acuerdos bilaterales, aun cuando no hay injerencia del gobierno, porque es un acuerdo entre laboratorios, investigadores, es una tradición, es como una ley no escrita que el país donde se hace el ensayo clínico tiene la prioridad para acceder a esas vacunas; es por eso por lo que nosotros hemos querido darle facilidad. Y la otra es, acuerdos bilaterales de compra directa a los laboratorios, vamos a ver cada uno de ellos. ¿Pero OMS qué dice?, yo me tomo 3 meses, pero 1ero tiene que estar aprobado por la EMA, que es la Europea, o la FDA que es la Americana; estas 2 son autoridades regulatorias de alta vigilancia, a ellos les va a tomar algún tiempo. No va a ser pronto, por eso les decía, no es que hoy dice, como el caso de las vacunas de Rusia, ya la registré, está bien pues, nosotros podríamos tenerla, pero solamente si como país lo aceptamos, sin que sea revisada por una autoridad regulatoria, pero no conocemos ni hay publicaciones científicas. Hasta aquí yo puedo decirles que el Perú está abierto a todo tipo de vacuna, han visto el mapeo que se ha hecho, hemos conversado con todos y recibimos todas las informaciones y de ahí procedemos a seleccionar.

En el Perú para el registro de la vacuna, en tiempo normal, demoran 180 días, 132 días hábiles, 180 días calendario. ¿Cuáles con las vacunas en perspectivas en el Perú? Hemos sido tan competitivos que tenemos 8 solicitudes, y hoy día nos llegó 2 más, porque para hacer un ensayo clínico no tiene que solamente decir el país está disponible; 1ero hacen el análisis epidemiológico, 2do la capacidad científica que hay de los grupos, 3ero si hay centro de investigación o no, y 4to la rapidez de la aprobación de todos los aspectos regulatorios que se bajó; por eso no lo hemos hecho solo nosotros, se ha hecho en otros países como Chile, Argentina, etc.; por eso esta vacuna famosa al ver *AstraZeneca Oxford*, también estará sometiendo hacer un ensayo clínico aquí en el Perú.

Primer grupo, proteger la integridad del sistema de salud, que significa vacunar a todo el personal de salud y proteger la continuidad de los servicios, lo que significa vacunar a todas las fuerzas armadas, policía, bomberos, servicios básicos municipales, todo lo que tenga que garantizar los servicios básicos. Segundo grupo, es reducir la morbilidad severa y mortalidad, vacunando a poblaciones de riesgo, los mayores de 70 años y la gente con morbilidad. El grupo 1 y el grupo 2 vacunar juntos inicialmente, son más o menos 7.5 millones de personas. Tercer grupo, que es de reducir la transmisión de la infección en comunidad y generar inmunidad de rebaño, a los mayores de 28 hasta 60 años que eran sanos y que podrían transmitir; sin embargo, si yo me voy a vacunar en la selva, yo no me voy a ir solo, digo, voy a vacunar al trabajador de salud que está allá en el puesto de salud de Saramiriza, allí tenemos que vacunar a todos, porque saben lo que significa el transporte y la logística en la amazónica. Cuarto grupo, será una eliminación, pero para esto tenemos que también saber más de la enfermedad ¿cuál es la respuesta inmunológica?, y una actividad de manera conjunta.

Este es a grandes rasgos todo el trabajo, no es un trabajo solo del MINSA, es un trabajo de todo el equipo de relaciones exteriores, las embajadas, el MEF, y la Academia, que es fundamental; y el INS y DIGEMID. Finalmente, no hay una vacuna, eso debe estar claro, lo que hay son promesas de vacuna, y eso es fundamental. Esto es como un juego de ajedrez entre la vida y la muerte. Pero estoy seguro de que vamos a salir adelante con la ayuda de ustedes y esperemos que ustedes puedan ayudarnos en la aprobación de la ley pronta, para el registro de la vacuna en tiempo de emergencia. Concluyendo así su exposición.

Culminadas las exposiciones, el **Presidente** ofreció la palabra para que los congresistas formulen sus preguntas, concediéndosela a la Congresista **Fernández** (SP), quien manifestó que ustedes dicen que todavía no podemos tener la certeza de cuándo están llegando las vacunas, pero si es muy probable que tengamos las vacunas; entonces, en ese tiempo que queda deberíamos fortalecer el tema del 1er nivel de atención, porque una vez que se tenga

las vacunas ¿quiénes vamos a salir a vacunar?, el personal del 1er nivel de atención. Muchos establecimientos del interior del país no cuentan con un espacio adecuado de cadena de frío, simplemente es una refrigeradora para vacunas y un congelador para paquetes fríos, es mínimo la existencia de termos y mucho menos el tema de los termómetros; estos temas se tienen que trabajar. El otro punto que se tiene que fortalecer es el manejo de crisis de los SAVI, los eventos supuestamente atribuidos a vacunas o inmunizaciones, esto si causa bastantes problemas, porque si bien es cierto puede haber eventos coincidentes, pero para las personas que reciben la vacuna y tienen alguna reacción, digamos, temperaturas mayores a 38 o de repente infección local en el lugar de administración, son temas que causan bastante desesperación en la población. Entonces, creo que lo más importante en esta etapa que nos queda, será de 2 meses aproximadamente para contar con las vacunas, es hacer el trabajo de fortalecimiento del 1er nivel de atención con todos sus componentes.

La Congresista **Rodas** (APP) manifestó haberle quedado una duda, y preguntó al doctor Castillo si las vacunas, he visto ahí que hay una que es el precio de *AstraZeneca* de 5 dólares, si es que ya está presupuestado, si ya se ha visto eso a través del MINSA. Y lo otro, si se tiene en cuenta el tema de la vacunación a nivel nacional, he visto que se han puesto ya en 4 etapas, de los cuales van a priorizar 1ero al recurso de los profesionales de la salud que están en 1era línea, y luego así sucesivamente a los pacientes que tienen factores de comorbilidad asociada, si ya se cuenta con el recurso, porque sería una vacunación prácticamente a nivel nacional. Y lo otro, el doctor Cabezas mencionó los centros de investigación ¿cuántos centros de investigación tenemos en el Perú para captar los voluntarios?, si esto ya se está realizando o no, y ¿qué rol está jugando la DIGEMID en el tema de las vacunas?

La Congresista **Saavedra** (AP) preguntó al Jefe de INS, se ha informado el registro de la 1era vacuna en Rusia, algunos especialistas son escépticos sobre la inmunidad que genera ¿qué opinión le merece este anuncio del gobierno Ruso? Después, el Jefe del INS tiene mayor cercanía a lo que viene ocurriendo en torno a las adquisiciones de las vacunas, desde su perspectiva personal, quisiéramos preguntarle ¿estamos bien encaminados o deberíamos actuar un poco más con celeridad?. Cuando se comience a distribuir las vacunas en el mundo ¿seremos los primeros países en recibirla, o estaremos formando cola, como cuando quisimos adquirir las pruebas moleculares?

El Congresista **Chagua** (UPP) manifestó que, usted ha señalado que no existe vacunas, y que lo que existen son promesas de vacuna; en ese sentido, también usted hablaba, pero solo lo ha mencionado ligeramente, los riesgos, pero bien claro ha detallado, o al último ha graficado de que esto es un juego con la muerte. Yo le pediría que todos estos riesgos que incluyen el hecho de la disminución de los tiempos, de las fases, nos explique realmente con más detalle, los riesgos que nos está ocasionando. Por otro lado, también que nos explique, por qué si el COVID es una enfermedad que, en gran parte, a la gran mayoría se presenta de manera leve o asintomática, y que es justamente un pequeño porcentaje en el que realmente es letal, genera mortalidad en el caso de personas con morbilidad y disminución de su sistema inmunológico ¿por qué se pretende vacunar a la gran mayoría?

La Congresista **Rodas** (APP) pidió que se especifique ¿cuáles serían las modificaciones legales de modo puntual que necesitaría la vigente ley de vacunas para adaptarla a la nueva realidad del COVID-19? Porque quedó eso para nosotros poder apoyar como Legislativo.

El señor **Castillo Solórzano** respondió que todos hablamos de que hay que fortalecer el 1er nivel de atención, pero a veces no decimos el cómo, decimos el qué, pero no el cómo, y yo creo que es fundamental, todo el equipo de inmunizaciones está trabajando en lo que es la programación, y dentro de eso la micro planificación. En cuanto a la parte operativa, lo que necesitamos es garantizarle su EPP cuando salgan a vacunar, estén capacitados adecuadamente, y como lo que se ha hecho ahora, el gobierno ha aprobado un DU asignando recursos para disminuir estas brechas del programa regular. Por la cuarentena a los niños no

se les llevaba a vacunar, y ha habido por un retraso de 3 meses, y se asignaron 14 millones de soles que ha ido directamente a las regiones, para justamente compras de EPP para los vacunadores, y contrato recursos humanos. En cuanto al presupuesto, ustedes escucharon al Presidente declarando esta vacunación contra el COVID de un bien público, y justamente la Resolución Suprema salió ayer, y ahí está el MEF, ningún ministerio tiene presupuesto, porque nadie sabía que tenía que comprar vacunas, entonces, ahora sí, esto serán fondos adicionales, no sé cómo se llama dentro del ministerio, ahí se tendrá que buscar los presupuestos. En cuanto a mi opinión, si estamos bien encaminados, yo creo que sí, y yo les he dicho, mientras que algunos están viendo ir al grupo 1, grupo 2 y el grupo 3, aquí nos estamos planteando vacunar el 1 y el 2 de manera simultánea, es decir, el trabajador de salud con las personas de riesgo, eso es importantísimo para el área rural, porque no voy a ir un día por uno y tener que regresar otra vez por otro.

Muy buena pregunta cuando se dice son pocos los que fallecen, pocos los que se enferman, y el 85% realmente es leve o asintomático; yo le podría decir, esos asintomáticos son los que nos están dando dolor de cabeza, y son los que están transmitiendo la enfermedad y no nos damos cuenta. No sabemos quién está asintomático, y cuando va a la casa está transmitiendo la enfermedad y ahí están falleciendo. ¿Cuánto vale la vida de un peruano? Yo creo que no tiene precio, mientras podamos evitar, las vacunas están para evitar muertos. Entonces, los riesgos son diferentes, ustedes escuchan de muchos comentaristas ¿dónde nos estamos transmitiendo la enfermedad cuando uno declara cuarentena?, basta mirar epidemias anteriores, pandemias anteriores, cuando nos ponen en cuarentena, la transmisión se termina dando dentro de la casa, que es lo que está pasando ahora. La modificación de la ley está en el tiempo, porque la ley normal podemos proporcionarle la ley que esta, recibe 180 días, y que ahora para situaciones de emergencia se espera que sea por 15 días, para el registro sanitario, para el registro de la vacuna que llegue aquí al país.

Alternando, el señor **Cabezas Sánchez** respondió que, en relación a los riesgos de acortar los tiempos, en realidad esta pandemia nos ha puesto en una situación en la que hay que tomar decisiones que también conllevan riesgos; sin embargo, son riesgos calculados, entonces, para contrarrestar eso, es importante la supervisión más estrecha de esos ensayos para ver los efectos adversos que puedan aparecer, eso es importante dependiendo qué tipo de vacunas se están utilizando y la frecuencia, también los grupos a los que están vacunando, la supervisión de estos ensayos es importante. Por otro lado, en relación a la inmunidad, en realidad conocemos parcialmente la respuesta inmune; puede haber algunos casos de reinfección, por ejemplo, y no sabemos ¿cuál es la magnitud de eso, por qué es pandémico, por qué otros virus no han producido una infección masiva en el mundo? Porque este virus tiene esa capacidad de mantenerse vivo, y transmitir de una persona a otra, y una de sus estrategias es, después de 3 meses que baja la inmunidad, se puede infectar otra vez y eso no lo podemos generalizar, pero existe ese riesgo. Son temas que todavía no podemos decir con certeza cómo va a ser, en el camino tenemos que ir registrando, probando. Por eso es importante el seguimiento y la supervisión, y los estudios de la respuesta inmune, que nos permitan saber la necesidad de cuántas dosis adicionales se necesitan, o si va a ser anual, y también ver las mutaciones que puedan estar surtiendo en este virus a través del tiempo. En relación a la vacuna, la de los rusos es una incógnita, tenemos información que ellos han hecho hasta la fase 2, y están aumentando en gran número la fase 3, pero es información periódica, hay algunos contactos que nos han mandado información de que probablemente han hecho hasta la fase 2 y están haciendo la fase 3, pero es un enigma todavía.

El **Presidente** preguntó que quería saber ¿cómo están organizando el tema logístico referente al almacenamiento en sí, sobre todo al interior de las regiones?, ¿con quiénes van a trabajar este tema, si van a seguir trabajando como lo han hecho de forma ineficiente en las regiones con el tema de los EPP y los medicamentos? De otro lado preguntó ¿cuál será la estrategia para educar a la población?, de modo que se notifiquen los eventos que puedan tener, los efectos de estas vacunas que van a hacer aplicadas de forma masiva como lo han indicado.

El señor **Castillo Solórzano** respondió que sobre la parte logística se está levantando un inventario, de nuestra exploración hemos encontrado que tendríamos en el punto de congelamiento 2 tipos de vacuna, 1 de menos 70 y otra de menos 20, la de menos 70 probablemente se quede en Lima y Callao, donde hay cuartos fríos, allí porque incluso nos llegaron ofertas de la Sociedad de Pesquería, la vacuna no se puede poner en ese tipo de cuartos fríos, ni siquiera en un establecimiento de salud; la doctora conoce que en la refrigeradora de la vacuna no dejamos ni que se ponga otro medicamento por contaminación. La 2da vacuna sería de punto de congelación de menos 20 grados, que en eso si se tiene en casi todas las regiones, una cámara de ese tipo, que sería el gran centro de almacenamiento; los establecimientos de salud tienen refrigeración, y en su mayoría estas vacunas son por 1 mes. Para la parte rural hay lo que se llama las cajas RCW 12, y las cajas RCW 20, las de 20 ya se han probado, por decir a lo largo de los ríos, en punto de congelación dura 12 días, ¿qué significa?, uno abre esas cajas en la mañana, saca la vacuna para el día, pone en el termo, y cierra hasta el día siguiente. Eso es todo, es un diseño de un plan logístico en la cual se ha invitado a las fuerzas armadas para que nos ayuden en el diseño y transporte de todas estas vacunas. Debemos tener un plan de comunicación muy sólido, que se llama comunicación de riesgos en salud, para que la población sepa con anticipación, qué se le va a dar. Entonces, para eso también se necesita una respuesta, lo cual no hay una plataforma en el MINSA, lo que sí es una relación entre el investigador en el país y el laboratorio, y cada uno tiene su estrategia de acuerdo al protocolo de captación. Por ejemplo, una de las vacunas que se va a hacer ensayo clínico en el Perú dice no, yo voy a usarlo solo en personal de salud, porque ese personal de salud está expuesto a una carga viral grande del COVID, y quiero ver cómo reacciona. Esas son estrategias diferentes que tiene cada uno de los ensayos clínicos.

El Congresista **Pérez** (SP) manifestó que escuchando al Presidente de la República, no aseguraba a ciencia cierta lo que la semana pasada se nos dijo acá en una de las reuniones que tuvimos con el Comando Vacuna, acerca de los tiempos, y pregunta ¿todavía contempla y cree que la vacuna podría estar para el próximo año acá? Distorsiona algunas informaciones venidas de Rusia, otras de la OMS, por otro lado, la Universidad de Oxford, con AstraZeneca. Entonces pregunta ¿alguna estimación con respecto a los tiempos?, si es que realmente se ratifica en lo que el Presidente de la República ha dicho hoy día, acerca de que esto estaría recién para el próximo año o a finales de este año.

El señor **Castillo Solórzano** respondió que dentro de la presentación puse un cronograma en la cual cada laboratorio te dice, en esta fecha ya estoy terminando mis ensayos clínicos fase 3, pero cuando termina el ensayo clínico, fase 3, no quiere decir que al día siguiente esta lista la vacuna, tiene que pasar por una autoridad regulatoria, nosotros preferimos que sea una autoridad regulatoria de alta calidad, como es la FDA de Estados Unidos, o la EMA Europea, o la OMS que precalifica. La FDA nos ha dicho que demoran 1 mes, la EMA dice que tardan 2 meses y la OMS dice que tardan 3 meses, por ello les puse el cronograma de los tiempos de cada uno; quiere decir, yo termino, tengo mi vacuna, presento todos mis estudios a la autoridad regulatoria, y ahí vienen muchas observaciones que los investigadores y científicos tienen que resolver. Nosotros estimamos en el 1er trimestre del 2021 estaremos administrando la 1era vacuna de manera general, pero en setiembre de este año va a haber vacuna en el Perú para los ensayos clínicos, para los voluntarios; pero eso es parte del ensayo clínico, que no tiene nada que ver, pero masivamente para estos grupos que presenté, para mantener los servicios de salud, los servicios básicos, y luego la gente comorbilidad y mayores de 60, será a partir del 1er trimestre del próximo año, porque estamos negociando con esta vacuna de Oxford-AstraZeneca, si avanzamos, vamos a tener; estamos negociando también la coalición Covac, que ellos nos dicen que, de las vacunas que están teniendo compromiso, nos estarían entregando una parte en el 1er trimestre. Miren que todo esto va cambiando día a día, porque 1ero debemos tener una información científica, sólida, luego viene la parte técnica, y de ahí ya los que saben negociar de compra y venta y suministro.

Complementando, el señor **Cabezas Sánchez** manifestó que quería agregar que a veces cuando hay soluciones, todos tienen la experiencia de que las vacunas son la mejor estrategia efectiva en salud pública, lo hemos visto en viruela, en sarampión, en hepatitis, su impacto es fabuloso, entonces a veces nos confiamos de que ya hay la vacuna, descuidamos las medidas de prevención que actualmente lo estamos implementando, pero de manera limitada también. Es importante no generar una expectativa inmediata de que ya la vacuna es la solución; se está en un proceso que no es tan rápido, hay que estar seguros de lo que se va a utilizar, de la eficacia también de estas vacunas y eso toma un tiempo.

De otro lado, se pidió al doctor Cabezas sobre las observaciones que se levantaron ya para el laboratorio Covid de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, solamente falta la verificación para lograr la certificación, y ya ponerlo al servicio de la ciudadanía.

Habiendo finalizado la absolución de las preguntas, el **Presidente** agradeció la participación de los invitados, manifestándoles el reconocimiento de la Comisión Especial por acudir a su llamado para abordar el tema de las vacunas contra el COVID-19

V.3 Documento de Trabajo: “Informe de Gestión de la Primera Legislatura Ordinaria, del Periodo de Sesiones 2020-2021.”

Acto seguido, el **Presidente** señaló que, respecto a este punto de agenda, en esta oportunidad se ha puesto a conocimiento de la Comisión el “Documento de Trabajo: Informe de Gestión de la Primera Legislatura Ordinaria, del Período de Sesiones 2020-2021”, que comprende del 17 de marzo al 5 de julio de 2020. Como se puede apreciar, el informe está dividido en 11 partes, siendo que: la 1era versa sobre el origen de la Comisión Especial; la 2da sobre la Primera Sesión Conjunta realizada el 28 de abril de 2020, a iniciativa de esta Comisión Especial, que es inédita en la historia republicana del Parlamento Peruano, en el contexto del COVID-19, en la que participaron la Comisión Especial, la Comisión de Salud y Población, y la Comisión de Fiscalización y Contraloría, teniendo como invitados al Premier de ese entonces, Vicente Zeballos Salinas, a Víctor Marcial Zamora Mesía, Ministro de Salud, y la señora Fiorella Molinelli Aristondo, Presidenta Ejecutiva de EsSalud; el tema desarrollado fue las acciones de prevención, protección y control del COVID-19, a cargo de la Comisión Multisectorial de Alto Nivel del Poder Ejecutivo; la 3era versa sobre las sesiones ordinarias, habiéndose realizado 10 de ellas; la 4ta trata sobre las 8 sesiones extraordinarias; la 5ta sobre los grupos de trabajo de la Comisión; la 6ta sobre las mesas de trabajo intersectorial; la 7ma sobre las visitas inopinadas a nosocomios del país; la 8va sobre las mociones de orden del día promovidas por esta Comisión Especial; la 9na son las conclusiones; y la 10ma son recomendaciones al Poder Legislativo, Poder Ejecutivo y gobiernos regionales.

A continuación, el **Presidente** instruyó al Secretario Técnico leer las conclusiones y recomendaciones del Informe, lo que el funcionario ejecutó de la siguiente manera: “Informe de la Primera Legislatura Ordinaria”, que comprende del 17 de marzo al 5 de julio de 2020.

IX. CONCLUSIONES:

- La Comisión Especial de Seguimiento a Emergencia y Gestión de Riesgo de Desastres-COVID 19, en cumplimiento a sus objetivos generales, a realizar seguimiento a las medidas adoptadas por el gobierno para el control, prevención y diagnóstico del COVID-19, convocando a sus diferentes sesiones, tanto ordinarias como extraordinarias, a las autoridades y funcionarios, quienes han expuesto las acciones en atención a la emergencia sanitaria nacional.
- En el marco del estado de emergencia sanitaria nacional por el COVID-19 y en atención a las necesidades de la población, los miembros de la comisión han abordado temas de relevancia nacional, logrando que la población en general pueda acceder a la información oficial y conocer los avances y las medidas que vienen implementándose en el sector Salud, así como las actividades desarrolladas para la ejecución del plan de acción para la reactivación económica en el país.

- Los miembros de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencia y Gestión de Riesgo de Desastres, de las visitas in situ realizadas, además de las diversas falencias que han sido identificadas en los establecimientos de salud, se advierte que de forma recurrente a nivel nacional no existe un Plan Nacional para el adecuado abastecimiento de oxígeno medicinal, verificándose en la mayoría de los establecimientos la escases de tan importante medicamento para el tratamiento de los pacientes con COVID-19.
- Se ha evidenciado que la exigencia de la pureza del oxígeno a 99%, 100% en nuestro país, no es acorde a las disposiciones que al respecto estableció la Organización Mundial de la Salud y que solo ha creado un oligopolio en el mercado, puesto que existe solo un grupo de empresas que producen oxígeno medicinal con dicho porcentaje de concentración, perjudicando gravemente la salud de las personas.
- Se identifica la urgente necesidad de implementar un mayor número de plantas de oxígeno, puesto que la cantidad existente resulta insuficiente para lograr cubrir la demanda de oxígeno medicinal a nivel nacional, resultando importante que estas sean instaladas a corto plazo en las regiones que presentan una cuarenta focalizada como consecuencia del incremento del número de contagiados por COVID-19.
- Las necesidades en los establecimientos de salud del país a consecuencia del COVID-19 son diversas, entre ellas se tiene una escasa infraestructura hospitalaria, falta de equipos de protección personal para el personal de salud, falta de recursos humanos, médicos especialistas, enfermeras, personal técnico, camas UCI, falta de medicamentos, equipos médicos, productos, tecnologías, repuestos, implementos insumos y otros bienes, todo ello acarrea una inadecuada atención a los pacientes COVID-19.
- De las visitas in situ que realizamos los miembros de la Comisión Especial, se aprecia una inadecuada distribución de medicamentos, pruebas rápidas y equipos de protección personal a los diferentes establecimientos de salud, en especial a aquellas de provincias más alejadas, siendo que se verifica una demora en su traslado y entrega. Asimismo, la cantidad resulta insuficiente en proporción al número de pacientes con COVID-19 que presenta la provincia.
- Los establecimientos de salud visitados casi en su totalidad se encuentran colapsados por una cantidad excesiva de pacientes con COVID-19 a causa de una falta de planificación por parte del gobierno nacional y gobierno regional.
- Los gobiernos regionales no proporcionan los datos en tiempo real respecto de las cifras de las pruebas rápidas aplicadas en los ciudadanos de cada zona del país, resultando imposible hasta la fecha contar con números reales.
- En las sesiones realizadas por la Comisión Especial COVID-19, sean ordinarias, extraordinarias o grupos de trabajo, se aprecia con frecuencia que los gobiernos regionales no han cumplido con ejecutar adecuadamente el presupuesto destinado a la emergencia sanitaria, esto es para la atención de pacientes COVID -19, así como tampoco con su Plan Regional de Preparación y Respuesta Frente al Riesgo del COVID-19.

X. RECOMENDACIONES:

- Al Poder Legislativo:
 - Aprobar iniciativas legislativas que reducen el grado de pureza, desconcentración del oxígeno medicinal a no menos de 93% de forma permanente.
 - Aprobar las mociones presentadas de carácter multipartidario por la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencia y Gestión de Riesgo de Desastre COVID19: Moción de Orden del Día 10791 de fecha 13 de mayo de 2020, Moción de Orden del Día 10827 de fecha 20 de mayo de 2020, y Moción de Orden del Día 11087, de fecha 10 de julio de 2020.
 - Aprobar por insistencia la autógrafa recaída en el Proyecto de Ley 4927 y otros que la ley que declara en emergencia el Sistema Nacional de Salud y regula su proceso de reforma, el cual en su numeral 4.7 del artículo 4, se propone que: Durante la emergencia del Sistema Nacional de Salud, las direcciones regionales de salud, gerencias regionales de salud, o las que hagan sus veces, pasan bajo la conducción administrativa directa del Ministerio de Salud, respecto del cumplimiento de la política de salud, normas y actos administrativos y la gestión de los servicios de salud de su

competencia. La responsabilidad administrativa y la duración de la vigencia de la designación son, durante la situación de emergencia, atribuciones de la Autoridad Nacional de Salud.

- Al Poder Ejecutivo:
 - Se recomienda al Poder Ejecutivo a fin de que a corto plazo se autorice al Ministerio de Salud a asumir la conducción administrativa de las direcciones regionales de salud, gerencias regionales de salud o las que hagan sus veces, y de las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales en el contexto de un estado de emergencia sanitaria nacional, con el objeto de velar por el cumplimiento de la política de salud, normas y actos administrativos y la gestión de los servicios de salud de su competencia.
 - Debido a la recurrente dificultad de los gobiernos regionales en la ejecución de su presupuesto para las adquisiciones en esta pandemia, resulta necesaria la intervención del Minsa, a fin de realizar adquisiciones de los bienes y servicios de manera general para la atención oportuna de la emergencia sanitaria por COVID-19, con una distribución eficaz y eficiente según las necesidades de cada población.
 - Resulta necesario reforzar y potenciar la atención a nivel nacional de los centros de salud de atención primaria, que permita diagnosticar y referir oportunamente a los pacientes de COVID-19 con una adecuada implementación, con equipos médicos y la asignación de personal de salud necesario.
 - Implementación de un mayor número de plantas de oxígeno medicinal a nivel nacional, de acuerdo con la necesidad de cada región, pues es un elemento vital para la supervivencia en esta pandemia.
 - Garantizar que los medicamentos aprobados para el tratamiento de los pacientes COVID-19 se distribuyan a nivel nacional en forma oportuna y en la cantidad suficiente.
 - Implementar hospitales y/o centros de salud con capacidad para atender eficientemente a pacientes con COVID-19, ello con el debido equipamiento de medicinas, recursos humanos, oxígeno medicinal, entre otros.
- A los Gobiernos Regionales:
 - Ejecutar de forma eficiente y eficaz el presupuesto transferido para el tratamiento del COVID-19. A la fecha, la gran mayoría, conforme se aprecia del portal de Transparencia y de las declaraciones de los propios invitados, gobernadores regionales, aún no ejecuta el presupuesto. Este hecho es devastador para los ciudadanos de nuestras regiones, ya que cada omisión acarrea la pérdida de ingentes vidas humanas.
 - Fortalecer el diagnóstico y tratamiento temprano para evitar complicaciones de los pacientes con COVID-19 a través de los centros de salud.
 - Procurar la compra de plantas de oxígeno medicinal que permitan un abastecimiento suficiente en toda la región.
 - Realizar convenios con entidades privadas para abastecer de oxígeno medicinal, medicamentos, entre otros elementos básicos, para el tratamiento del COVID-19 en la región.
 - Facilitar infraestructura para la implementación de centros de atención para pacientes del COVID-19.

Seguido, abriendo el debate, el **Presidente**, ofreció la palabra a los congresistas en torno al Informe en materia; manifestando él que tenía una inquietud referente al punto de la ley que declara en emergencia al Sector Salud y las reformas; que hay una observación de parte del Ejecutivo; la Comisión de Salud lo ha visto y hay 2 opciones: Allanamiento o Insistencia. Sé que la Comisión de Salud ha optado por la Insistencia, está así el dictamen; quería escuchar sus opiniones respecto a esto, si están de acuerdo en que, como hemos recogido esa opinión de ese dictamen, vayamos por la insistencia o sería mejor ir por el allanamiento.

El Congresista **Pérez** (SP) señaló que el problema es que el componente salud necesita infraestructura, equipamiento y recursos humanos, lo que ha sido totalmente desbordado; en



ese sentido, del 13% del PBI para poder sobrepasar el problema de la pandemia, solamente 0,4% ha sido invertido en el tema de salud, que ya vence ahorita, o sea, solamente fueron contratados hospitales para 3 meses. Sabemos entonces que ahora la pandemia no acaba en 3 meses, como lo habíamos considerado, se va a alargar hasta el 1er trimestre del próximo año. En ese sentido, los hospitales que están contratados por 3 meses, la cantidad de millones de soles que se va a perder, con ese dinero tranquilamente se hubiese comenzado a trabajar el tema de la emergencia sanitaria. Ese es el problema.

Adicionalmente, en el tema de recursos humanos, la Insistencia también debemos considerar en la Comisión de Salud, porque a nuestros trabajadores de la salud, básicamente administrativos y asistenciales, siguen haciéndole lo mismo, contratándolos por terceros, bajo el sistema de CAS, lo que trae como consecuencia que el personal no esté arraigado al sistema de salud nacional. ¿Sabe por qué señor Presidente?, porque lo que quieren es boicotear el sistema de salud pública; ya se está avanzando en el nuevo Sistema Nacional de Salud, donde integramos todas las IPRESS. Y, ¡oh, sorpresa!, quienes están avanzando en el Sistema Nacional de Prestación de Servicio son los privados, los conglomerados económicos, en Lambayeque están haciendo una mega torre para hacer una clínica afiliada a uno de los dueños de las AFP. Ese es el tema de fondo, no quieren construir hospitales, quieren sí construir carpas que cuestan más caro que los mismos hospitales, no quieren contratar y no quieren dar formalización a los trabajadores de salud, no darle estabilidad laboral, porque eso significa que vas a fortalecer un sistema de salud pública. Esto es realmente gravísimo, porque esta es una Comisión importantísima, bisagra importante entre lo vano y lo dañino que se está haciendo con el dinero de todos los peruanos, simplemente por hacerle el negocio a los privados conglomerados económicos. Esa visión debemos tenerlo todos, porque en esa línea es que se van a tomar las decisiones, va a ver que habrá prensa en contra de nosotros ahorita que estamos por la insistencia, por ejemplo, eliminación del CAS, para que pasen a 728 a 276, no quieren, y eso significa para ellos, dicen, 4 mil millones de soles; mentira, los CAS en este momento están ganando casi 10 mil soles, por ejemplo, un médico, 9 mil soles, ¿cuánto gana el mismo médico 276?, 6 mil soles, 5 mil soles. Entonces, ¿dónde está el ahorro que me dicen?, eso es mentira.

Pero sí se puede contratar mediante el sistema por terceros, ahí va el otro tema, nos han zambullido en el tema de la ley de doble percepción, del artículo 40, donde de la noche a la mañana ya están en contra, cuando fueron justamente las entidades estatales más importantes por sacar adelante este artículo 40, para que los médicos de EsSalud puedan prestar también servicios en el MINSA. Ahora ya no, ahora ya han salido juristas, constitucionalistas a tumbarse esta ley. ¿Por qué? Porque más importante es que solamente un médico trabaje de manera concreta en un establecimiento y el otro lo haga por terceros, o sea, por una empresa. Ese es el fondo del asunto, eso sí vale, yo trabajo de manera formal con un arraigo en EsSalud, pero no puedo trabajar en el MINSA, pudiéndolo hacer, pero sí lo puedes hacer por medio de una empresa. Y, ¡oh, sorpresa!, ¿de dónde vienen esas empresas?, ¿quiénes están detrás de todo este boicot? Eso es importante que todo el Perú lo sepa, esa es la situación. Por eso, es que estamos como estamos ahorita, por eso nadie habla de un planteamiento a corto, mediano plazo para poder fortalecer el sistema de salud en infraestructura, equipamiento, recurso humano, por eso es que todos son toldos, carpas que solamente están contratadas para 3 meses, y ahora van a comenzar a hacer las adendas para darle 3 meses más ¿y cuánto le va a costar eso al país?

Un hospital itinerante en Lambayeque, solamente hay 3 pacientes en este momento, nos ha costado 12 millones de soles por 3 meses; multiplíquelo, ¿y ahora cuánto nos va a costar por 3 meses más, hasta cuando dure la pandemia? Con esa cantidad de dinero tranquilamente podemos hacer un hospital. Entonces, esa es la verdadera situación y por eso es por lo que nosotros no solamente decimos vamos por la Insistencia, por decir o por darle la contra, sino que ese es el mecanismo morboso de una gente que está enferma por dinero y poder, y que

quieren boicotear. Ya boicotearon las carreteras, que están concesionadas, ya han boicoteado la educación, están totalmente privatizadas, y ahora se están metiendo con la salud.

La Congresista **Rodas** (APP) señaló que en la Comisión de Salud ya ha sido aprobado por unanimidad, hace más o menos 2 semanas para que se agende en el Pleno.

El Congresista **Castillo** (PP) manifestó que, en la misma línea de sus colegas, en la Comisión de Salud hemos aprobado un dictamen de Insistencia de la autógrafa de ley; nuestro sistema de salud es precario, deficiente y desamparado durante las últimas 4 décadas, fragmentado, que necesita ser unificado. Necesitamos hacer de esta amenaza una oportunidad, a través de esta reforma del sistema de salud para darle la verdadera rectoría al MINSA y que, justamente, en esta pandemia se ha desnudado su falta de liderazgo; ahí han habido los problemas los primeros meses por los cercos epidemiológicos que no han funcionado adecuadamente, la priorización de pruebas serológicas en vez de las pruebas moleculares, la falta de implementación con la rapidez necesaria de camas UCI, de la infraestructura hospitalaria precaria, de los equipos obsoletos, la falta de recursos humanos mal pagados; una falta de una verdadera rectoría, un liderazgo deficiente y que se ha desnudado en esta epidemia; por eso, justamente, se ha presentado este proyecto de ley, ahora autógrafa de ley, que declara en emergencia el sistema de salud y regula su proceso de reforma.

Uno de los beneficios de esta autógrafa está en que el Estado invierta los próximos 3 años, de forma progresiva, hasta un 8% del PBI; de repente para muchos es muy pretencioso, pero es hacia donde tenemos que apuntar. Chile gasta más del 8%, no podemos quedarnos atrás, porque soy un convencido que el Estado debe priorizar 3 cosas: inversión pública, educación, salud y saneamiento básico, son los 3 pilares fundamentales para que nuestra sociedad cambie, mejore, para darle a nuestros niños, a nuestros hijos, a nuestros nietos, una mayor esperanza, un mejor futuro. Ese es el objetivo y ese es justamente el espíritu de haber ido por esta Insistencia de esta autógrafa de ley, que va a permitir que nuestra población tenga, en un futuro, una atención de salud de calidad y oportunidad.

La Congresista **Fernández** (SP) señaló que el tema de la pandemia ha sacado el rostro real de cómo está la salud de nuestro país, cómo está la educación, 2 pilares fundamentales que debemos de cuidar nosotros que estamos ahora en el cargo como congresistas, y la población nos ha elegido para poder defender sus derechos, y uno de ellos es que la salud ofrecida por el Estado tiene que estar con las puertas abiertas para todos o para la gran mayoría de la población. Ceo que por Insistencia tiene que ir esto, tal como se ha acordado o votado en la Comisión de Salud, por Insistencia, porque, caso contrario, estaríamos condenando a millones de peruanos a no poder acceder a un servicio de salud ofertado por el Estado. Tanto se habla del tema de fortalecimiento, pero no sabemos a qué nivel se va a hacer, ¿va a ser infraestructura, implementación, recursos humanos? No han especificado y tranquilamente con incrementar 1 millón y medio ahí se está quedando, se está cerrando lo que es el Ejecutivo y nosotros tenemos que procurar que este tema del PBI tiene que incrementarse y lo tenemos que luchar. Tiene que agregarse por lo menos a un 6 ó 7% del PBI para salud, caso contrario, estaríamos aceptando una situación que va a disminuir la calidad de salud de las personas, que es lo que menos queremos. Sé que el tiempo es corto, que nosotros vamos a estar en el cargo, que ya no nos falta ni 365 días, pero tenemos que procurar lucharla de que tiene que ir por Insistencia, porque es una necesidad de la población; esos hospitales temporales, como su nombre lo indica, son temporales, será por 3 meses, 4 meses, pero ahí se va a quedar todo el dinero. Lo que sí tenemos que hacer es que, el señor Vizcarra al tomar el cargo dijo que construiría 80 hospitales y a la fecha no hemos visto ni sombra de 1 hospital que él haya procurado hacer la construcción; igual que a nosotros, le queda poco tiempo, pero por lo menos se dignará, juntamente con los gobiernos regionales, en construir por lo menos centros de salud de nivel I-4, hacer una buena implementación, por lo menos en las provincias que tienen mayor densidad poblacional. En ese tema que tenemos que trabajar, tiene que ir por



insistencia, yo personalmente no apoyaría, de ninguna manera, que esto se vaya a quedar ahí en el aire, necesitamos salud, necesitamos educación.

Habiendo culminado el debate, el **Presidente** sometió a voto nominal el “Informe de Gestión de la Primera Legislatura Ordinaria del Periodo de Sesiones 2020-2021”, instruyendo al Secretario Técnico su ejecución; lo que el funcionario cumplió, registrándose los votos a favor de los congresistas: 1. Castillo Oliva, 2. Chagua Payano, 3. Chaiña Contreras, 4. Condori Flores, 5. Fernández Florez, 6. Inga Sales, 7. Montoya Guivín, 8. Novoa Cruzado, 9. Núñez Marreros, 10. Olivares Cortes, 11. Pérez Flores, 12. Rodas Malca, y 13. Vigo Gutiérrez; ningún voto en contra ni abstenciones; siendo aprobado por **UNANIMIDAD**.

No habiendo otro punto de Agenda que tratar, el **Presidente** agradeció la participación de los congresistas, anunciando la implementación de las acciones que correspondan; al tiempo que solicitó la aprobación del Acta de Sesión, con dispensa de su lectura, para implementar los acuerdos adoptados; y no habiendo oposición, fue aprobado por **UNANIMIDAD**.

Señores congresistas, agradeciéndoles su presencia y siendo las 19 horas con 20 minutos del miércoles 12 de agosto de 2020, el **Presidente** levantó la sesión, haciendo presente que, la transcripción del Área de Transcripciones, así como el audio y vídeo del dominio del Congreso son parte integrales del Acta. Finalmente citó a la Décimo Primera Sesión Extraordinaria para el viernes 14 de agosto de 2020.

LEONARDO INGA SALES

Presidente

Comisión Especial de Seguimiento a
Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres
COVID – 19

NAPOLEÓN VIGO GUTIÉRREZ

Secretario

Comisión Especial de Seguimiento a
Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres
COVID – 19