



Periodo de Sesiones 2021 – 2022
Primera Legislatura Ordinaria



ACTA
QUINTA SESIÓN ORDINARIA

En Lima, a las 08 horas con 04 minutos del viernes 11 de febrero de 2022, congregados en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, bajo la presidencia del Congresista 1. **JUAN CARLOS MORI CELIS**, se reunieron los señores representantes: 2. Carlos Ernesto Bustamante Donayre, 3. Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 4. Alejandro Muñante Barrios, 5. Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo se pone en conocimiento que ha presentado licencia el Congresista Idelso Manuel García Correa.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Quinta Sesión Ordinaria.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El Presidente dio cuenta que se ha remitido a los correos de los congresistas y el de sus asesores el acta de la cuarta sesión ordinaria, realizada el viernes 04 de febrero de 2022, la cual fue aprobada, con dispensa de su lectura, en la misma sesión.

II. INFORMES

El **Presidente** informó que, ha ingresado a la comisión: el oficio N°055-2022-JGDM-JSCG/MINSA, de fecha 09 de febrero de 2022, remitido por Julio Castro Gómez, Jefe de gabinete del Ministerio de Salud, mediante el cual informa sobre la compra de pruebas moleculares genómicas, ante la presencia de la variante Ómicron en el país, si algún parlamentario tiene interés en el indicado documento puede solicitar una copia a la secretaria técnica de la comisión.

El **Presidente** asimismo informó que, asumiendo los Acuerdos de Comisión y/o los pedidos de los congresistas, se han remitido los siguientes oficios:

- Al Ministro de Salud, solicitando un informe respecto de la política normativa en relación a la vacunación de los menores de edad; requiriendo un informe en relación al lote de vacunas del laboratorio AztraZeneca que esta por vencer; y, pidiendo un informe respecto al reporte emitido el 04 de febrero último por la Superintendencia Nacional de Salud, en relación a las camas UCI.

El **Presidente** continuó informado respecto a que se han registrado un total de 7,013 nuevos casos confirmados por COVID-19, 13,564, casos confirmados con resultado positivo de los últimos 7 días y 54 fallecidos, así como un total de 4,591 pacientes hospitalizados, de los cuales 1,193 pacientes con evolución favorable, 2,847 estacionaria y 551 desfavorable.

En la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 67.5% del total de camas UCI se encuentran ocupadas, se tiene 4,124 camas de hospitalización ocupadas, 1,362 camas UCI ocupadas y 1,230 camas con ventilador ocupadas.

En Lima y Callao, los hospitales de Guillermo Kaelin de la Fuente, emergencia Ate Vitarte, Edgardo Rebagliati, III Emergencias Grau, Arzobispo Loayza, Sergio Bernal, el Instituto Nacional Materno Perinatal, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el Instituto Nacional de Salud del Niño, solo cuenta con 1 cama UCI disponible.



De igual manera, dijo, se tienen un total de 11 establecimientos de salud, de las regiones de Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lima Región, Moquegua, Pasco, San Martín y Ucayali que cuentan con 1 cama UCI disponible.

II ORDEN DEL DÍA

2.1 Presentación del señor Lizandro Mejía Peralta, Magíster MBA, ingeniero e investigador especializado en monitoreo de contaminación en salas críticas de hospitales y laboratorios farmacéuticos, quien expuso el tema: "Análisis en el escenario de la tercera ola de Covid-19 respecto a las infecciones intrahospitalarias en los establecimientos a nivel nacional"

El **Presidente** a nombre a nombre de la Comisión Especial, dio la bienvenida al invitado señor Lizandro Mejía Peralta, quien quedó en el uso de la palabra.

El **señor Mejía Peralta**, inició su disertación manifestando que, el Perú se encuentra en el primer lugar de países con más muertes por COVID- 19 y el número de muertos de médicos por COVID 19 al 7 de febrero de 2022 asciende a 563. En relación a la normatividad hay una referencia de la propia Organización Mundial de la Salud – OMS, que viene hacer la guía práctica de prevención de infección hospitalaria en la parte relacionado al aire ultra limpio que para reducir al mínimo las partículas transmitidas por el aire, el aire, valga la redundancia, debe hacerse circular en el recinto con una velocidad mínima de 0,25 m/segundo a través de un filtro de partículas de alto rendimiento (HEPA), que excluye las partículas de un tamaño definido. Expresó que, si se retiran las partículas de 0,3 um de diámetro y mayores, el aire que entre al recinto estará esencialmente limpio y libre de contaminantes bacterianos. Este viene hacer un principio que se ha aplicado a laboratorios de microbiología, farmacias, unidades de cuidados intensivos especiales y quirófanos.

Todas las salas UCI y UCIN, deben tener presión positiva sobre sus ambientes complementarios, a excepción del cubículo de paciente aislado, que deberá tener presión negativa, 12 renovaciones de aire por hora con un caudal mínimo de 750, mantener la temperatura a 18 – 25 grados centígrados con una humedad relativa dentro de ambiente de 40 a 60 %.

De acuerdo a la norma técnica de medidas de prevención, en los servicios de salud, los ambientes de cuidados críticos deberán implementar sistemas de ventilación mecánica para disminuir la densidad de partículas infectantes, deben mantener un flujo unidireccional de aire con adecuados recambios. Velar porque los espacios que se utilizan para aislamiento, contengan las condiciones necesarias para el respeto y dignidad de las personas.

El expositor manifestó que, la Organización Mundial de la Salud, en julio de 2020, reconoció que surgen pruebas de transmisión por el aire de la COVID- 19, después de que un grupo de 239 científicos internacionales alertó sobre esta posible forma de contagio.

Comentó que, el diario El Comercio publicó el 25 de julio de 2020 que detectan bacterias mortales en UCI del hospital de Ate que tiene una mortalidad de 50 a 80 % y el director de dicho hospital admitió la existencia de un brote de bacterias intrahospitalaria.

Acotó, de una manera muy elocuente que, el hospital del Instituto Nacional de Salud de Niño ubicado en el distrito de San Borja es la única con sala de nivel ISO clase 5, en el Perú es el único hospital que cumple con la guía de práctica de prevención de infecciones



intrahospitalaria de la OMS, que garantiza que su sala más crítica está con una baja concentración de partículas y, por ende, libre de microorganismos biológicos contaminantes que ocasionan infecciones de origen nosocomial.

Hizo mención al Dr. Mirko Zimic Jefe de Laboratorio de la Universidad Particular Cayetano Heredia que, el 28 de mayo de 2020 en el diario Gestión manifestó que la COVID- 19 es tan agresivo que antes de que el sistema inmune se arme, el virus hace daño severo y puede mandar a un paciente a UCI. Una vez allí, sus posibilidades de sobrevivir se reducen solamente al 50%.

Según el D.S N° 021- 2018 SA, las áreas limpias deben diseñarse para obtener los niveles especificados tanto para la condición de estado en reposo como para la condición de estado dinámica o en operación, las áreas limpias destinadas a la producción de productos estériles deben clasificarse, según las características exigidas del aire, en grado A, B, C y D, se debe contar con métodos de muestreo para partículas viables y no viables con fundamento técnico y científico, considerando el instrumento utilizado y tiempo de muestreo justificado. Para confirmar la limpieza del aire en la zona de proceso aséptico deben contarse con un sistema de monitoreo continuo para realizar el conteo de partículas orientado en la dirección del flujo de entrada del aire y los sitios específicos donde el producto y envases primarios esterilizados se encuentran expuestos.

El expositor manifestó que, construye módulos UCI prefabricado para pacientes aislados (UCIPPA) donde lo óptimo es una desinfección de la sala con rayos ultravioleta (UV-C), el sistema de monitoreo de la contaminación se haga en tiempo real con contador de partículas, sensor de velocidad de aire, sensor de temperatura y humedad, sensor de presión diferencial y también no debe faltar un software LMS- CFR21 que nos brinda una alerta las 24 horas del día y los 7 días de la semana. Dentro del módulo prefabricado de pacientes aislados cada sala cuenta con su filtro HEPA, sistema de extracción de aire independiente y demás servicios que necesitan.

Finalmente expresó que, es una experiencia muy buena que está dando resultados y que para eso se requiere una loza de 382.82 metros cuadrados (27.15 m x 14.10 m) con suministro de energía eléctrica y servicios de agua y desagua y la entrega es en 90 días.

4.2 Presentación del señor Sergio Antonio Murillo Vizcarra Jefe del Departamento de Hematología Clínica Pediátrica y del Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, del Instituto Nacional del Niño- San Borja, quien expuso el tema: "Análisis en el escenario de la tercera ola de COVID-19 respecto a las infecciones intrahospitalarias en los establecimientos a nivel nacional".

El **Presidente** dio la bienvenida al invitado señor Sergio Antonio Murillo Vizcarra, quién quedó en el uso de la palabra.

El señor **Murillo Vizcarra**, inició su disertación expresando que, la importancia que tiene el sistema de aire en un hospital o clínica, en una sala de hematología, oncología y UCI es corregir la hipo ventilación, mejorar la oxigenación y el transporte de oxígeno, y disminuir el trabajo respiratorio. No es lo mismo estar en el 8vo. Piso rodeado de aire puro donde el número de partículas no sobrepasan los 10 o 20 por millar que estar en un lugar como Ate o Carabaylo donde el número de partículas llega a más de 120. Por eso, manifestó, que el primer punto es saber qué cantidad de partículas hay en el aire externo, en base a eso uno



ve la necesidad de usar filtros o no, porque lo que se quiere es que los pacientes respiren aire más puro posible, en eso se basan el empleo de los filtros de tipo HEPA.

Manifestó que, en la unidad de trasplante con pacientes inmune comprometidos tienen que ocupar espacios con ventilación vertical y filtros HEPA; estos filtros que viene a ser un recogedor de partículas de alta eficiencia, pueden retirar la mayoría de partículas perjudiciales, incluyendo las esporas de moho, el polvo, los ácaros del polvo y otros alérgenos irritantes del aire. Comentó que, en el hospital del niño en San Borja todos los ambientes de neonatología tienen ventilación vertical, es decir el diseño filtrado, que verdaderamente se trata de un sistema preventivo que te evita que los pacientes se infecten.

Básicamente cuando se necesita contar con una sala limpia, un ambiente filtrado, tiene que saber para qué va usarlo, por ejemplo, en un ambiente de trasplante se necesita que sea filtrado el aire a presión positiva vertical. En un ambiente donde los pacientes ya tienen una infección lo que se necesita hacer es poner presión negativa, es decir el aire no debe salir de esa habitación, para luego ser expulsado del hospital y no contagie a otros pacientes.

4.3 Presentación del señor Jorge Gavidia Rodríguez Microbiólogo y científico peruano, experto en radiación UCV, quien expuso el tema, análisis en el escenario de la tercera ola de covid-19 respecto a las infecciones intrahospitalarias en los establecimientos a nivel nacional.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Jorge Gavidia Rodríguez, quien quedó en el uso de la palabra.

El Biólogo Gavidia Rodríguez, inició su exposición manifestando que ya se percibía una serie de errores en el tratamiento contra la COVID-19 con tremenda falta de capacidad técnica y de gestión, con medidas equivocadas desde los órganos de línea del Ministerio de Salud con propuestas erradas y descontrol. Los médicos enfrentaron la pandemia como carne de cañón, sin estar provistos de estrategias técnicas y profesionales.

El escenario es sombrío con más de 200 mil muertes y una contracción económica terrible; sin embargo, la clave era saber que luchábamos contra dos componentes de la pandemia, el virus SARS-CoV-2 y la enfermedad que es la COVID-19. Es un enfoque que nos permite la biología, porque vieron que la política se fue directamente contra el COVID-19 y se descuidó muchísimo el virus en la comunidad y su manera de diseminación, es decir la biología propia del virus. El problema del diagnóstico, las pruebas rápidas, las pruebas moleculares, etc. Todo el tema de vigilancia epidemiológica que también estaba errado.

Aseveró que el MINSALUD y ESSALUD tenían respuestas inadecuadas contra la COVID-19 por lo que el Colegio de Biólogos, hizo llegar un pronunciamiento y no tuvieron respuesta porque se politizó el caso. Se concentraba la atención más en la coyuntura del oxígeno, que era importante, pero que finalmente no entendían que estábamos frente a un virus de transmisión aérea, prácticamente el 90% de casos de infección estaban vinculados a la transmisión aérea. Acotó, que el lado científico percibía de que estábamos equivocados y eso era una voz de alarma porque se supone que, si el gobierno tiene un comité científico de apoyo en el ejecutivo, pues debió prever que se trataba de un virus respiratorio. Era necesario utilizar radiación ultravioleta y los filtros HEPA.

En el sector privado ofertaban soluciones científicas y profesionales y no podían hacer nada a pesar de saber que se estaba yendo por pésimo camino.

La resistencia antimicrobiana es un creciente problema de la salud pública a nivel mundial, que amenaza con convertirse en una de la principal causa de muerte en las próximas décadas. En el mundo, durante la emergencia sanitaria, el uso excesivo e inadecuado de antibióticos, como azitromicina, incrementó los niveles de resistencia y se registró un aumento de infecciones al interior de los hospitales. Las infecciones intrahospitalarias, ocasionadas muchas veces por bacterias resistente, pueden provocar la muerte o dejar secuelas graves en los pacientes internados. Manifestó que, seguir una serie de procedimientos y cuidados es fundamentas para evitar su propagación y tratarlas.

En el Ministerio de la Producción, con el Instituto Nacional de Calidad – INACAL, formaron un subcomité de dispositivos y lámparas UV-C que hoy cuentan con NTP-ISO 15858, tienen la norma técnica que establece, por consenso, y con aprobación de un organismo reconocido, las condiciones mínimas que debe reunir un producto. Se identifica la importancia de la tecnología UVC en el control de la pandemia COVID-19. Las exigencias de cumplir los estándares de la normativa NTP-ISO 15858, fomentan el rediseño de los equipos, para lo cual se implementan dispositivos electrónicos de control de gestión de la emisión del UVC mediante temporizadores, sistemas de detección de personas, programación y control a distancia para finalmente obtener equipos más seguros y confiables.

El impacto de la aplicación del UVC en la gestión de la salud tiene respuesta positiva complementaria frente a la pandemia de la COVID-19 y los temas relativos a las infecciones intrahospitalarias (IIH) o asociadas a la atención en salud (IAAS) así como frente a los microorganismos multidrogos resistente (MRB).

Continuó su exposición precisando que, hay soluciones tecnológicas en el Perú mediante el Instituto Nacional de Calidad (INACAL) que es un organismo netamente técnico. Puso como ejemplo lo que viene sucediendo en Estados Unidos de Norte América y China, con el uso de UCV y una buena ventilación, las clases presenciales en los colegios se mantienen los aforos normales incluso tienen un nivel de normalidad pedagógica porque ya no se usan mascarillas, solo mantienen un distanciamiento.

Comentó que, países más avanzados reducen y hasta eliminan las restricciones, pero con una nueva estrategia inteligente que brinda seguridad. Esos países han implementado una fuerte vigilancia epidemiológica (pruebas moleculares masivas PCR-RT) y poseen una gran capacidad de respuesta hospitalaria, así como un alto índice de vacunados y lo que es mejor, educación sobre prevención en sitios públicos cerrados, es decir una conducta responsable.

Ejemplos como los de Singapur y Hong Kong donde por ordenanza municipal ningún sitio público puede atender si no demuestra el haber implementado sistemas de seguridad HEPA o de UCV con más de 6 recambios de aire por hora.

Actualmente Reino Unido, Alemania y Australia están implementado miles de equipos UVC en colegios y universidades tal como en Asia se instalaron a inicio de la pandemia.

El expositor recalcó que, en nuestro país la desinformación, la limitada actualización del personal de salud y el desconocimiento de nuestros políticos y empresarios han permitido que las zonas de riesgo sean cada vez mayores con nuestra habitual conducta. Hemos



forzado a la comunidad a medidas ineficaces, apelando a la disciplina de las cuarentenas, toque de queda, aforos reducidos y demás prohibiciones que han impactado en la economía y la credibilidad de la comunidad frente al gobierno, motivando una reacción negativa sobre el manejo de la pandemia, lo que puede ser peor en la fase endémica que ahora iniciamos.

Manifestó que, no hay duda que seremos entre los últimos países en reducir el riesgo por nuestros problemas internos que derivan de hábitos y limitaciones en infraestructura y conocimientos; pero sí es posible en el mediano plazo, con el buen uso de las tecnologías y la vigilancia epidemiológica en los sitios donde realmente estamos en riesgo debemos lograr la normalidad por su importancia económica.

Un ejemplo del mal enfoque de la bioseguridad en el Perú es exigir doble mascarilla al entrar a un restaurante y dentro estar en mesa cercanas todos bajo el mismo ambiente que aún con ventanas abiertas no asegura la ventilación necesaria; o peor al pedir doble o triple vacunación al entrar y no ver dentro del establecimiento una sola medida limitante de la carga viral ambiental.

Las vacunas y medidas acertadas son el camino a la normalidad por evolución del virus orientada, a convivir con nosotros como una gripe más a futuro. Debemos usar la presión de "selección natural" como cuello de botella, que permita fijar a las variantes más infectivas, pero menos virulentas. Sin embargo, puntualizó, las vacunas con sus actualizaciones serán aplicadas por varios años más y con mayor cuidado en niños si los podemos limitar a una alta exposición con el manejo de la carga viral ambiental y la vigilancia epidemiológica.

Finalmente, el **señor Gavidia** puntualizó que es la primera oportunidad que tiene para difundir esta tecnología y que ha presentado una propuesta donde señala que con un monto de 4,900 soles se podría tener un aforo normal en el aula con un sistema de manejo de la carga viral ambiental con el sistema de desinfección ultravioleta y HEPA. Acotó que no puede ser posible que los bancos no hayan implementado nada de mejora poniendo en riesgo a los clientes ya sus propios trabajadores.

Habiendo culminado el informe de los invitados el Presidente ofreció la palabra a los señores congresistas a fin de que formulen sus preguntas.

El Congresista **Bustamante (FP)** preguntó si los expositores tienen a la mano la cantidad de muertos por COVID-19 en UCI y como se compara esto a los muertos que no llegaron a UCI y fallecieron en sus casas o en la calle.

La respuesta concreta del señor Gavidia fue que no tienen dicha información.

El Congresista **Bustamante (FP)** comentó que se tuvo una visión equivocada para el diagnóstico de la enfermedad, su forma de transmisión, con salas sin aire filtrado. Quienes ingresan a UCI tienen un alto porcentaje de fallecer por diferentes causas no necesariamente por COVID-19. No se hizo un trabajo adecuado en salas UCI.

El **señor Gavidia** aseveró que, uno de los mayores problemas ha sido la desinformación, no tener información actualizada. Pidió, si la Comisión Especial pudiera difundir las soluciones tecnológicas para reforzar la propuesta de bioseguridad.

En cuanto al retorno a clases presenciales dijo que lo ve con mucha preocupación porque no ve solución, indicó que los profesionales médicos no buscan soluciones tecnológicas con innovación.



El **Presidente** preguntó si las lámparas de rayos ultravioleta que se vienen utilizando en ambientes hospitalario desde hace muchos años tienen la intensidad similar a los equipos UVC que promocionan los expositores y que si se puede seguir utilizando. En relación a la norma técnica donde no aparecen dos parámetros, cuál sería la idea de los invitados para que los congresistas puedan interceder o canalizar ante las entidades correspondientes, llamase MINSA, para tratar que la norma se adecue y sea dirigida para su aplicación en el sector público y privado como también en los centros educativos.

El **Presidente** manifestó que, los invitados habían hablado de filtros HEPA, UVC y la combinación de ambos como una medida alternativa importante pero que hay intereses en el Ejecutivo que no desean que ingrese la tecnología. ¿Cuál sería la alternativa para los ambientes públicos donde no se está tomando en cuenta, sin embargo, en otros países ya se están implementando?

El **señor Gavidia**, expresó que, con respecto a la experiencia de los rayos ultravioleta comentado por el presidente, es una tecnología muy antigua que ha ido evolucionando en el sentido de la eficiencia de las lámparas, los barridos de estas lámparas antes generaban la luz tipo C, ahora la tecnología permite que solamente se genere 250 nanómetros donde se produce ozono y el personal puede ingresar inmediatamente al ambiente después de haber sido irradiado, donde prácticamente existe un nivel de sanitización altísima pero superficial.

La tecnología ultravioleta en la lucha contra la COVID-19 y otros microorganismos patógenos, lo importante es que inactiva los aerosoles y la superficie, con la dosis controlada electrónicamente que viene hacer la base de la estrategia, sumado a esto, la ventilación mediante el uso de filtros HEPA.

El expositor comentó que, en Lima hay colegios particulares muy grandes de mucho dinero, que ya pusieron estos sistemas, porque están convencidos de que esta tecnología funciona.

Para terminar de responder las preguntas explicó, en relación a la norma técnica, que la respuesta está en el documento elaborado por INACAL que es una norma completa, pero que podría ser complementada con opinión del Ministerio de Salud.

El Congresista **Muñante (RP)** agradeció al Presidente por haber invitado a los expositores y a los invitados por su participación y el tema tratado, algo que no se entendió al momento de afrontar una lucha contra la pandemia, espera, dijo, que pueda tener eco, la resonancia posible para que se pueda tomar las medidas correctivas inmediatas, de ser posible convocar al Ministro de Salud para que en un foro, los profesionales que hoy disertaron, puedan explicar la necesidad de implementar estas medidas.

Habiendo finalizado la absolución de las preguntas, el **Presidente** agradeció la importante participación de los expositores a ésta sesión.

El **Presidente** manifestó que, el día lunes 14 del presente a las 9:00 horas se estará realizando una visita inopinada a CENARES, invitó a los congresistas miembros de la Comisión Especial a ser partícipes de dicha inspección, para ver en qué situación se encuentran los lotes de vacuna del Laboratorio AstraZeneca que están prontas a vencer.

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





CONGRESO
de la
REPÚBLICA

**COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A EMERGENCIAS Y
GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES – COVID 19
2021 – 2022**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"2018 – 2027 Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
VIERNES, 11 FEB 22 / SESIÓN ORDINARIA N°05

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 09:54 horas del viernes 11 de febrero de 2022, 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.