



Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Primera Legislatura Ordinaria

1

**A C T A
SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA**

En Lima, a las 08 horas con 06 minutos del viernes 10 de diciembre de 2021, congregados en modalidad semipresencial: en la Sala "Francisco Bolognesi" del Congreso de la República y virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, bajo la presidencia del Congresista 1. **JUAN CARLOS MORI CELIS**, se reunieron los señores representantes: 2. Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 3. Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 4. Idelso Manuel García Correa, 5. Alejandro Muñante Barrios, no asistió el Congresista Enrique Wong Pujada.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Segunda Sesión Ordinaria, de la comisión.

El **Presidente** informó que, según los datos reportados por el Ministerio de Salud (MINSA), se ha registrado un total de 541 casos confirmados y 240 fallecidos en la última semana, así como un total de 3,054 pacientes hospitalizados, de los cuales: 831 en MINSA/GORE, 2,061 en ESSALUD, 144 en clínicas privadas y 18 en FF. AA/PNP.

De los cuales un total de 794 pacientes con evolución favorable, 1,894 estacionaria y 366 desfavorable. El mayor incremento de los casos en las últimas semanas se reportó en Lima Metropolitana, Arequipa, Callao, Piura, y La Libertad.

En la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 53.3. % del total de camas UCI se encuentran ocupadas, principalmente en las regiones de La Libertad, Lambayeque, Piura, Ancash, Lima Región, Arequipa y Cusco. Se reportó un avance del 70.00% en el proceso de vacunación contra la COVID-19, alcanzando una cobertura de 19, 032,334 personas.

Asimismo, en el seguimiento a emergencias informó que, desde el 28 de noviembre al 9 de diciembre se han reportado un total de 28 movimientos sismos. Así también, el reporte de la evaluación de daños, a consecuencia del sismo de 7.5 de magnitud, al día de hoy es de 4,207 personas damnificadas, 8,758 afectadas, y 18 heridas. 253 viviendas destruidas, 919 inhabitables y 2,192 afectadas. 83 II.EE afectadas, 4 EE. SS Destruídos y 64 EE. SS afectados.

I. ORDEN DEL DÍA

1.1 Presentación del señor Víctor Javier Suárez Moreno, Jefe del Instituto Nacional de Salud, quien informo respecto de:

- El Plan de Acción frente al riesgo de importación de casos de la nueva variante Omicron, en el Perú.
- Las acciones implementadas para la identificación de las variantes de precaución de la Covid 19 en el Perú.
- Los avances de la realización de la consultoría internacional al ensayo clínico desarrollado al laboratorio SINOPHARM, para la vacuna contra la COVID- 19.



El **Presidente** dio la bienvenida al señor Víctor Javier Suárez Moreno, Jefe del Instituto Nacional de Salud, quien quedó en el uso de la palabra:

El señor **Víctor Javier Suárez Moreno** Jefe INS, después de agradecer la invitación, inició su exposición con el tema, acciones implementadas para la identificación de las variantes de precaución de la COVID 19 en el Perú.

Señalo que, La identificación de las variantes de preocupación del SARS-COV-2, se realiza a través de la vigilancia genómica y en la actualidad, el Instituto Nacional de Salud secuencia 382 muestras positivas cada semana, existiendo 2 tipos de vigilancia que vienen a ser la aleatoria (generalizada) y casos específicos (focalizada).

Situación de Vigilancia genómica en el Perú: Hay más de 10,000 muestras procedentes del país y secuenciadas por el Instituto Nacional de Salud colgadas en el sistema internacional (GISAID), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda un mínimo de 50 muestras por unidad de tiempo (en nuestro caso por semana). El INS procesa 382 muestras semanales y desde mayo, en que se instala la plataforma ilumina de secuenciación genómica (NextSeq) el porcentaje de pruebas moleculares secuenciadas por semana ha oscilado de 4 a 11%. Esto permite la detección oportuna de las variantes de preocupación en nuestro medio. Por ejemplo, la variante delta fue inicialmente identificada a fines de mayo en Arequipa, no fue sino varios meses después que se volvió la variante predominante, como es ahora.

Se puede hacer análisis más precisos como el análisis de sub-linajes de la variante Delta, que se ha detectado 51 sub-linajes de la circulando en el país.

En lo que respecta al plan de acción frente al riesgo de importación de casos de la nueva variante Ómicron en el Perú, se requiere medidas de control a nivel global, la Organización Mundial de la Salud recomienda mantener las medidas de prevención para SARS-CoV-2 incluyendo uso de mascarillas, higiene de manos frecuente, distanciamiento social, y evitar aglomeración. Se da énfasis en vacunación completa para la mayoría de personas y colocación de dosis de refuerzo en adultos mayores y fortalecer la vigilancia genómica de casos sospechosos de tener la variante Ómicron, la situación de dicha variante al 07 de diciembre del año en curso es de 1,653 casos confirmados, a nivel global en 55 países en todos los continentes. En América Latina se reportado en Brasil 5 casos, México 1, Chile 1 y Argentina 1, en América del Norte EE. UU 50 casos, Canadá 27. A la fecha no hay casos confirmados en el Perú, sin embargo, lo esperable es que la variante se introduzca al país en los días/semanas siguientes.

El plan de acción frente al riesgo de importación de casos de la nueva variante Ómicron en el Perú son las siguientes:

1. Tamizaje de pruebas moleculares con delación 60- 70, que es una nueva metodología que se está usando para detectar esta nueva variante. El Instituto Nacional de Salud ha implementado el uso de un kit especial para prueba molecular (Allplex Master Assay), el cual además de salir positivo o negativo, alerta de la presencia de mutaciones típicamente encontradas en variantes como Alpha, Gamma, Mu y Ómicron, éste kit detecta una mutación típica de la variante Alpha (DEL 69/70), que además está presente en la nueva variante Ómicron, por lo que ayudaría a seleccionar muestras sospechosas. A la fecha no se ha detectado en el Perú la variante Ómicron.



2. Toma de pruebas moleculares a personas procedentes del continente africano teniendo una coordinación permanente con los puntos de entrada internacionales. Se coordinó con la Sanidad Aérea en el Aeropuerto Jorge Chávez para identificar a los pasajeros procedentes del continente africano. Rutinariamente, los pasajeros o tripulación que llegan vía aérea con síntomas o sospechoso de COVID.19 son muestreados para pruebas antigénicas y moleculares, se ha coordinado para además muestrear pasajeros provenientes de países con casos de Ómicron (África) independientemente de sus síntomas, y las muestras positivas para SARS-CoV-2, serán enviadas al laboratorio de biomedicina del INS para secuenciación genómica.
3. Coordinación con las regiones afectadas por el incremento de casos para el envío oportuno de muestras. Usualmente se realiza 10 muestras semanales por región, sin embargo, en la actualidad se están priorizando muestras procedentes de regiones con incremento de casos, como Piura, La Libertad, entre otros, dependiendo del número de personas positivas a PCR.
4. Inclusión de muestras positivas de laboratorios privados, en particular, la de los viajeros.
5. Coordinación con laboratorios privados para la realización de secuenciación genómica considerando que existen 118 laboratorios que realizan pruebas moleculares de los cuales un 50% son privados. A partir de esta semana se incluirá en la vigilancia genómica una cantidad representativa de muestras PCR positivas para SARS-CoV-2 procedentes de laboratorios privados, se ha propuesto incluir 40 muestras semanales; es decir 160 al mes. Serán muestras PCR positivo para SARS-COV-2 de viajeros que hayan retornado en las últimas semanas de cualquier país o que hayan tenido contacto con visitantes del extranjero en las últimas dos semanas y PCR positivo de viajeros procedentes del África serán secuenciadas inmediatamente.

En relación a los avances de la realización de la consultoría internacional al ensayo clínico desarrollado por el laboratorio de Sinopharm para la vacuna contra la COVID – 19, al respecto informó que, se ha elaborado un TDR y para ello se ha contratado un profesional especializado además se ha consultado al Organismo Supervisor de Contrataciones con el Estado (OSCE), para ver si era posible realizar una contratación directa a fin de que sea más rápido, la respuesta fue negativo y tenía que ser a través de un proceso de selección, adjudicación simplificada. Del procedimiento de dicho proceso arrojó dos montos muy dispares oscilando entre 400,000 y 5,700.000 de soles por lo que no se podía tener un promedio y por lo tanto el proceso de adjudicación para la auditoría no se realizó.

Agrego que, por su parte han realizado 15 inspecciones al ensayo clínico de SINOPHARM de enero a diciembre del presente año, estas inspecciones son bastante detalladas, y como resultado se encontraron los siguientes hallazgos:

- No informó de la vacunación de personas fuera de lo mencionado en el protocolo de estudio, en lo que corresponde al lote de vacunas (lote 2020075S026). No informaron a quienes más vacunaron.
- No brindó la información de la activación del "Plan de ampliación de medidas tendientes a evitar el contagio por COVID-19 y la saturación del sistema de salud".
- Toma de consentimiento informado por personal no investigador ni coinvestigador debidamente acreditado, según el establecido en el reglamento de ensayos.
- No reembolso de los métodos anticonceptivos.



- No reembolso por viáticos.
- Seguimiento de resultados de tomografía no verificables.
- Eventos adversos serios no documentados en las historias clínicas.
- Inadecuado registro de datos.

Estos resultados han llevado a que realicen algunas medidas correctivas, siendo éstas:
Medidas de seguridad:

- Inmovilización del producto de investigación en los dos centros (UPCH y UNMSM).
- Cambio de investigador principal
- Reconfiguración del equipo de investigación.
- Suspensión del registro de los dos centros de investigación (UPCH y UNMSM) para nuevos ensayos clínicos.
- Se comunicó los casos al Colegio Médico del Perú y CONCYTEC para evaluación de conducta ética y científica de los IP de los dos centros de investigación.
- Se inició 09 procedimientos administrativo sancionador que están en fase instructora: 04 dirigido al patrocinador UPCH, 03 a investigador principal UPCH y 02 a investigador principal de la UNMSM.

Habiendo culminado el informe del señor Víctor Javier Suárez Moreno, Jefe del Instituto Nacional de Salud, el **Presidente** ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El Congresista **Muñante (RP)** realizó las siguientes preguntas ¿Qué información tiene hasta el momento, respecto a la variante Ómicron, ya que se conoce por medios internacionales, es que todavía no ha demostrado ser más letal que las otras variantes? ¿El comportamiento del virus de ser menos letal o de baja letalidad y será para quedarse entre nosotros?

El **Jefe de INS** respondió que, es una de las preguntas que se hace el mundo científico en general, ésta variante Ómicron no está asociada con una mayor letalidad, si bien el aumento de casos es prácticamente exponencial no está ocurriendo de igual manera con las hospitalizaciones y defunciones, pero sin embargo esto todavía son datos preliminares, necesitamos un mayor tiempo de observación del comportamiento de la variante para tener una conclusión.

La Congresista **Limachi (PL)** manifestó que, ha observado en la exposición, todo un plan reactivo, más no enfocado en el tema preventivo, pidió que se detalle más en el enfoque preventivo.

El **Jefe del INS** respondió que, lo que han reportado, son las acciones que están haciendo para detectar oportunamente la presencia de la variante Ómicron, conjuntamente con el MINSA están haciendo las recomendaciones para prevenir la introducción del virus, por tanto, evitar la diseminación de cualquier variante, lo que ocurre en otros países es que esta variante llega por alguna parte, para eso están haciendo un control en las fronteras. En el Decreto Supremo que se ha sido publicado el día de hoy se están reforzando éstas acciones.

Señalo que, las personas que vienen de cualquier parte del mundo ingresan con un carnet de vacunación o una prueba PCR negativa, cuando se trata de un viajero proveniente del África se le hace una prueba molecular en el aeropuerto. Está demostrado que todas las



vacunas contra la COVID 19 son efectivas para la variante Ómicron, mucho mejor si la persona tiene 3 dosis y por su puesto el uso de las mascarillas permanente.

El Congresista **Muñante (RP)** informo que, efectivamente la vacuna previene el riesgo de mortalidad mas no así los contagios, pidió su opinión sobre las nuevas medidas restrictivas que vienen a regir desde hoy, y pareciera que están creando una falsa sensación de seguridad, porque las personas vacunadas son capaces de transmitir la enfermedad. Solicito información respecto de si era efectiva la presentación del carnet de vacunación para ingresar a los espacios cerrados o más bien sería la presentación de la prueba PCR negativa, que es más efectiva.

El **Jefe del INS** respondió que, de hecho, la primera medida es la vacunación sobre todo para evitar las muertes, pero sabemos que la eficacia puede verse reducida después de 6 meses de aplicada, por eso estamos en la aplicación de la tercera dosis y con mayor énfasis en mayores de 60 años que es el grupo más vulnerable.

Eso no significa la relajación de otras medidas como el uso de las dos mascarillas, una quirúrgica y otra de tela como la K95, esto en el contexto comunitario. No relajarnos porque eso traería mayor riesgo del contagio de la enfermedad.

El **Presidente**, aseveró que, en relación a la pregunta del Congresista Muñante Barrios, en el sentido de qué opinión tenía en relación a la exigencia del carnet de vacunación para ingresar a los espacios cerrados.

El **Jefe del INS**, respondió que, efectivamente la exigencia de la presentación del carnet de vacunación era sumamente importante y muchos países lo han implementado, pero eso no significa que dejen de usar sus mascarillas.

La Congresista **Limachi (PL)** manifestó que, en relación a la pregunta que le hizo, respecto de las medidas enfocadas a la prevención integral, ESSALUD no cubre la especialidad de nutrición, ni psicología por lo que el gobierno debe promover una política que cubra esas especialidades. Los peruanos no tenemos un enfoque de la buena nutrición y si estamos mal alimentados con las defensas bajas, y con la enfermedad nos va ir peor.

El Congresista **Bustamante (FP)** refirió que, respecto al tema del carnet de vacunación, es importante que el INS, así como el MINSA, hagan una campaña de comunicación para que no haya confusión respecto al tema de presentar el carnet de vacunación, incluso en el hemisferio había una oposición sobre su uso y lo consideraban como una afrenta a la libertad, y eso no es así. Consideró que era un incentivo para que la gente se vacune.

Además agrego que, hay un efecto protector contra la infección que tienen ciertas vacunas, pero no es total, claro la prueba molecular le garantiza que cuando se tomó la prueba no tenía el virus, pero no significa que no la tenga ahora. Hay que seguir con ésta campaña. Solicitó que haya una campaña de comunicación clara respecto porqué se está haciendo ésta invocación a la ciudadanía.

El **Jefe del INS** manifestó que, el carnet de vacunación es una medida que se viene tomando en varios países para reducir el riesgo de transmisión, el examen PCR en la vida diaria se vuelve impráctico porque cada día que una persona va a una oficina, banco, notaría, etc. Tiene que entregar un PCR negativo. El carnet de vacunación tiene como objetivo promover que las personas se vacunen, completando su tercera dosis sobre todos los mayores de 60 años.



Sobre el tema de nutrición, efectivamente ellos también estamos trabajando en esos aspectos y colaborando permanentemente con el MINSA, proporcionando guías sobre temas de alimentación; está en proceso una encuesta de nutrición para niños de 5 a 11 años para evaluar su estado nutricional y hábitos de alimentación pos pandemia a fin de difundir políticas saludables.

El Presidente preguntó, ¿hasta cuándo va ser la vigencia de la exigencia del carnet de vacunación, si llegamos a un objetivo de vacunación se va seguir exigiendo?

Respecto al rol que cumple el INS y estando a portas del inicio de clases escolares presenciales en el mes de marzo y fue una de las preguntas que se hizo al Ministro de Salud fue ¿Se ha generado algún tipo de evidencia de que el grupo etario de 5 a 11 años debe estar vacunado con ambas dosis antes del inicio de clases?

¿Se viene realizando la investigación que permita dar la evidencia sobre la necesidad de realizar una vacunación de manera periódica contra la COVID19?

¿Cuántos ensayos clínicos de la vacuna contra la COVID 19 se han realizado en el país, y en qué etapa se encuentran?

El **Presidente** señaló que, en relación al tema de vacunagate, la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres – COVID 19, del periodo congresal anterior, recomendó realizar una auditoría internacional y ahora se ha informado, que ha habido, ciertos inconvenientes para realizar la contratación de una vigilancia internacional, tengo dudas del porqué se tumbó ésta licitación, por cuestiones de presupuesto o cual ha sido el criterio para decir no va, ahora ustedes está realizando acciones de seguimiento y pareciera que fueran juez y parte en este tema.

El **Jefe del INS** respondió que, todas las medidas que se están tomando en el país y en mundo son medidas que se van evaluando permanentemente y de acuerdo a la situación epidemiológica y a la cobertura de vacunación, la idea es que el 100% de la población llegue a estar vacunado, entonces ya no será necesario pedir carnet de vacunación.

Lo que se sabe es que los niños pequeños tienen menor riesgo de hacer enfermedad severa, usualmente hacen enfermedad muy leve, pero el problema es que los niños pueden llevar el virus a la familia y lo que se trata es controlar la transmisión, por eso muchos países están recomendando la vacunación de estos niños pequeños. Es bueno saber que la vacuna de adultos no se puede aplicar a los niños de 5 a 11 años, tiene que haber una formulación específica destinada para ellos y por el momento no hay disponibilidad para que llegue al país.

Sobre cuantos ensayos clínicos hay en el país, tenemos registrado 4, que están evaluando las vacunas de Astra Zéneca, Johnson y Johnson, CureVac y Sinopharm, están en la etapa de seguimiento.

Agrego que, en cuanto a la auditoría el problema es que el mercado no está preparado para este tipo de evaluaciones, pero nosotros hemos reforzado las acciones de inspección, nosotros no somos juez y parte si no que, tenemos la responsabilidad de supervisión e inspección de los exámenes clínicos para ver que están cumpliendo con las prácticas de investigación, llevando acciones correctivas y sanciones que corresponde.



El **Presidente**, preguntó, ¿Que va suceder con las personas que por razones médicas no se pudieron vacunar y los que tienen problemas en el registro de datos sobre su dosis administrada?

El **Jefe del INS** respondió que, son excepciones y situaciones específicas que habrá que coordinar con la Dirección de Inmunización del MINSA para ver que previsiones han tomado.

El Congresista **Muñante (RP)** señaló que, le preocupa que el Jefe del Instituto Nacional de Salud, no tenga respuesta a la pregunta que el Presidente de la Comisión formuló y él manifestó creer que como INS debe pronunciarse de forma precisa y que hay información que está quedando por responder, necesitamos políticas claras de salud.

Habiendo finalizado la absolución de las preguntas, el **Presidente** agradeció la importante participación del invitado el señor Víctor Javier Suárez Moreno, Jefe del Instituto Nacional de Salud.

El **Presidente** manifestó que, para la presente sesión se había sido convocado al Presidente Ejecutivo de ESSALUD, quien ha manifestado su imposibilidad de asistir, y mediante oficio ha solicitado que se pueda realizar el informe programado, el día lunes 13 de diciembre a las 8.00 de la mañana, y estando a que los temas agendados son de gran importancia para el cumplimiento de los objetivos de la comisión, así como servirá para realizar propuestas para afrontar la pandemia por la COVID19, por ello; comunicó que, para el día lunes 13 de diciembre a las 8.00 de la mañana, se está programando la segunda sesión extraordinaria de la comisión. Señaló que concluida la sesión, inmediatamente se llevará a cabo la primera reunión de coordinación, que contará con la presencia del señor Juan Manuel Carrasco Millones Ministro de Defensa y del General Carlos Yáñez Lazo, Jefe del Instituto Nacional de Defensa Civil y su equipo técnico, con la finalidad de que informe respecto a: Balance de la atención a la emergencia en la Región Amazonas, así como las acciones priorizadas e implementadas en las demás regiones afectadas por el sismo de 7.5 de magnitud registrado el pasado 28 de noviembre del presente año.

II. APROBACIÓN DEL ACTA

El **Presidente** dio cuenta que el Acta de la Primera Sesión Ordinaria, realizada el viernes 26 de noviembre de 2021, fue aprobada, con dispensa de su lectura, en la primera Sesión Extraordinaria realizada el lunes 06 de diciembre del presente año, así como el Acta de la Primera Sesión Extraordinaria, aprobada en la misma sesión, las cuales serán remitidas a sus correos el día de la fecha.

III. INFORMES

El **Presidente** pregunto a los señores congresistas si tenían algún informe que realizar, y al no haber ningún informe, se pasó a la siguiente estación.

IV. PEDIDOS

El Congresista **Muñante (RP)** solicito que, la comisión emita una recomendación al MINSA en cuanto a los trabajadores de salud que hoy en el día están en funciones y, estando ante una eminente tercera ola, hay trabajadores que han dejado de percibir los bonos COVID, y también los bonos de reactivación económica e incluso sancionó a médicos internistas que estaban haciendo doble función en hospitales públicos tanto de ESSALUD como del MINSA, para que estas demandas se evalúe y se replantee a fin de dar soluciones a sus reclamos.



Finalmente, **el Presidente** agradeció la participación de los señores congresistas y solicitó la aprobación del acta de la sesión con dispensa de su lectura a efectos de implementar los acuerdos adoptados en la presente sesión. Manifestó que si no hay oposición se dará por aprobada. No habiendo oposición el acta fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 09:18 horas del viernes 10 de diciembre de 2021, se levantó la sesión; haciéndose presente que la transcripción de la sesión elaborada por el Área de Transcripciones, así como el audio y video son de dominio del Congreso y son parte integrante del acta.