



Periodo de Sesiones 2021 – 2022  
Segunda Legislatura Ordinaria

1

**ACTA**  
**SEXTA SESIÓN EXTRAORDINARIA**

En Lima, a las 08 horas con 07 minutos del día martes 24 de mayo de 2022, se dio inicio a la sexta sesión extraordinaria convocada 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. Congresista Idelso Manuel García Correa, 3. Congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe, 4. Congresista Alejandro Muñante Barrios, 5. Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza. Asimismo, se pone en conocimiento que ha presentado licencia el Congresista Carlos Ernesto Bustamante Donayre.

Contando con el quórum reglamentario se dio inicio a la Sexta Sesión Extraordinaria.

**I. INFORMES.**

El **Presidente** informó el reporte situacional COVID-19 indicando que, al día de la fecha se han registrado un total de 189 nuevos casos confirmados, y 10 fallecidos, así como un total de 705 pacientes hospitalizados, de los cuales 183 pacientes con evolución favorable, 437 en situación estacionaria y 85 desfavorable.

En la actualidad, la Superintendencia Nacional de Salud, ha reportado que el 20.1% del total de camas UCI se encuentran ocupadas, se tiene 647 camas de hospitalización ocupadas, 192 camas UCI ocupadas, 165 camas UCI con ventilador ocupadas, y se cuenta con la disponibilidad de 764 camas UCI disponibles.

El Ministerio de Salud, ha reportado un avance del 89.4 % de la vacunación contra la COVID-19 en la primera dosis, 83.1% en la segunda dosis y 60.4% en la tercera dosis. Siendo las regiones de Ayacucho, Madre de Dios y Puno, las que presentan un menor avance por debajo del 40%.

**II ORDEN DEL DÍA.**

**2.1 Presentación del señor Víctor Javier Suárez Moreno, Jefe del Instituto Nacional de Salud y el señor Julio Manuel Ruiz Olano, Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, quienes informaron de manera conjunta, respecto de los siguientes temas:**

- Medidas priorizadas frente al incremento de casos de viruela del mono, reportados en varios países del mundo, orientadas a la respuesta de casos compatibles que se presenten en nuestro territorio nacional.

- Acciones implementadas al incremento de casos de la COVID-19, de la variante Ómicron del linaje y su-linaje BA.2.12.1 en Lima Metropolitana y regiones del país, a fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la organización de los servicios de salud, el cumplimiento de las medidas de prevención y la detección oportuna de brotes.

El **Presidente** dio la bienvenida al señor Víctor Javier Suárez Moreno y al señor Julio Manuel Ruiz Olano, quienes quedaron en el uso de la palabra.



El señor **Víctor Javier Suárez Moreno** inició su exposición con el tema, medidas priorizadas frente al incremento de casos de viruela del mono, reportados en varios países del mundo, orientadas a la respuesta de casos compatibles que se presenten en el territorio nacional. Al respecto manifestó que, el MINSA a través del Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC), emitió el 19 de mayo del año en curso, la alerta a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, sobre la situación de casos de viruela del mono. Asimismo, el Instituto Nacional de Salud del Niño (INS), ha realizado la revisión de documentos técnicos científicos que permita implementar el diagnóstico molecular, las cuales se encuentran en proceso de adquisición.

Por otro lado, señaló que de ser el caso se realizará secuenciación genómica para el diagnóstico de la viruela del mono.

De igual manera el INS, elaboró el flujograma para la obtención, manejo y transporte de muestras de un caso sospechoso y cuenta con las pruebas para realizar el diagnóstico diferencial de lo que es la sífilis, varicela, rubeola, sarampión, herpes simple 1 y 2, entre otros, de la viruela del mono.

El expositor expresó que vienen coordinando con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Perú, el envío de muestras para confirmación de casos sospechosos al laboratorio de referencia del CDC Atlanta de EE.UU.

Puntualizó que, se realizará la capacitación denominada "Lineamientos en la obtención, manejo y transporte de muestras para el diagnóstico de la viruela del mono a los laboratorios regionales a nivel nacional el día de hoy martes 24 de mayo.

Siguiendo con su exposición el **señor Suárez Moreno** trató el tema referido a las acciones implementadas al incremento de casos de la COVID-19, de la variante Ómicron del linaje y sub-linaje BA.2.12.1 en Lima Metropolitana y regiones del país, a fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la organización de los servicios de salud, el cumplimiento de las medidas de prevención y la detección oportuna de brotes.

Expresó que la positividad de las pruebas antigénicas es de 2.33%, observándose un incremento de la positividad de pruebas antigénicas en Lima, Callao y Moquegua; pero menor a 5%. La positividad de las pruebas moleculares es de 2.5%, observándose un incremento de la positividad de las pruebas en laboratorios privados en Lima Centro, Sur y Este a 10% y Callao menor a 5%.

El número de casos positivos en Lima Centro ha aumentado de 612 en la semana epidemiológica (SE) 13 a 1 366 casos positivos en la semana epidemiológica 20.

Las acciones del Instituto Nacional de salud frente al incremento de casos de ómicron BA.2.12.1 es que, a la fecha se han secuenciado 17 888 genomas a nivel nacional, de los cuales 4 525 corresponde a la VOC Ómicron. La red de laboratorios públicos y privados que realizan el diagnóstico molecular de la COVID-19, remiten muestras al INS para la secuenciación genómica en el marco de la vigilancia de la COVID-19; se ha realizado la descentralización de la secuenciación genómica del virus SARS-CoV-2 en 3 regiones del país, Piura, Junín y Cusco, permitiendo realizar una vigilancia genómica oportuna de la COVID-19.





El ponente manifestó que, el INS a través de sus equipos técnicos brinda el acompañamiento y la asistencia técnica permanente en la descentralización de la secuenciación genómica. BA.2 está presente en 15 regiones; la última es Ayacucho, en la semana epidemiológica 19, la BA.2.12.1 corresponde al 27.3% de las muestras secuenciadas. Se ha identificado su presencia en Lima, Callao, Lima Provincia, Lambayeque, La Libertad y Cusco.

Asimismo, el expositor enfatizó sobre la efectividad de la tercera dosis para prevenir muerte por COVID-19 en el Perú; la efectividad estimada es de 87.2% para adultos en general y oscilando entre 79.5% a 87.3% en los diferentes grupos etarios.

A continuación, expuso el **señor Julio Manuel Ruiz Olano** quién a manera de introducción acotó que, la viruela del mono es una zoonosis selvática con infecciones humanas incidentales que generalmente ocurren esporádicamente en partes boscosas de África central y occidental; y, el primer caso en humanos de viruela de mono se registró en 1970 en la República Democrática del Congo en África central, durante los intensos esfuerzos para eliminar la viruela.

Típicamente se autolimita, pero puede provocar una enfermedad grave o la muerte hasta en un 11% de los casos, con mayor frecuencia en grupos de edad más jóvenes.

Explicó que la viruela del mono se puede transmitir por contacto con las lesiones y secreciones del paciente, así como, por la exposición a gotas respiratorias exhaladas. El periodo de incubación de la viruela del mono suele ser de 6 a 13 días, pero puede oscilar entre 5 y 21 días. El reservorio animal sigue siendo desconocido, aunque es probable que se encuentre entre los roedores, monos, etc.

En cuanto a la sintomatología el **señor Ruiz Olano** refirió que, ésta enfermedad a menudo comienza con síntomas similares a los de la gripe, como: fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, inflamación de los ganglios linfáticos, escalofríos y agotamiento, antes de causar una erupción similar a la varicela.

La erupción a menudo comienza en la cara y luego se propaga a otras partes del cuerpo, incluidos los genitales. Estas lesiones aparecen después de iniciada la fiebre.

En cuanto a la situación actual de los casos de viruela del mono en el mundo, el expositor hizo una cronología de lo sucedido. El 7 de mayo de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada de un caso confirmado de viruela del mono en una persona que viajó del Reino Unido a Nigeria y que luego regresó al Reino Unido, a partir del 11 de mayo se llevó a cabo un amplio rastreo de contactos para identificar personas expuestas en entornos de atención médica, la comunidad y el vuelo internacional.

El expositor señaló que, el 13 de mayo de 2022, la OMS fue notificada de dos casos confirmados por laboratorio y un caso probable de viruela del mono en una vivienda en el Reino Unido. El 15 de mayo, se informaron cuatro casos adicionales confirmados por laboratorio entre los asistentes a los servicios de salud sexual que presentaban una enfermedad de erupción vesicular y en hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres.



La situación actual de casos de viruela del mono en el mundo; la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirma de 80 a 92 casos en 11 a 12 países donde no es común, tales como: Reino Unido, España, Canadá, Estados Unidos, Portugal, Suecia, Italia, Australia, Francia, Bélgica, Alemania, Argentina.

La OMS recomienda medidas intensivas de salud pública para el control de este brote, además del rastreo continuo de contactos hacia atrás y el rastreo de fuentes, la búsqueda de casos y la vigilancia local de enfermedades exantemáticas deben fortalecerse en el grupo de HSH y en la comunidad en general, así como en entornos de atención médica primaria y secundaria. Cualquier paciente con sospecha de viruela del mono debe ser investigado y aislado con atención de apoyo.

Los trabajadores de la salud y otros cuidadores que atienden a pacientes con viruela del mono sospechada o confirmada deben implementar precauciones estándar de control de infecciones por contacto y gotitas. Cualquier enfermedad durante el viaje o al regresar de un área endémica debe informarse a un profesional de la salud, incluida la información sobre todos los viajes recientes y el historial de vacunación. Respecto a viajes o comercio internacional, la OMS no recomienda ninguna restricción para viajar y comerciar según la información disponible en este momento.

Las acciones del Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Perú, fue la elaboración de alerta epidemiológica N° 010-2022 "Situación de la Viruela del mono, en varios países del mundo", cuyo objetivo es la elaboración de la alerta epidemiológica N° 012-2022 "Riesgo de introducción de casos de viruela del mono en el Perú".

El expositor agregó que, dentro de las acciones del CDC estuvo la exposición de la Alerta Epidemiológica N° 010-2022, en la reunión semanal de la sala situacional del viernes 20 de mayo 2022, a la 9.00 a.m. y la exposición de la Situación de la viruela del mono y Alerta Epidemiológica N° 010-2022, el lunes 23 de mayo, a las 9 a.m. en coordinación con tele capacitación.

Además, se ha programado el webinar denominado, *brote de la viruela del mono en el mundo*, en coordinación con la Escuela de Salud Pública.

El expositor manifestó que, en el transcurso del día, el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) estará publicando el documento de alerta epidemiológica, denominado RIESGO DE IMPORTACIÓN DE CASOS DE VIRUELA DEL MONO, cuyo objetivo es alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, sobre el riesgo de importación de casos de viruela del mono, reportados en varios países del mundo con la finalidad de identificar, notificar e investigar casos en el territorio nacional, así como brindar las recomendaciones del caso.

Se conoce que existen dos variantes del virus que origina la viruela del mono, uno proviene de África Central y otro de África Occidental. Este último genera enfermedad más leve y es auto limitante, con una tasa de letalidad de 0 al 6%. Hasta la fecha, en brotes internacionales no se han reportado fallecidos por esta causa; por otro lado, dijo, la variante de África Central es mucho más infecciosa y su tasa de letalidad llega hasta el 11%.



Según la investigación epidemiológica, la definición de caso sospechoso es cuando una persona de cualquier edad presenta un exantema agudo inexplicable y que presente uno o más síntomas como fiebre con temperatura de 38.5°C, cefalea, mialgia, dolor de espalda, astenia o linfadenopatías; y, caso probable es cuando una persona cumple con la definición de caso sospechoso y haya tenido un vínculo epidemiológico, es decir, exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o. contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama, con un caso probable o confirmado de viruela de mono en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.

El expositor acotó que, un caso confirmado es cuando una persona cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela del mono mediante prueba molecular, PCR en tiempo real.

El periodo de incubación es de 6 a 16 días, aunque puede variar entre 5 a 21 días. La infección tiene dos periodos: el periodo de invasión que va de 0 a 6 días, caracterizado por fiebre, cefalea, linfadenopatía, dolor de espalda, mialgias, astenia y periodo de erupción cutánea que es a partir de 1 a 3 días después del inicio de la fiebre. La evolución del exantema desde maculopápulas, que son lesiones de base plana, a vesículas, ampollas llenas de líquido, pústulas y las subsiguientes costras se produce en unos 10 días. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres semanas.

El **señor Ruiz Olano** pasó a exponer sobre la situación epidemiológica de la COVID-19 en el Perú manifestando que, los casos sintomáticos positivos de la 3ra. ola a la semana epidemiológica 20 es de 1 347 598 así como el riesgo de enfermarse con el COVID-19 es de 15.1 por cada 100 mil habitantes, es decir, ha disminuido el riesgo de enfermarse en el Perú.

La tendencia de casos confirmados de COVID-19 por fecha de inicio de síntomas en la tercera ola, el análisis es que están a la baja, no están por encima de la última semana que fue de 5 000 casos, se prevé que van a seguir a la baja a excepción de Lima región que tiene un incremento de los casos, que tiene un incremento sostenido del 2% de casos confirmados sintomáticos, pero muy debajo del 5% que es el umbral que lleva a una tendencia imparable de una posible 4ta. ola.

El expositor acotó que, la distribución proporcional de los casos confirmados positivos de COVID-19 por etapa de vida, a la semana epidemiológica 20 nos demuestra que, los adultos tienen el mayor riesgo de enfermarse, que es de 1 445 casos por cada 100 mil habitantes, demostrado en la tasa de incidencia o tasa de riesgo; seguidos por jóvenes de 18 a 29 años que es de 1 408 casos por cada 100 mil habitantes y los adultos mayores de 60 años que es de 904 enfermos por cada 100 mil habitantes y con menor proporción los niños y adolescentes.

Mediante la visualización de un cuadro sobre la tendencia de hospitalizados por COVID-19 por fecha de hospitalización en esta tercera ola, las regiones de Arequipa, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco y Tacna no han presentado casos durante la última semana, el resto de las regiones si presentaron casos de hospitalizados por COVID-19.

La tendencia de la curva de fallecidos confirmados de COVID-19 en la semana epidemiológica 20 es menor en comparación a la segunda ola, con un pico de 1 412 fallecidos en una semana, con un saldo de fallecidos confirmados a la fecha de 11 967 en



la tercera ola. Puntualizó que el número de fallecidos en lo que va de la tercera ola es 4 veces menor que la ola anterior; hoy en día el riesgo de morir por COVID-19 es de 0.20% por cada 100 mil habitantes, en lo que llevamos la crisis de la pandemia se llegó al pico de 4.2% de fallecidos por cada 100 mil habitantes.

Como explicó anteriormente, los adultos son los más propensos a enfermarse y también con mayor riesgo de morir en comparación a los otros grupos etarios; en una escala de 1 al 30, la tasa de defunciones por cada 100 mil habitantes en la SE 5, los adultos mayores presentaron la tasa de riesgo más alta, 27% por cada 100 habitantes, actualmente es de 0.96% por cada 100 habitantes. Así fue disminuyendo la tasa de mortalidad en los diferentes grupos etarios.

La tasa de letalidad de COVID-19 en la primera ola, sumando todos los grupos etarios, fue de 87 827 fallecidos, en la segunda ola fue de 113 312 y en lo que va la tercera ola es de 11 967 fallecidos.

En cuanto a la situación epidemiológica de la COVID-19 en Lima Metropolitana el expositor puntualizó que, el predominio de casos en otras regiones o en el interior del país era mayor que la de Lima, pero a partir de la semana epidemiológica 13 de la tercera ola hay un exabrupto, sucede un cambio donde Lima pasa a tener mayor tendencia de casos confirmados. Las pruebas antígenas y moleculares demuestran un incremento sostenido del 2%, pero, por debajo del 5% de positividad de los casos a nivel nacional.

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 **Muñante (RP)** preguntó, ¿qué noticias se tiene con respecto a casos de dermatitis de origen desconocido que se presentan en niños, si se tienen algún reporte de casos presentados en el país? Porque eso era también otra alerta al igual que la viruela del mono.

Comentó que, la cifra de contagio en nuestro país en la tercera ola fue mucho más grave, el MINSA informó de 1 300 000 casos, pero el congresista considera que el 80% de la población se ha infectado con la variante Ómicron, considera que las cifras son mucho más altas porque hay mucha gente que no ha reportado su contagio. Preguntó, ¿la cifra oculta que es mucho mayor a la reportada, puede en todo caso variar las cifras de letalidad? Y ¿consideran los especialistas, que se exijan las mismas restricciones para niños y jóvenes que para los adultos mayores, es decir, si se debe seguir exigiendo la tercera dosis para jóvenes y adultos hasta los 40 años?

La respuesta del **señor Suárez Moreno** sobre la hepatitis de origen desconocido, fue que la etiología, el origen, aún no se ha confirmado, hay muchas hipótesis, la más fuerte hasta el momento es que está relacionada al adenovirus, virus que infecta tanto a humanos como a otros animales, o, alguna infección pasada originada por la COVID-19; pero no hay nada concreto y no hay reporte alguno de casos en el Perú.

Sí es posible que haya muchos casos de personas con COVI-19 no reportados por tratarse de infecciones asintomáticas u oligosintomática y personas con escasos síntomas que no hayan acudido al laboratorio para el diagnóstico respectivo; manifestó que eso suele



suceder con todas las enfermedades. El estudio de seroprevalencia nos sacaría de duda, pero como se está realizando la vacunación eso no es factible.

En referencia a la pregunta realizada por el congresista, sobre si la tercera dosis era recomendable en jóvenes y adultos hasta los 39 a 40 años de edad, puntualizó que, sí es recomendable y está indicada por el MINSA en los mayores de 18 años e incluso en mayores de 12 años. El Laboratorio Pfizer ha solicitado autorización para sus vacunas de 3ra. Dosis en niños de 6 a 11 años.

El **señor Ruiz Olano**, continuando en absolver las preguntas manifestó que, el Ministerio de Salud está culminando el protocolo de atención para la hepatitis aguda de origen desconocido, de tal manera cuando se presenta los casos el personal de salud pueda tener la facilidad de atender bajo un estándar de procesos; a su vez, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, ha emitido una alerta explicando cómo considerar una definición del caso, para estar en preparados y apoyar a través de la Red Nacional de Epidemiología – RENACE.

En relación a la vacuna, el expositor manifestó que puede darse el caso que el 10% de la población haya sido afectada, pero recordó que ante la presencia de la tercera ola el MINSA inició la vacunación en el grupo que era de extremo riesgo, los mayores de 60 años, eso ha evitado que la variante Ómicron tenga un mayor impacto en la salud de la población en general, así como ha evitado una mayor cantidad de fallecidos; es decir, hay un efecto positivo de las vacunas sobre la enfermedad.

Respondiendo a las preguntas formuladas, el expositor señaló que es posible que exista una posible cifra oculta y que eso haga variar la letalidad ocasionada por la COVID-19, acotó que, el año pasado en los meses de abril, mayo y junio se creó una comisión para el sinceramiento de los fallecidos en el país por la COVID-19, donde se pasó de tener 60 000 a 180 000 fallecidos; ésta comisión conformada por el colectivo civil, integrado por epidemiólogos que no pertenecen al MINSA, llegaron a identificar casos fallecidos que el MINSA no los tenía registrados. El Perú es el único país que tiene una definición para detectar fallecidos por COVID-19 ultrasensible, por tanto, se tiene un conteo muy cercano a la realidad.

El expositor enfatizó que, los fallecidos cuentan con un certificado de defunción donde indica la causa por la que murió, dicho certificado entra a la estadística de muertos por COVID o no COVID; llenando así el indicador denominado tasa de mortalidad por COVID-19. Expresó que, es imposible que exista en el MINSA el criterio de cifra oculta.

Por último, abordó el tema del uso de las mascarillas, puntualizó que es importante su uso porque aún no ha terminado la epidemia; estamos en una fase de transmisión del virus, que si una persona que tiene el mal y no usa la mascarilla puede contagiar. Por tanto, el uso de la mascarilla, el distanciamiento social, así como el no uso en espacios abiertos donde no hay aglomeración es responsabilidad de cada persona y el MINSA así lo exige.

El **Presidente** manifestó que, definitivamente casi todos los virus han ingresado por las fronteras y en especial por la zona de Loreto, y formuló las siguientes preguntas ¿Cuáles son los mecanismos que va implementar el MINSA para esta alerta epidemiológica en las zonas de frontera como Ecuador, Brasil y Colombia donde la probabilidad es más alta y donde no hay presencia del Estado y, qué otros mecanismo va buscar el Ministerio de





Salud en temas de difusión, propaganda para que la población esté informada y pueda detectar los posibles casos que puedan presentarse en algunas zonas del país.

¿El MINSA a través del área de epidemiología ha visto la priorización de algunas pruebas para el diagnóstico de casos sospechosos de la viruela del mono, como la prueba PCR añadiendo un aditamento especial o el envío de pruebas a EE.UU para su análisis? Manifestó que es urgente adquirir el kit para detectar el posible virus de la viruela del mono.

El **Presidente** señaló que, en relación al incremento de casos por coronavirus, se observa una tendencia de mayores casos en Lima Metropolitana, e hizo referencia al expositor quien manifestó de una probable cuarta ola; y preguntó, ¿Cuándo podemos decir que ya estamos iniciando una cuarta ola, si esto va ser focalizado en Lima o replicarse en todo el país?

¿El Instituto Nacional de Salud, así como el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud están trabajando conjuntamente para ver la posibilidad de la aplicación de la tercera dosis a los menores de 11 años?

El congresista **Muñante (RP)** preguntó, ¿Una probable ola se mide en función de contagios o también en función a los hospitalizados y muertes?

En su respuesta el **doctor Ruiz Olano** se refirió a las fronteras, manifestando que a excepto de la frontera con Chile que pone algún tipo de restricciones del paso de Chile hacia Perú; en las demás fronteras no hay restricciones, esa es la realidad que se ve, lo que se tiene que hacer es fortalecer los establecimientos de salud para que puedan tener la capacidad de detectar, diagnosticar, de ser posible tratar, aislar los casos positivos.

El Viceministerio de Salud Pública tiene un plan de contingencia que tiene varios productos; como el plan de crisis, plan de atención de la viruela del mono, cómo deben actuar los laboratorios, en caso de necesitar equipos más sofisticados para UCI, tienen todo planificado en caso se convierta en súper virulenta; pero la experiencia señala que no es el caso. La evidencia en África demuestra que es endémica y no hubo grandes brotes epidémicos. Los Gobiernos Regionales tendrían que trabajar en la parte de mantener al personal de salud en zonas de frontera.

En relación a una posible cuarta ola, el expositor señaló que, el Centro Nacional de Epidemiología Preventiva del MINSA, hace más o menos seis semanas ya estimó como va ser el comportamiento de la epidemia del COVID-19 de aquí hasta el fin de año. Dentro de las estimaciones, con la experiencia que se tiene de la primera y segunda ola, y cómo empezó la tercera ola, de manera lenta con la variante Ómicron. En una posible cuarta ola que puede presentarse a inicio del cuarto trimestre de este año, porque las olas se dan por la movilidad de la gente.

A mediados del cuarto trimestre la gente se mueve más por las fiestas navideñas, fiestas de fin de año, esto lleva consigo a que las personas que pueden estar infectadas con una variante altamente infectante o muy infecciosa se va diseminar rápidamente en la población, pero de baja letalidad porque contamos con la población vacunada en gran porcentaje, se prevé entonces baja hospitalización.



El **doctor Suarez Moreno** a su turno manifestó que, siempre hay un riesgo latente ocasionado por nuevas variantes, el año pasado nadie prevenía una variante como la Ómicron que es más infecciosa en relación a la variante BA 2.1. Ésta variante BA 2.1 se estima que es 20% más contagiosa que la BA 1 que fue la que causó la tercera ola; tiene lo que se denomina el escape inmunológico, es decir teniendo la infección previa puede infectarse con el linaje descendiente. Acotó que, también está el riesgo la presencia de la variante BA 4 y BA 5 que por el momento está restringido a Sudáfrica.

Todos estos linajes tienen la posibilidad de producir una nueva ola, pero sin embargo confluyen muchas variables.

Si bien la tercera ola nos golpeó fuertemente, pero la ventaja de estar vacunados una gran proporción de la población, hizo que la letalidad fuera baja; la variante Delta cuando se introdujo en el país, la inmunidad que habíamos adquirido por la variante Lambda evitó que no fuera tan mortal. Lo que queda, dijo, es continuar con la vacunación, seguir vigilante, estar atentos al comportamiento epidemiológico para inmediatamente tomar medidas de control; por ejemplo, ahora que se está detectando este aumento focalizado de casos en Lima, hay que alertar a la población para que no se relajen las medidas en el uso de mascarillas, la no aglomeración, etc.

Con relación a la pregunta sobre la viruela del mono, expresó que, sí las fronteras son una preocupación y que ingrese al país a través de un viajero que venga de uno de estos países donde ya se reportó su presencia como España, Reino Unido, Estados Unidos, entonces hay puertas de entrada directa que son los aeropuertos internacionales Jorge Chávez, así como también Cusco e Iquitos. Entonces a través de la alerta epidemiológica que ha emitido el MINSA están avizorando a todo el país la posible entrada de este mal.

Sobre las pruebas, específicamente se tiene a los laboratorios de Organización Panamericana de Salud (O.P.S) en Estado Unidos para enviar la muestra para su análisis que puede demorar de 3 a 4 días; pero puntualizó, a partir de la próxima semana se puede tener el diagnóstico a nivel local; sin embargo es bueno entender que cualquier caso sospechoso de varicela del mono no debe esperar una prueba de diagnóstico para ser manejada como tal, si no, inmediatamente tomar todas las medidas de aislamiento y si el paciente ha tenido contacto cercano se debe aislar a una especie de cuarentena, en la cual todos están fuera de contacto con otras personas con el probable contagio, mientras se va confirmando o descartando el caso.

Finalmente dijo que, se puede presentar casos de varicela, rickettsiosis o cualquier otra enfermedad con un cuadro algo similar a la viruela del mono, estos casos se pueden analizar y confirmar.

Habiendo finalizado la absolución de las preguntas, **el Presidente** agradeció la participación del señor Víctor Javier Suárez Moreno, Jefe del Instituto Nacional de Salud y del señor Julio Manuel Ruiz Olano, Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

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.



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"*  
**MARTES, 24/05/22/ SESION EXTRAORDINARIA N°006**

Siendo las 10:11 horas del martes 24 de mayo de 2022, se levantó la sesión; haciendo 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.