Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
SEGUNDA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2023

COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A EMERGENCIAS Y GESTIÓN DE
RIESGO DE DESASTRES-COVID 19
36ª SESIÓN ORDINARIA
(Vespertina)
(DOCUMENTO DE TRABAJO)

LUNES, 8 DE ABRIL DE 2024
PRESIDENCIA DEL SEÑOR RAÚL FELIPE DOROTEO CARBAJO

—A las 15:19 h, se inicia la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Vamos a dar inicio a la Trigésimo Sexta Sesión Ordinaria, lunes 8 de abril del 2024, siendo las 3 de la tarde con 22 minutos.

Buenas tardes, señores congresistas.

Se va a pasar lista para comprobar el *quorum* respetivo.

Señorita secretaria parlamentaria, sírvase tomar asistencia.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista:

Congresista Doroteo Carbajo, Raúl Felipe.

El señor DOROTEO CARBAJO (AP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Revilla Villanueva, César, Manuel (); congresista García Correa, Idelso Manuel (); congresista Vergara Mendoza, Elvis Hernán.

El señor VERGARA MENDOZA (AP).— Vergara, presente.

Buenas tardes, señor presidente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, congresista.

La congresista Limachi Quispe, Nieves Esmeralda, ha presentado licencia, congresista.

Si es que me permite, ¿vuelvo a tomar asistencia?

El señor PRESIDENTE.— Conforme.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Revilla Villanueva, César Manuel (); congresista García Correa, Idelso Manuel.

Si me permite, señor congresista, el congresista Revilla Villanueva y el congresista García Correa se encuentran presentes en la Plataforma Microsoft Teams.

El señor PRESIDENTE.— Correcto.

Muchas gracias.

La SECRETARIA TÉCNICA.— En ese sentido, congresista, usted cuenta con el *quorum* respectivo.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, señora servicio parlamentario.

Colegas congresistas, con el *quorum* de reglamento y siendo las 3 de la tarde con 25 minutos, del lunes 8 de Abril 2024, se dará inicio a la Trigésima Sexta Sesión Ordinaria de la Comisión Especial de Seguimiento y Emergencia de Gestión de Riesgo de Desastres de COVID-19 y del presente período anual de sesiones.

Sección Despacho.

DESPACHO

El señor PRESIDENTE.— Señores congresistas, se da cuenta que se ha remitido a sus correos los cuadros de documentos enviados y documentos recibidos desde el día 1 de diciembre del 2023 al 4 de abril del presente año, del Servicio de Trámite Documentario de la Comisión Especial para su conocimiento y fines respectivos.

Sección Informes.

Informes

El señor PRESIDENTE.— Señores congresistas, informo que a la fecha el Ministerio de Salud ha reportado un avance del 94,15% de la vacunación contra el COVID-19 para adultos en la primera dosis; 90,47% en la segunda dosis; 74,88% en la tercera dosis; 28,60% en la cuarta dosis.

En lo que respecta a la cobertura bivalente, el avance es de 23,92%. Además, informa que el 20,16% de la población infantil ha sido inoculada de la tercera dosis preventiva.

El Senamhi, a través de avisos meteorológicos, número 088, informa que el martes 9 al miércoles 10 de abril se registran precipitaciones, nieve, granizo, agua y lluvia de moderada intensidad en la Sierra. Además, se espera la ocurrencia de granizo en las zonas por encima de los 1800 metros sobre el nivel del mar, y nieve localizada sobre los 4000 metros sobre el nivel del mar en la Sierra, Centro y Sur del país.

Las precipitaciones estarán acompañadas de descargas eléctricas y ráfagas de viento, con velocidades cercanas a los 35 kilómetros. Y, asimismo, se prevé lluvias ligeras y dispersas en los distritos de la costa, especialmente en la costa centro y norte.

La Comisión Multisectorial ENFEN cambia el estado del sistema de alerta a no activo, debido a que los valores de la temperatura superficial del mar en la región Niño 1 + 2 han disminuido en las últimas semanas, hasta alcanzar valores dentro de su rango normal. Es probable que las condiciones neutras predominen en los siguientes meses.

Conforme al juicio experto de ENFEN, basado en los datos observados, así como de los pronósticos de los modelos climáticos internacionales, se tiene que hasta la fecha en la región Niño 1, 2, son más probables las condiciones neutras hasta mayo, seguida de condiciones frías débiles entre junio y julio. A partir de agosto y hasta octubre las condiciones neutras son más probables.

Por otro lado, el Pacífico Central, región Niño 3, 4, es más probable que las condiciones cálidas se mantengan hasta abril y luego cambien las condiciones neutras en mayo. Entre junio y octubre son más probables las condiciones frías.

El Instituto Nacional de Defensa Civil (Indeci), mediante Módulo de Prensa-COEN, del 7 de abril 2024, mediante Nota de Prensa 216-2024, recomienda medidas de preparación ante el Aviso Meteorológico número 88, nivel amarillo del Senamhi, en la que se anuncia la concurrencia de precipitaciones, nieve, granizo, agua, nieve y lluvia de moderada intensidad en la Sierra de los departamentos Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lima, Pasco, Piura y Puno, durante los martes y miércoles 10 de abril.

La Oficina General de Comunicación Social, el 6 de abril 2024, emite Nota de Prensa 040-2024-INDECI, para coordinar acciones de respuesta ante las emergencias ocurridas en la provincia de La Unión.

El ministro de Defensa, General de División Ejército Peruano en calidad de retiro, Walter Enrique Astudillo Chávez, y el Jefe de Instituto Nacional de Defensa Civil, General de División del Ejército Peruano en retiro, Juan Carlos Urcariegui Reyes, realizaron una visita oficial a la provincia de La Unión, en la región Arequipa, con el objetivo de fortalecer los procesos de respuesta y rehabilitación ante las emergencias ocurridas.

Respecto al reporte sobre casos del dengue, hasta la semana 13 del 2024, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Minsa, ha reportado hasta la fecha 116 fallecidos y 112 659 casos confirmados.

Finalmente, hasta la semana 13 del 2024, se puede apreciar que el mayor número de casos acumulados por el dengue es en la región La Libertad, con 23 115; seguido de Lima, con 22 360; luego viene Ica, con 15 541; Piura, 15 515; y termina Ancash, con 10 847.

Si algún señor congresista desea formular algún informe, tiene el uso de la palabra.

No habiendo más informes, pasamos a la sección Pedidos.

Pedidos

El señor PRESIDENTE.— Si algún señor congresista desea formular algún pedido, tiene el uso de la palabra.

Pasamos a Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— Presentación del Director Ejecutivo del Hospital San Juan de Dios de Pisco. Se ha invitado, señores colegas congresistas, al doctor Julio Jefferson de la Cruz Chipana, Director Ejecutivo del hospital San Juan de Dios de Pisco.

Tiene el uso de la palabra el doctor Julio de la Cruz Chipana, para que nos informe sobre la sala situacional del dengue debido al incremento de casos de la provincia de Pisco.

Tiene el uso de la palabra, señor director.

El DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, señor Julio Jefferson de la Cruz Chipana.— Señor congresista, buenas tardes.

Y por su intermedio, a todos los miembros de la comisión.

El día de hoy, como Hospital San Juan de Dios de Pisco, tenemos una pequeña presentación, para poder hacerles de conocimiento cuál es el estado situacional del brote epidemiológico por dengue en la ciudad de Pisco.

Tenemos una incidencia acumulada a la fecha de 16.96 por cada 1000 habitantes. Esto significa que de cada 1000, 17 personas actualmente están infectadas con el virus. Y a la fecha tenemos también un acumulado confirmado de 2129 casos, lo que, sin embargo, aún tenemos 839 casos que están Considerados como probables.

Como se puede visualizar en el primer cuadro, es un histórico de cómo se ha venido presentando la cantidad de casos y la incidencia por cada 1000 habitantes.

El año 2017 al año 2024, podemos observar que la incidencia ha aumentado en un 400%, pasando de tener 628 casos en el 2017, a la actualidad 3266, lo que significa que al primer trimestre del año 2024 tenemos un porcentaje por encima del 50% adicional de todos los casos acumulados al año 2023.

Entonces, podemos decir que el brote epidemiológico del año 2024 ha sobrepasado por encima de todas las expectativas y de todo el trabajo planificado en el año 2023 y a inicios del año 2024.

Si pudiesen pasar a la siguiente lámina, por favor.

Tenemos un reporte de las últimas semanas epidemiológicas, la semana 10, 11, 12 y 13, en la que se observa la predominancia de casos en el cercado de Pisco, San Clemente y Túpac Amaru Inca, que son los distritos donde se ha presentado la mayor

cantidad de casos, con un total acumulado en Pisco de 631 casos, San Clemente 465 y Túpac Amaru 303.

Sólo hablando de las últimas cuatro semanas, es decir, del último mes de marzo, en el mes de marzo tenemos 1699 casos nuevos, que todavía algunos de ellos están por descartar, ya que son considerados por el momento probables, ya que tenemos la dificultad de que todas las muestras para dengue, para confirmar, son enviadas al Hospital Regional de Ica y esto tiene una demora de aproximadamente 4 o 5 días, lo que hace que no tengamos un reporte oportuno diariamente de los casos nuevos.

En la última semana, en la semana 13, que es la que se está reportando, tenemos un total de 230 casos nuevos.

Si observamos desde la semana 10, en total se presentaron 564 casos; en la semana 11, 467; en la semana 12, 438. Pero para la semana 13, hemos observado una ligera baja de 230 casos confirmados.

Eso nos hace pensar que quizá estemos entrando en una probable etapa de meseta, donde los casos se van a mantener en las siguientes dos semanas. Y también, apoyados por el factor climatológico, debemos de observar un ligero descenso de casos.

Siguiente, por favor.

Esa es la última semana epidemiológica, la semana epidemiológica 13, como podemos ver, a la actualidad confirmados tenemos 2129 casos, lo que es el acumulado a la semana 13. Y tenemos también descartados 298 casos y casos probables, todavía a espera de resultados, 839.

Es decir, estos 2129 casos pueden llegar a ser casi 3000 si es que los resultados de laboratorio terminan siendo confirmatorios.

Como siempre, los distritos más afectados siguen siendo Pisco cercado, San Clemente y Túpac Amaru Inca. Y hemos observado también una ligera alza en los distritos de Paracas, Humay e Independencia.

San Andrés también, la mayoría de casos son de personas que radican en San Andrés, pero que su nexa epidemiológico indica que han sido infectados en cercado de Pisco.

Pero son casos que están siendo ya exportados a su distrito y, por ende, estamos también ya realizando las labores de fumigación y de control larvario en esas zonas para poder contener el brote antes de que se salga, como ha ocurrido en Túpac Amaru y San Clemente, antes de que haya un aumento.

Siguiente, por favor.

Es predominante la presentación de casos de dengue sin signos de alarma. Lo que tenemos y los casos que son con signos de

alarma, que son atendidos en la Unidad de Vigilancia Clínica del hospital, hasta el momento han sido 18 en estas últimas 4 semanas, pero son constantes y renovables, se podría decir, hasta cierto punto.

Todas las semanas tenemos un promedio o todos los días tenemos un promedio de 8 a 9 casos que se mantienen por semana y esto nos hace llegar a un total de 96 casos en el área de Unidad de Vigilancia Clínica, que han sido diagnosticados dengue con signos de alarma y sin signos de alarma.

Siguiente, por favor.

A la actualidad hemos referido 6 pacientes que se han agravado, han sido diagnosticados en primera instancia dengue con signos de alarma, pero que, posteriormente, se han ido descompensando en la Unidad de Vigilancia Clínica y han tenido que ser referidos al Hospital Regional de Ica.

A la actualidad, hemos referido 6, de los cuales 4 de ellos han recuperado completamente y 2 todavía siguen en seguimiento clínico.

Siguiente, por favor.

El resultado de los casos acumulados a la fecha se explican con estos valores que hemos obtenido de la vigilancia entomológica que se hace del zancudo aedes aegypti, lo que nosotros conocemos como índice aéxico, y hemos priorizado en esa información los 3 lugares **(2)** donde hemos tenido mayor incidencia o mayor positividad en las últimas semanas, los cuales son Túpac Amaru Inca, específicamente la jurisdicción del centro de salud Casalla; el puesto de salud, el centro poblado de Santa Cruz, del distrito de Paracas; y La Esperanza, de San Andrés, que es también cercado, entre San Andrés y Pisco.

Entonces, los índices aéxicos nos preocupan mucho, toda vez que en Casalla tenemos un índice aéxico considerado como muy alto, de 8.9, al igual que en Santa Cruz, 4.4, y en la Esperanza, 4.2.

Esta es una muestra de una cantidad total de viviendas. Podemos pensar incluso que el índice podría ser un poco mayor, pero nunca va a ser menor de lo que hemos encontrado.

Estamos pensando que en algunas zonas ese 4.4 puede llegar a ser 6, incluso 7. Esto significaría que nuestros próximos brotes epidemiológicos se pueden dar, si no actuamos correcta y oportunamente, se van a dar en esos distritos, en Paracas y San Andrés.

Los casos van a ir disminuyendo en el resto de la provincia. Pero en zonas donde no teníamos tantos casos, van a empezar a aparecer mayormente.

Tenemos que considerar que el zancudo *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad transmisor del dengue, ya es endémico en la provincia de Pisco. En realidad, en toda la región Ica, lo que va a generar que mientras más personas infectadas, vamos a encontrar siempre mayor transmisión de enfermedad también.

Siguiente, por favor.

Al día de hoy tenemos 25 inspectores que realizan control larvario, contando con algunos apoyos de las municipalidades distritales, que nos asignan a un grupo de 6 personas. Para complementarlo llevamos hasta 30, 31 personas para hacer controlar larvario y hemos visitado 12 791 viviendas.

Y de esas 12 791 viviendas, hemos realizado también la fumigación de 6829 viviendas, lo que nos permitiría ya, al día de hoy, poder decir que esta fumigación se ha realizado o nebulización espacial se ha realizado ya con tres vueltas, como le decimos. O sea, son tres visitas consecutivas que se realizan para poder eliminar la presencia del zancudo *Aedes aegypti*, pero adulto. Y el control larvario que se realiza justamente es para eliminar lo que son larvas y pupas en los criaderos que tenemos dentro de las mismas casas.

Hay que considerar que el zancudo *Aedes aegypti* es un zancudo doméstico que está o adentro de nuestra casa o alrededor, entonces es muy importante que también se siga fortaleciendo el trabajo de promoción de salud, para que la población elimine criaderos dentro de su propia vivienda, tanto esperar que el sector Salud vaya y lo haga por ellos ¿no?

Ellos también tienen que comprometerse a hacer esta labor, al final la lucha contra este brote epidemiológico en realidad lo tenemos que hacer todos, todos los sectores, tanto públicos como privados. Pero el principal aliado que uno espera es la población.

La siguiente, por favor.

Ya pasando del estado situacional, cómo nos encontramos actualmente, qué trabajos hemos realizado, tenemos también que detallar que tenemos un recurso humano implementado recientemente en los últimos dos meses. En febrero inició el UVICLIN, la Unidad de Vigilancia Clínica en el hospital San Juan de Dios; y también se han habilitado dos Unidades Febriles en el centro de salud San Juan de Dios y en el centro de salud Túpac Amaru, lo que nos va a permitir que no todos los pacientes con signos de dengue acudan al hospital, sino que también sean evaluados en primera instancia en los establecimientos de salud de la jurisdicción, para poder de alguna manera también contener la sobrecarga laboral que le generaría al resto de profesionales si es que no tenemos un filtro previo antes de llegar al hospital.

La Unidad de Vigilancia Clínica tiene actualmente 5 médicos, 5 licenciados y 5 técnicos de enfermería que hacen una labor asistencial de 24 horas de lunes a domingo, o sea, esa unidad trabaja y hace seguimiento a todos sus pacientes 24/7. Y las unidades febriles, tanto de Túpac Amaru como de San Juan de Dios, ellos realizan su función en horario de atención propio del establecimiento del primer nivel, es decir, 12 horas, de 8 de la mañana a 8 de la noche, más realizan la labor de observación, medicación, seguimiento e hidratación de los pacientes.

24 personas, como les mencionaba hace un momento, que realizan control larvario, que son los que van casa por casa a hacer las visitas para identificar la presencia de las larvas del zancudo *Aedes aegypti* en viviendas, y 13 personas que realizan lo que corresponde a nebulización espacial.

Sin embargo, para la cantidad de población que se tiene en la provincia, congresista, no es suficiente, necesitamos más bien que se asigne mayores recursos para poder continuar combatiendo la emergencia sanitaria por el brote epidemiológico del dengue.

Siguiente, por favor.

Como parte de la fortaleza de lo que se realiza en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, podemos mencionar que se han activado todas las actividades preventivas promocionales de forma oportuna, haciendo promoción en los diferentes lugares de concurrencia de la población, llámese centros comerciales, en el cementerio, en las instituciones educativas, instituciones privadas. Pero aun así no es suficiente porque necesitamos que se involucre más todavía el factor principal, que termina siendo como una debilidad, que es la población.

Asimismo, tenemos asistencia técnica permanente a todo el personal de salud, el personal de salud está completamente capacitado para poder identificar los casos de dengue sin signos de alarma o con signo de alarma e incluso identificar un caso de dengue grave y poder referirlo también oportunamente, y como una fortaleza adicional, pues, la implementación de la Unidad de Febriles en los establecimientos de salud y la Unidad de Vigilancia Clínica dentro del hospital. Sin embargo, aún persisten ciertas debilidades, como es la falta de recurso humano permanente.

Como esta implementación de Unidades Febriles y de Unidad de Vigilancia Clínica se da en el marco de las emergencias sanitarias, llega el personal, atiende un tiempo, se levanta, se podría decir, de alguna manera la emergencia, sin embargo, ya lo habíamos mencionado, el dengue ya es una enfermedad endémica y vamos a continuar con este problema de salud durante muchos años. Entonces, al no contar con personal permanente, que está capacitado y que continúe con las labores

ya iniciadas, no nos va a permitir, vamos a estar siempre reseteando el trabajo y empezando de cero constantemente.

Tenemos también no solamente la falta del recurso humano, sino también los materiales para las actividades. En este último año, lamentablemente, todo se ha centralizado en Diresa, y la Diresa por más que intenta atender oportunamente todos los requerimientos de la región, tiene que pasar todos los filtros administrativos que corresponden a cada etapa.

Entonces, hasta que ellos terminen todos los procesos, nos refieran el personal, nos refieran los insumos y materiales, estamos perdiendo días valiosos que nos permitiría combatir la emergencia de una forma más oportuna, y esto se traduce pues en las acciones de control vectorial que han sido tardías justamente por la falta de recursos humanos.

Todo lo que corresponde a control vectorial, se ha iniciado prácticamente en la segunda quincena del mes de febrero, casi a fines de febrero, y esto si no tenemos un índice aéxico, no sabemos a dónde intervenir, porque el índice aéxico nos dice cuáles son las casas positivas, cuáles tienen presencia de zancudo, y nosotros podemos intervenir oportunamente, sabiendo que de esa zona van a venir nuestros próximos pacientes.

Sin embargo, ahorita estamos trabajando un poco a ciegas, estamos esperando que se manifieste la enfermedad, que el paciente ingrese a los establecimientos de salud y a través de un nexo epidemiológico se produce un mapa de calor donde uno dice: "en tal zona debo intervenir".

Pero estamos actuando posterior a la aparición y no antes justamente por la demora de la asignación de los recursos y, obviamente, la carencia de presupuesto para asumir la emergencia sanitaria.

Hay que recordar que actualmente la región Ica se encuentra como parte de las regiones que han sido declaradas en emergencia sanitaria por el decreto supremo 04 y 05, sin embargo, hasta el día de hoy han pasado más de 45 días, señores congresistas, señores de la comisión, y hasta el día de hoy no nos han asignado ni un sol de presupuesto. Entonces estamos trabajando con los pocos recursos que tenemos como institución, como sector Salud.

Y nos preguntamos, surge la pregunta válida, ¿cuándo va a llegar ese presupuesto? Cuando ya la emergencia esté o fuera de control o controlada, para que luego nos digan: "no han ejecutado correctamente", "o qué van a hacer con ese presupuesto", cuando ya la emergencia..

Señores congresistas, señores de la comisión, muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, señor director.

También, vamos a darle la bienvenida a la doctora Adriana Colina Ávila, que también viene en representación con el equipo técnico del Hospital San Juan de Dios.

Buenas tardes, doctora.

Bienvenida a la Comisión Especial de...

La REPRESENTANTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, señora Adriana Colina Ávila.— Buenas tardes.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— ¿Algo qué agregar?

La REPRESENTANTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, señora Adriana Colina Ávila.— Bueno, en realidad, junto con el director hemos estado evaluando nuestras debilidades, nuestras fortalezas y, como bien lo he mencionado, las acciones han sido un poco tardías y quizás esto ha dado [...] a los datos estadísticos que hoy estamos mostrando.

Creo que necesitamos mayor agilidad en los procesos para poder nosotros tomar acciones concretas y que baje la cantidad de casos en la provincia de Pisco.

Si bien es cierto, las acciones de promoción, prevención han sido oportunas, pero depende mucho de la población también. Entonces, es un eslabón fundamental la población.

Hemos tenido las reuniones en conjunto con el Comité de Dengue, tanto del hospital como provincial, sí, con el alcalde, hemos tenido ciertos apoyos en algunas municipalidades, pero no es totalmente lo eficaz o lo que queremos.

Entonces, en este caso estamos también trabajando con la capacitación del personal, porque si bien es cierto, el dengue tiene un diagnóstico clínico y tiene un manejo muy importante y en una etapa fundamental para que los pacientes no se compliquen, y esa es nuestra labor también día a día, tratar de capacitar a todo el personal, tanto de los centros de salud, los establecimientos de la periferie, así como el personal del hospital en las diferentes áreas. Recordar que llegan niños, llegan gestantes, llegan adultos mayores también con comorbilidad y tenemos que estar preparados para la atención y el personal debe de estar totalmente capacitado.

La asistencia técnica se ha brindado no solamente por parte del hospital como estrategia a la cual me desempeño, sino también con el apoyo de la Diresa hemos tenido también capacitaciones con infectólogos. Así que lo que es la parte técnica la tenemos, es una fortaleza para nosotros, pero la parte de los recursos estamos muy débiles.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctora.

Continuando.

¿Si algún señor congresista desea hacer uso de la palabra en esta etapa?

Bueno, desde la comisión que me toca presidir, doctor Julio De la Cruz y la doctora, entiendo, nos ha alcanzado y he tomado nota, para empezar básicamente por la intervención que vienen realizando, entiendo, todos los esfuerzos que vienen realizando. La falta de logística es lo que aparentemente se está demorando.

Entiendo que el gobierno regional por un tema de recursos, pero que si hay los recursos ¿no?

He estado con el Ministro de Salud, es más, ha estado en Ica, en Chincha, ha ido o ha enviado a su representante. Pero, bueno, eso es a nivel del gobierno regional, que tiene otro tipo de administración, eso comprendo.

Pero la parte del dengue, usted me dictó 2024 al inicio, solamente a la fecha tenemos 3266 casos, si vamos en esa proyección, vamos en una estimación y usted habló de una meseta. O sea, ¿entiendo que va a haber una cierta ligera permanencia y después a la baja?, ¿o tenemos una proyección que va a continuar?

Ya con los cambios climáticos que ya les he anunciado que venimos monitoreando, su experiencia médica qué le dice con esta cifra que usted me ha alcanzado, 3266 casos a la fecha.

El DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, señor Julio Jefferson De la Cruz Chipana.— Sí.

Señor congresista, por su intermedio, justamente el principal enemigo que tenemos para poder combatir oportunamente la emergencia sanitaria son dos en particular: la falta de presupuesto, que no necesariamente depende solo del gobierno regional.

Como le mencionaba, el Decreto Supremo 04 aprueba la transferencia de presupuesto de las unidades ejecutoras para su funcionamiento y operativización directamente. Pero, como le vuelvo a mencionar, hasta el día de hoy no hemos tenido atención ningún establecimiento de salud de la región Ica realmente ¿no?

Yo me imagino que cuando el doctor Reátegui, de Chincha, también haga uso de la palabra le va a manifestar básicamente el mismo problema. **(3)**

Sin embargo, lo que, ya hablando de los casos que tenemos actualmente, estamos observando un ligero descenso en la temperatura en los últimos días, que nos permitiría pensar que, de continuar así, vamos a tener una menor replicación del virus dentro del vector.

Entonces, como se suele decir, el zancudo se vuelve menos infectante.

Pero, en realidad, son tendencias que se podrían dar. Pero lo único que nos va a dar resultado, es el trabajo articulado que debemos continuar haciendo como parte de las instituciones prestadoras de los servicios de salud.

Como le digo, el llamado es no solamente al sector Salud, sino que intervenga también el sector Educación. Porque gran parte de la responsabilidad es que la población asuma el compromiso que tiene de cuidarse y del autocuidado prácticamente.

Como le menciono, lo que vamos a encontrar en una vivienda siempre va a ser... hay ausencia de agua, eso lo sabemos, en toda la región, pero cómo almacenamos el agua, cómo la cuidamos, cómo la mantenemos es lo que haría la diferencia.

Porque ingresamos a una vivienda y en la vivienda encontramos, por ejemplo, un tanque elevado sin tapa y termina siendo un criadero de zancudos. Luego se preguntan de dónde salen tantos zancudos.

En los cementerios hemos intervenido en más de dos oportunidades, y hemos pedido que ya no utilicen, por ejemplo, las botellitas con agua para para las flores, que utilicen arena húmeda, y la población es muy reacia a cambiar esa forma de rendirle homenaje a sus difuntos.

Incluso, cuando nosotros hemos intervenido y le hemos colocado arena, al día siguiente llegan, botan la arena y vuelven a poner agua.

Y el mensaje es claro: Evitemos los criaderos de zancudos. Pero la población sigue creyendo de repente que el zancudo aparece de la nada.

Nosotros, como ciudad, les estamos dando las condiciones para que se siga reproduciendo y nos siga afectando.

El señor PRESIDENTE.— Justo mi segunda pregunta va a eso.

¿Con los pocos recursos que tiene el Hospital San Juan de Dios, usted se ha reunido con la directora de la UGEL para poder articular esa información a través del Ministerio de Educación?

Si no, para nosotros de alguna contribuir entre el sector Salud, que es el hospital que usted representa, la UGEL y nosotros como Comisión podemos nosotros... de alguna manera tenemos presupuesto y hacer los talleres o por ahí llevar a los especialistas a dictar charlas a los chicos y que es el momento que estamos.

¿No sé si ha hecho una campaña de prevención y de información?

El DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, señor Julio Jefferson De la Cruz Chipana.— La UGEL en la

provincia de Pisco forma parte del Comité Provincial de Lucha contra el Dengue, justamente porque es una parte muy importante que tiene alcance a toda la niñez y juventud de la provincia de Pisco.

La UGEL forma parte, como le vuelvo a repetir, del Comité Provincial de Lucha contra el Dengue.

Sin embargo, no observamos el trabajo articulado. A pesar de las múltiples oportunidades, siempre nos delega a un especialista en educación, el cual obviamente tiene todas las intenciones de trabajar, pero si la cabeza no está involucrada en el trabajo, muy poco se puede hacer.

Sin embargo, no hemos esperado, como se podría decir, que también las cosas se den por sí solas, estamos interviniendo a las instituciones educativas.

Primero, se realizaron las fumigaciones en los colegios antes del inicio de clases, y también se ha intervenido en muchas instituciones emblemáticas ya con capacitación a los docentes y también a los educandos.

Mientras esto no sea una política pública, congresista, que permita que el sector Educación, como parte de su currículo educativa tenga un tema de autocuidado para la salud y que justamente involucre las enfermedades o las morbilidades que se presentan de manera más permanente en la provincia, no vamos a tener el mejor resultado.

Uno le dice a un niño: "No acumules agua o si acumulas, tápalo". Pero si no se refuerza eso en casa, va a terminar siendo inefectivo.

Entonces, es necesario que el sector Educación sí se involucre de una manera más frontal para la lucha contra esta emergencia sanitaria.

El señor PRESIDENTE.— Definitivamente, en la medida que va transcurriendo la vida de cada uno de nosotros, el desgaste de la tierra, la generación de nuevas enfermedades, todos tenemos que tener estar preparados. Y los maestros no son la excepción.

He tomado con mucha responsabilidad este caso, y he hablado con la directora de la UGEL, que creo que sí lo va a entender.

Entiendo que tiene usted cinco médicos y cinco enfermeras, imagino que con ellos vamos a poder articular para hacer una campaña masiva.

Desde la Comisión nos comprometemos a trabajar desde ya en mi provincia de Pisco, para llevar a la directora y me comuniqué con todos los directores, y por lo menos se tomen cinco minutos cada maestro, oriente todos los días a los chicos para que en su casa transmitan esa responsabilidad a los padres, la

responsabilidad de almacenar agua, de cómo se está comportando el dengue y lo peligroso que puede ser.

Entonces, entiendo por ese lado. Y asumo ese compromiso.

Estoy tomando nota..

Igualmente, al ministro de Salud.

Si bien es cierto ya hay un decreto supremo, ninguna provincia de lo que va, por lo menos en mi región Ica, está recibiendo.

Entonces, hacemos un llamado al ministro de Salud para trasladarle a la brevedad posible nuestra preocupación desde la Comisión respecto a cómo es el comportamiento del dengue en la provincia de Pisco.

¿Algún otro congresista desea intervenir?

Si no hay más intervenciones, agradecemos a nuestro invitado por su presencia en la Comisión, al doctor Julio De la Cruz Chipana y a la doctora Adriana Colina Ávila, directores y funcionarios del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Gracias.

Vamos a dar el uso de la palabra al director ejecutivo del Hospital San José de Chíncha, doctor Edwin Reátegui Sánchez, que viene acompañada por la doctora Cruz María Paredes Quiroz.

Doctor Reátegui, bienvenido.

El señor DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, doctor Edwin Reátegui Sánchez.— Buenas tardes, señores congresistas de la República.

Un saludo especial para Raúl Doroteo, presidente de esta Comisión.

Vamos a presentarles lo que es nuestra provincia.

Chíncha está constituida por 11 distritos. Ocho son de la costa y tres de la sierra.

En los ocho distritos de la costa hay dengue.

Los distritos de la sierra, por las características del vector, no crece. Cuando está a menos de 15 grados, el zancudo ya no se multiplica. Mucho depende de la temperatura.

La temperatura ideal es entre 20 y 30 grados para este zancudo. Mientras estemos entre esas temperaturas, tenemos un factor favorable.

¿Por qué tenemos dengue en Ica? Porque en Ica hay problemas todos los veranos con el agua potable. Al menos en Chíncha, por los huaycos.

Entonces, las galerías que tenemos para que nos surtan de agua potable se bloquean, entonces no hay agua potable en Chíncha. Y la gente almacena en lo que puede: tachos, cilindros.

Eso es lo que pasó el año pasado. Y este año también, en menos cantidad.

Entonces, una medida de solución, señores congresistas, es tener agua potable de calidad en nuestra región todo el año.

Por ejemplo, en Lima, San Isidro y Miraflores no tienen dengue, pero sí hay dengue en San Juan de Lurigancho.

O sea, el agua es clave. Y lo otro es la temperatura. La temperatura no lo podemos manejar, depende de Dios. Pero el agua, sí.

Si nosotros como país o como región tuviéramos un agua potable de calidad, que fluya y no estemos guardando el agua, tendríamos mucho menos cantidad de dengue.

Esa sería alguna solución que está en manos del Congreso de la República, del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional.

Lo otro es la temperatura, como le digo.

Ya como sector, nosotros tenemos que luchar contra la enfermedad y educar a nuestra población.

Aquí están los centros de salud que tenemos.

Tenemos 29 centros de salud, más un hospital II-1, que el Hospital San José.

Tenemos el I-4, que es el Pueblo Nuevo, que atiende 24 horas y tiene unidades febriles.

Tenemos unidades febriles en Grocio Prado, Sunampe, Pueblo Nuevo y Chincha Baja.

Y un UVICLIN en el Hospital San José de Chincha. Ahorita estamos atendiendo a un promedio de 35 a 40 pacientes diarios, hospitalizados, fuera de más o menos 10 pacientes que están hidratándose, ya estamos en 50 pacientes.

Para que tengan una idea.

El año pasado llegamos a tener 50 o 60 pacientes. Casi estamos llegando a los niveles del año pasado.

El pico es abril y mayo, y les voy a mostrar.

Esos son los nombres de todos los centros de salud.

Un zancudo aliancista, como ustedes ven tiene sus rayas. Siempre les digo a la población para que se acuerden.

Con ayuda aliancista, porque mis respetos al club.

Acá tenemos los casos de Chincha.

Miren, tenemos 3 mil 683 casos, un poquito más que Pisco. Somos una población de 287 mil habitantes.

Más los que vienen de la sierra, tenemos más o menos 300 mil habitantes que manejamos como provincia de Chincha.

Comparando con el año pasado, tenemos 660 mil. Prácticamente unas siete u ocho veces más casos de dengue que el año pasado.

El año pasado el pico fue en abril y mayo.

Por eso, todavía podemos seguir subiendo.

Tenemos nueve defunciones, siete de EsSalud y dos de nosotros.

Y acá está por distritos. Chincha Alta y Pueblo Nuevo son los que tienen más casos, porque también tienen más población. Estamos hablando de alrededor de 80 mil habitantes en cada distrito.

Entonces, a más gente, más dengue.

Y esto está notificado hasta la semana 13, para que sean comparativos tanto el año pasado como este año.

Aquí quiero detenerme.

Como ustedes ven, esa línea verde fueron los casos en el 2022. Y como ustedes ven, abril y mayo fue el pico.

Ahí tuvimos internados un promedio de 25 pacientes en nuestro UVICLIN, pero pasó desapercibido, porque pasaba el Covid.

El año pasado, en línea roja, ese es el pico, como le digo abril y mayo.

Y las barras en azul son los casos de ahorita.

Como ustedes ven, podemos seguir aumentando.

¿Qué otra característica del año pasado?

Miren la línea roja, siempre hubo casos de dengue: Agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre. Nunca desapareció el dengue de nuestra provincia. Cuatro a cinco pacientes hospitalizados constantemente en nuestro UVICLIN.

Ya después, como ustedes ven en la línea azul, comenzó a subir, enero, febrero. En marzo, ahorita estamos...

Puede ser el pico, como ven ahí, parece que está bajando. Parece.

Ahora vamos a ver cómo se porta el clima. Si el clima sigue con 20 grados, 25 grados, vamos a tener dengue.

Ahora la gente ha aprendido un poquito a tapar su agua, pero estamos todavía en educación muy bajo.

La gente todavía no es consciente, que cría al zancudo en su casa.

Entonces, todos los días estamos en la difusión en eso.

La educación, como ustedes verán, no es porque una o vez vas a hacerlo. Ese es el problema.

Como les digo, está claro que los casos de dengue pueden aumentar si el clima ayuda.

¿Nosotros como sector Salud qué estamos haciendo? El control larvario y la fumigación. Pero, como ustedes ven, es insuficiente el número de personas.

Acá está por grupos etéreos.

Como ustedes ven, lo que es adulto, de 30 a 59 años, son los que más sufren con los jóvenes.

Después siguen adolescentes, adultos mayores y niños.

En cuanto a hombre y mujer, esta enfermedad predomina en mujeres más que en hombres.

Acá tenemos los casos por el Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidad y otros.

Como ustedes ven, en el 2024 el Minsa 2 mil 885. EsSalud tiene 753. La Sanidad, 22. Y otros tienen 24, que son las atenciones particulares.

En hospitales, ustedes ven, nosotros tenemos 466 pacientes este año. EsSalud ha tenido 333.

Prácticamente son 700 a 800 pacientes hospitalares.

Como ustedes ven, ahorita nuestro UVICLIN tiene más o menos 35 a 40 pacientes hospitalizados.

Todos los hospitalizados generalmente son por dengue con signos de alarma.

Tenemos 17 médicos que trabajan en estos UVICLIN. Tenemos 24 horas. Cuatro horas por turno.

Llegamos a atender a 60 o 70 pacientes diarios por dengue, porque todos no se hospitalizan.

Para una referencia.

El año pasado llegamos a atender 100 pacientes diarios.

La población no sabía y todos los febriles en el hospital. No teníamos unidades febriles, ahora tenemos.

Asimismo, ahorita estamos con 65 pacientes diarios atendiendo.

Ahorita estamos en un pico. Ojalá sea el pico y ahí empiece a bajar. Pero, como le mostré, **(4)** estábamos todavía...

Estos son los pacientes hospitalizados tanto en el Hospital San José, 419 [..?] fallecidos dos que tenemos, hemos referido 10 pacientes tanto a Ica como a Lima y el Red [...?] del seguro tiene 234, tiene un alta [..?] 7 fallecidos, 15 referidos, y entonces y 27 especializados, hospitalizados el día hoy, tenemos 41 el día de hoy.

Para que vean, más o menos tenemos casi 65 pacientes hospitalizados en la provincia de Chincha, solo entre seguro y EsSalud, ahora en los particulares ponle unos 10, estamos hablando más de 60 pacientes hospitalizados en toda la provincia por dengue, que amén de los que se hospitalizan son

dengue grave, dengue con signos de alarmas, 9 fallecidos, sí, 7 en EsSalud y 2 en el Minsa, confirmados ahorita, sí.

Ya mira, acá tenemos en el control larvario, nosotros con un presupuesto que vino de nuestro PIA de este año, porque no vino, digamos, el presupuesto de la región recién en marzo. Entonces hemos gastado de estos ochenta mil soles que vino para fumigación, control larvario, ya nos quedan mil doscientos cincuenta, hay están las fechas entre el 22 de enero, el 5 de febrero, hemos estado gastando, ya en el mes de marzo acá hemos contratado un promedio de 30, 40 personas, como ustedes ven y después ya en marzo, la región ha asumido el gasto.

Entonces, tenemos más o menos 70 personas, 50 que se encontró el larvario y 20 que hacen en fumigación y el problema cuando contrata, es que cuando alguien renuncia o enfermera o médico, mientras uno le saca que ha renunciado o simplemente ya no va, convocar, lograr reemplazo, va pasar una semanas, 10 días y eso es lo que dificulta el trámite, entonces lo que si pediríamos, es justamente con el doctor De la Cruz es que los presupuestos sean manejados por misma unidad ejecutora, para que sea más rápido y también directo, así como lo hicimos en agosto, septiembre, vinieron unos presupuestos, y por supuesto que el Ministerio de Salud después lo vaya digamos a supervisar y de eso, yo estoy totalmente de acuerdo, le dan un dinero, pero [..?] ya está supervisando cómo estas gastando, porque a veces también en el camino uno va aprendiendo.

Ahora otra cosa, siempre cuando contratan personas, digamos, un contrato por terceros y todo un contrato de 150 horas en caso de los médicos; pero también podríamos contratar a la gente nombrada o a la gente que esta con CAS, por ejemplo ahorita yo necesito médicos y ya no hay casi médicos para contratar, porque tiene CAS por 150, pero a veces yo tengo personal médico muy bien entrenado, nombrado con CAS y que podría trabajar por decir, 50 horas, no las 150 horas que trabaja un médico sino un tercio y no va a servir, no podemos hacer eso.

Eso sería más flexibilidad con respecto a los contratos de las personas y también con los especialistas por ejemplo ahorita tenemos este pico 50 pacientes internados, tenemos muchos niños, entonces los pediatras están tendiendo, pero ya también no se dan abasto; en cuanto a las gestantes, hemos llegado a tener 13 gestantes hospitalizadas, y hoy tenemos como 10 gestante hospitalizadas, los médicos ginecólogos están pues que entran a sala y a veces dicen no pueden hacerte la... ven a interconsulta, porque estoy operando, entonces necesitan otro ginecólogo, para que o al menos por horas complementarias o por estas horas que vienen otro presupuesto que sea flexible, no nos contrató un ginecólogo, porque el especialista nos

están así que están sin trabajo, todos los especialistas ya tienen trabajo.

Entonces, que hubiera flexibilidad en contratar a los pediatras, gineco-obstetras, incluso intensivistas, no tenemos una Unidad de Vigilancia Intensiva que tenemos ventiladores y también tenemos intensivistas y el dengue también cuando se agrava hace shock y a veces un shock refractario, que lo tratas y no mejora y ahí se da ventilación mecánica, 2, 3, 4 días.

Entonces, con un intensivista ya no necesitamos, claro de todas maneras lo hacemos la referencia a Lima, pero ahorita que está pasando, en Lima y en Ica también están ocupadas las camas por los mismos casos de dengue, entonces no nos dan la cama, tenemos que solucionar localmente esta situación. Esa flexibilidad que debe haber en los contratos y después que nos supervisen, no hay problema, pro que de esa manera salvar vidas también ¿no?

Entonces, acá tenemos los trabajos que se han hecho están los Índices Aédicos, ven en el Carmen esta 4.1, en San José 20, todos están altos, todos están arriba de 1 o 2, todos están muy altos.

Entonces, de esa manera nos ayuda a intervenir en esas localidades y sabemos cuánto más alto está el Índice Aédico, más posibilidades que habrían más casos en humanos y ahí está también donde el cilindro barril son los recipientes que más [..?] maceteros, floreros, los tanques.

Acá esta un cronograma de las nebulizaciones, que hacemos de las fumigaciones que hacemos en distintos distritos, ahí están los barrios, los turnos en mañana y tarde que salimos para combatir la enfermedad.

Acá esta digamos se ha hecho un comité nacional, un comité provincial de salud, donde está el alcalde, las autoridades, también el director René Toche, entonces justo mañana también tenemos un reunión, si los alcaldes apoyan con movilidad, con difusión, con seguridad con sus serenazgo; pero ahí algunos a veces permiten contratar algunas personas, pero nada más, hasta ahí llegamos, esa es la prueba acá, o sea, coordinamos bien, o sea, yo con director de Chincha y esta vez, casi creo a todos los alcaldes los conozco al teléfono, o sea y nos hemos reunido varias veces, de haber coordinaciones hay, el problema también que ellos adolecen que su presupuesto es... si nosotros poco de ellos prácticamente... eso habría que ver también cómo el Estado organiza esto.

Acá están las acciones de control vectorial que hemos hecho, acá están los tachos, ven ustedes, las personas no los tapan bien y ese es el problema que se convierte en criadero de zancudos. Acá también se puede usar claro, el larvario, el larvicida.

Acá tenemos la propaganda la difusión que hacemos cuando vamos a intervenir en una zona de Chincha, acá esta Chincha Baja, por ejemplo los Ángeles, Luis Herrera, calle Mora; en Chincha Alta eran las calles, así digamos hacemos propaganda, para que las personas tengan también o sepan y se preparen; a pesar de eso, nosotros tenemos una cobertura de más o menos de 70% en control larvario y 60% en fumigación. Entonces, se está trabajando para [..?] porque la cobertura debe estar arriba del 90% sino no son muy exitosas estas intervenciones.

Entonces, acá también hemos [..?] zancudos salimos en un pasacalle con el aniversario del Hospital San José, que fue el día 19 de marzo, entonces para que la población vaya concientizando del enemigo común que tenemos.

Acá están distintas campañas de sensibilización que hacen el programa de Promoción de la Salud, y distintas actividades en el hospital y fuera de ella.

Entonces, esto es en los colegios, con la UGEL que hemos empezado, el problema con la UGEL era como están de vacaciones y también hubo cambios de director en Chincha, entonces ha regresado el anterior Wilmer Torres, entonces con él vamos a empezar a hacer en los colegios, el problema como digo es las vacaciones; pero yo pienso que se soluciona eso, ya que empezó las clases, vamos a trabajar con el sector educación.

Bueno acá están las secciones publicitarias para los criaderos, tenemos intervención acá en Mega Plaza, en distintos, en el cementerio como ustedes ven, el problema del cementerio, que hemos ido, la gente es reacia a remplazar el agua por la arena, porque dice que mata la flor muy rápido, o sea, le pones arena a las flores y el otro día ya están mal, se marchitan, dice que bloquea ahí los poros donde sube el agua, ellos son un poco reacio; pero yo una vez le digo pero si me muere hay mucha gente en el hospital, yo lo cierro no más; el año pasado cerramos el cementerio y este año no lo hemos hecho, estamos ahí interviniendo, digamos, votar como dice el doctor el agua, haciendo propaganda por la arena, pero son un poco reacio en eso.

Bueno esto ya actividades de capacitación de la Diresa, que ha hecho acá el doctor Camaño*, que viene a capacitar, está la doctora Lita, que es la jefa de nuestra Unidad de Epidemiología y capacitando al personal de salud tanto médicos, enfermeras de nuestro hospital y de la periferia.

Y este es el presupuesto que le digo, que lo hemos hecho ingresar el día hoy, una demanda adicional, porque en el caso de este año, nosotros necesitamos más o menos siete millones, para el funcionamiento del hospital y este año ha venido tres millones, entonces hemos hecho una demanda adicional de tres millones setenta y seis mil, para el adecuado funcionamiento

de este año, porque tenemos presupuesto hasta junio no más, y eso es una demanda.

Y otro que tenemos, es la Ley de emergencia, más o menos creo que tenemos un promedio casi de dos millones de soles, para manejo actual, el [...] que salga ya, porque estamos ahorita a expensa de lo que no da la región, pero siempre demora.

Siguiente, ahí quedamos creo, sí.

Todos unidos contra el dengue.

Muchas gracias, alguna pregunta.

El señor .- De la Mesa o de los señores congresistas.

El señor PRESIDENTE.- Gracias, doctor.

Si la doctora Luz Valeria, agrega algo tiene la palabra.

La señora .- Buenas tardes, señores congresistas, el público presente.

Si bien es cierto Chincha es una provincia con más de doscientos ochenta mil habitantes, y ya todos conocemos que en el dengue, pues, lo importante es la prevención y la promoción, y como ya también lo dijo el doctor De la Cruz, nosotros para poder actuar contra el dengue, tenemos que tener constantemente los Índices Aédicos actualizados, los Índices Aédicos actualizados menor de 2 son los ideales; pero vemos que todos los distritos y la provincias están con índice de 10, 20, inclusive.

Entonces, ya lo que se tiene que hacer es el control larvario, hacer la fumigación focalizada por las zonas, un poco el trabajo sería mucho más efectivo si nosotros tuviéramos los índices constantemente. Entonces, actuaríamos oportunamente en las zonas donde vemos que los índices se están elevando, ahorita por ejemplo, y sé esta toda la provincia de Pisco, la provincia de Chincha.

Entonces, es importante como promoción y prevención se está trabajando, ahora se ha demostrado según los cuadros, que ya no es el dengue en Chincha una enfermedad como en el 2022, que apreció como un brote una curva epidemiológica y bajo y desapareció por algunos meses; en el 2023 es cierto ha habido un pico fuerte en los meses de abril y mayo como ya lo enconaron y durante todo el año se ha mantenido, se ha mantenido en cifras bajas; pero todo el año, lo cual nos dice que ya es una enfermedad endémica en la que nosotros debemos ya prácticamente, vamos vivir y estar constantemente actuando como sector salud.

El 2024, definitivamente las curvas son mucho más, hemos visto que hasta la semana trece, como ya lo mencionó el director, en el 2023 solamente teníamos un promedio de 600 casos, ahorita en el 2024, la misma cantidad de semanas, estamos pasando más de tres mil casos notificados.

Entonces, lo importante, la demanda, la parte ya el salud ambiental debe mantener ya un equipo constante de abatizadores, de fumigadores, no solamente por temporadas, o sea, actuar solamente aparecieron los casos ya hay que ver el contrato, más la parte administrativa, mientras se contrata, lleva un pedido de tiempo, hasta eso el dengue ya nos va ganando.

En cambio si mantenemos un equipo que constantemente nos informe Índice Aédicos y hagan el control larvario pues vamos... estamos más alertas y más a la expectativa, qué sectores vamos a actuar oportunamente, porque eso es lo más importante para evitar las consecuencias, que vienen pacientes ya graves, porque también para hacer sus visitas todo eso, y evitar muchas veces que el paciente llegue a hacer un dengue grave, o un dengue con signos de alarma.

Yo creo que eso, es lo más importante, mantener un presupuesto ya de un equipo de control larvario, que es clave en este manejo de esta enfermedad y este control mejor dicho.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Ya doctora, muchísimas gracias, por su intervención.

Si, doctor.

El señor DIRECTOR.— Así como pedimos personal, el problema que ahorita que vemos es que falta también infraestructura en nuestros hospitales de la región, ahorita el dengue está siendo tendido en carpas, nosotros tenemos una parte, digamos, un material noble, pero por ejemplo ahorita es una parte de cáncer, un programa que en el otro mes van a empezar a pedir sus ambientes, el otro que es de adulto, es de consulta externa, que tengo ahí como 30 camas, y eso se ha quedado así desde el COVID, o sea, hemos cambiado simplemente COVID por dengue.

Entonces, eso también como región, habría que hacer un presupuesto para que todos los hospitales de Ica y provincias, tengan una sala para atender, pues, 30, 50 pacientes, para cualquier epidemia, porque eso es lo que está pasando, no es pensar a largo plazo, digamos, ahorita estamos en carpa, y horita con este calor, pues. (5)

Y lo otro es en el diagnóstico de la enfermedad, el Ministerio de Salud acepta el método de Elisa; y Elisa solamente lo hace el hospital regional.

Nosotros hemos empezado hacer de este año Elisa, pero después de una ardua gestión.

Entonces, mandar a Ica, demoras un día, dos días, y para tener resultados, vienen cinco días, entonces, hay casos que como si hubiera cierto manejo el análisis clínico, pero hay caso que a

veces hay que hacer el diagnóstico referencial, necesitas tener de un día para otro, en el mismo día el resultado.

Entonces, qué hace la población, utiliza las pruebas rápidas que el Ministerio de Salud no lo acepta, y eso se arma un problema con la población, porque vienen hasta acá a hacer sus pruebas, y nosotros le decimos no hacemos.

Pero, sin embargo, al frente si lo hacen, y cuesta 50, 60 soles.

Entonces, ese es un problema que hay que ver también, si no los damos las pruebas rápidas, pues todos los hospitales de la región deben tener prueba de Elisa.

Porque a todos enviar al hospital regional, se congestiona y también ya no hacen, porque se le acaban el reactivo.

Ahorita, por ejemplo, nosotros tenemos un kit nomás de Elisa. Entonces, por eso es que ustedes ven en esta también la diferencia entre caso notificado y caso confirmado. Porque difiere pues.

Entonces, eso también hay que trabajar en diagnóstico, digamos, tener la prueba de Elisa, o sea, el método por Elisa con oportuno.

Creo que por ahí estamos, no sé, alguna otra cosa más.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctor.

Entiendo, primero voy a continuar con la exposición, si algún colega congresista de la comisión desea hacer uso de la palabra.

Bueno de la comisión, entiendo que Chíncha tiene ciertas carencias que ellos tienen su exposición con respecto al agua.

He estado con los funcionarios de OTASS, con el propio alcalde provincial, hemos hecho mesa de trabajo, se escasea mucho el agua, porque ustedes saben, no cuenta con una galería de filtración, no tiene una PTAR, la población ha crecido vertiginosamente.

Entonces, la captación del agua no es necesario, no se cuenta, a pesar que hay cantidad de agua que sale, va al mar, no tenemos la galería en esa infraestructura que se necesita.

Se está sufriendo bastante. Y producto de eso, es lo que ha generado, y por eso que Chíncha un mayor número que, en comparación a Pisco, la otra provincia, que son dos provincias hermanadas, y por también el número de población que son mayores.

Eso yo lo tengo claro, y entiendo también que, en Chavín, en San Pedro, que también están zona alta con otros tipos de clima, la presencia es mínima del dengue es [...?] por la propio la temperatura.

El señor DIRECTOR.- Lo que puede pasar que está en la costa, y vayan a la sierra en plena incubación y se enfermen en el mismo Chavín.

El problema del dengue es cuando los médicos no conocen la enfermedad, los primeros casos, con el dengue simula a veces el cuadro de gastritis aguda, gastroenterocolitis, o lo tratan como tal, y esa diferencia de hidratación a veces hace la diferencia entre la vida y la muerte.

El señor PRESIDENTE.- Claro, esa diferencia es lo que, pero el línea, entiendo que Chincha está pasando por un tema que, yo les comento que para ambos funcionarios, tanto del hospital de Pisco, como de Chincha, el día sábado y domingo yo estuve con la decana, la nueva decana que ha asumido, estuve presente en su ceremonia. La doctora Julia Neyra.

El señor DIRECTOR.- Es el decano del colegio médicos.

El señor PRESIDENTE.- El colegio médico, sí.

Y ella en ese modo, hizo una exposición de, se ha podido rescatar, ella está pidiendo, nos pidió que Ica sea obtenido, declarado como endémica.

El señor DIRECTOR.- Si se ha acercado también a la zona también.

El señor PRESIDENTE.- Y qué podemos hacer nosotros del legislativo.

Qué podemos para declararlo como zona endémica.

Bueno, a través de la ley, o a través del propio ministerio de salud.

El señor DIRECTOR.- El Ministerio de salud, porque, bueno, ellos tiene que demostrar que la enfermedad no desaparece, pues no, ahí está.

Es lo que ha pasado el año pasado, o sea, no ha desaparecido, como le digo, pero depende bastante del clima pues no.

Porque Chincha, generalmente, el invierno hace frío, llega a 15 grados, nosotros siempre hemos tenido zancudos, nadie se evite, sino el otro zancudo y siempre en invierno no hay zancudo.

Entonces, no hay, por eso que siempre en Chincha el 2017, el 2018 desapareció el dengue, después de julio, agosto ya no había dengue, hasta enero que de nuevo ha empezado los casos.

El señor PRESIDENTE.- Por el frío.

El señor DIRECTOR.- El año pasado, claro, el año pasado por el calentamiento global, no hubo invierno, y este año también esta parecido. El clima ahora es muy parecido al año pasado en abril.

El señor PRESIDENTE.- Se mantiene todavía.

Según el informe hemos recibido.

El señor DIRECTOR.- Mientras haya calor, como, digo arriba de los 20 grados, va haber dengue. No va a desaparecer.

El señor PRESIDENTE.- Esto lo voy a correr traslado al ministro de Salud, con respecto a las obras que lo que dijo la decana al colegio médico de Ica, el sábado.

Luego me fui a hacer visitas inopinadas al hospital, al Socorro, ahí están los otros hospitales, parecido a lo que usted, lo que ellos me están diciendo, ya los he visto, bastante bien.

El señor DIRECTOR.- Hay que cambiar las carpas, madres gestantes, habían 17 madres gestantes desinfectadas.

El señor PRESIDENTE.- En el socorro nomás.

Es bastante complicado. Entiendo cómo está, pero.

Por lo menos al ministro, le corremos traslado, esta reunión es precisamente de trabajo, es para correr traslado y están muy preocupados por el pedido que usted me ha hecho, el tema es que es clave acá.

La falta de presupuesto, para ambos el síntoma es el mismo, no hay un supuesto, y que la distribución sea directa a las unidades ejecutoras.

Ambos son unidades ejecutoras y como siempre lo he dicho, prefiero darle, viabilizar de inmediato el presupuesto, para después fiscalizar, o sea, eso es normal.

Pero lo que realizamos, acortamos tiempo, acortamos las acciones son más inmediatas, y va a permitir que ustedes también puedan hacer un plan de acción para poder ejecutar estas labores.

La comisión, una pregunta decía, a qué se debe que el ministro de Salud no acepta la prueba rápida.

El señor DIRECTOR.- El ministerio de Salud según sus funcionarios cuando llegan la supervisión, nos dicen que hay mucho falso positivo y falso negativo.

Ese es el sustento, incluso, el año pasado nosotros como hospital, compramos la prueba rápida, porque esta en un promedio de 30 soles, afuera cuesta 50 y el hospital lo podría hacer, como cuesta 28, 27 soles cada prueba, bueno el año pasado costaba así.

Y lo podemos sacar, yo digo, el hospital no vale nada, los que así compraban 28 en 30 bueno, para que sean digamos redondear.

Pero en las supervisiones que teníamos, tanto de la Diresa Ica, como el nivel central del Ministerio de Salud, dijeron que no lo recomendaban.

Entonces, para uno como funcionario comprar la prueba, tienes que firmar, ya que nadie quería firmar, porque decía de repente hay problemas, quién está autorizando.

Entonces, ya el hospital este año no lo está comprando, incluso, desde más menos del mes de agosto del año pasado.

Pero hay esta controversia, todos los hospitales del frente hacen la prueba rápida.

El señor PRESIDENTE.- Y el Minsa exige, o la de Elisa.

El señor DIRECTOR.- Pero solamente el hospital regional hace.

Ahorita estamos haciendo nosotros, pero Pisco debe hacerlo, Nasca debe hacerlo.

Es un proceso de aprobación, no es que lo haga de frente, pero si tenemos tanto dengue, todos los hospitales deben hacer Elisa.

El señor PRESIDENTE.- O sea, el compromiso.

El señor DIRECTOR.- Claro, digo, cuando solo el hospital regional el año pasado lo hacía. Le cuento una anécdota. Hasta el propio director que se hizo la prueba, demoró cinco días su resultado.

Entonces, o sea, trató lo síntomas, pero como le digo, es que, el dengue si bien es cierto el análisis es clínico, pero algunos casos necesitamos las pruebas, hay enfermedades que se parecen también al dengue.

El señor PRESIDENTE.- Y esos cinco días que demora, evoluciona la enfermedad

El señor DIRECTOR.- Claro, es que nosotros como el dengue, tiene tres fases, una fase febril y una fase crítica y después de reconvalecencia.

Entonces, la fase febril dura cinco, siete días, es cortito.

Y ahí generalmente se deshidrata, te fastidia mucho, pero casi no mata.

El problema es la fase crítica, hay 20% que se va a complicar, que producto de la región inflamatoria entre el cuerpo y el virus, rompe el endotelio y el plasma se sale. Y se sale acá en la barriga, como digo, por eso duela la barriga. Por eso da vómitos.

Y un paciente, un médico que no conoce esta enfermedad, dice este es gastritis aguda, se toma [...?], para la gastritis y esta así. Aguantando, cuando eso son signos de alarma, el paciente se va a chocar, le está chocando.

Y si no recibe la atención adecuada, puede morir.

Eso es lo que ha pasó el año pasado, pasa siempre en los primeros casos del dengue.

Se dan cuenta.

Entonces, es lo que necesitamos, que a veces algunas horas se puede confundir, entonces, necesitamos las pruebas, así como lo exigen Elisa, porque todos los hospitales deben tener.

El señor PRESIDENTE.- Los síntomas al inicio.

El señor DIRECTOR.- Al inicio, bueno, es la fiebre domina, pues no, pero se acompaña con dolor de cabeza, dolores articulares, malestar general y a veces un ras, puede salir.

Digamos, esas enfermedades también pueden en la faringitis aguda también puede tener eso.

Le examinas y no encuentras foco.

Entonces, en una coyuntura de dengue, pues la zona que es dengue.

Y aunque la duda, a veces lo tratamos como dengue, como sabemos que es corto, que pasa si ese paciente supuestamente tiene dengue, tiene fiebre seis días.

Probablemente ya no sea dengue, puede ser la entospora, puede ser otra enfermedad, pero si ya tú tienes la prueba, te ayuda de todas maneras.

La señora DIRECTORA.- Señor congresista, para agregar lo que dice el señor director.

En la prueba rápida, no lo autoriza el Minsa, porque están en la misma norma técnica, es como lo dijo el director, a veces pudieron haber comprado, y después Minsa viene y no lo acepta.

Entonces, ellos nos exigen la prueba de Elisa, lo dice la norma técnica.

Entonces, durante los primeros cinco días, debemos pedir el LGN 1, luego le hacemos la *hemoglobina, pasado los 10 días.

Pero al no autorizar, ya esa competencia es a nivel del Minsa, entonces, plantear en todos los hospitales, como ahorita Chíncha está sufriendo, no tenemos.

Si bien es cierto el laboratorio tiene toda la capacidad resolutive para hacer prueba de Elisa, pero no hay, mejor dicho, el material para procesar y para hacer.

Ahora, de que, en cada ejecutora, por lo menos la cabecera lo tenga o cada hospital en cabecera lo tenga, va a depender mucho, porque el INS es el que exige ciertos criterios.

Es el INS de repente el que ante estas situaciones de brote que estamos viviendo, vaya y evalué de repente en Pisco, y en otros lados, porque mandar a Ica, realmente mandar a Ica y esperar que regrese, es demasiado, el paciente ya sale de alta muchas veces, y el resultado todavía no llega.

Aunque, claro, la norma dice que el manejo es clínico, pero como lo dice el director, también puede haber otras patologías, que hacen, se parecen; y por eso es la prueba rápida que de repente el Minsa no lo valida. Porque hay muchos falsos positivos.

El señor PRESIDENTE.- Gracias, directora.

Continuando con la sesión, agradecemos a nuestros invitados por su presencia en esta comisión.

Se solicita la pausa para darle, invitarlos a los señores.

Una pausa a la comisión.

Se dispensa el trámite de lectura del Acta para ejecutar los acuerdos arribados en la presente sesión.

Sino hubiera observaciones, se da por aprobada por unanimidad.

No habiendo más asuntos que tratar, siendo las 4 con 35 minutos, se levanta la sesión.

Agradecemos por su participación.

Gracias, colegas congresistas; gracias, señores directores de la provincia de Chincha y de la provincia de Pisco, por su participación en la Comisión de Riesgos y Desastres de COVID 19.

Gracias.

Buenas tardes.

-A las 14:35 h, se levanta la sesión.