

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
SEGUNDA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2023

COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A EMERGENCIAS Y GESTIÓN DE
RIESGO DE DESASTRES - COVID 19
19ª SESIÓN EXORDINARIA
(VESPERTINA)
(DOCUMENTO DE TRABAJO)

MARTES, 12 DE MARZO DE 2024
PRESIDENCIA DEL SEÑOR RAÚL FELIPE DOROTEO CARBAJO

-A las 15:20 h, se inicia la sesión.

El señor PRESIDENTE.- Buenas tardes, señores congresistas.

Vamos a dar inicio a la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres - COVID 19. Periodo anual de sesiones 2023-2024, décimo novena sesión extraordinaria, hoy martes 12 de marzo del 2024.

Buenas tardes, señores, congresistas.

Se va a pasar lista para computar el *quorum* respectivo.

Señorita secretaria parlamentaria, sírvase pasar lista.

LA SECRETARIA TÉCNICA pasa lista:

Congresista Doroteo Carbajo, Raúl Felipe.

El señor DOROTEO CARBAJO (AP).- Presente.

LA SECRETARIA TÉCNICA.- Congresista Revilla Villanueva, Cesar Manuel (); congresista Limachi Quispe, Nieves Esmeralda (); congresista García Correa, Idelso Manuel (); congresista Vergara Mendoza, Elvis Hernán.

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

LA SECRETARIA TÉCNICA.- Señor presidente, si me permite pasar nuevamente lista.

El señor PRESIDENTE.- Conforme.

LA SECRETARIA TÉCNICA.- Congresista Revilla Villanueva, Cesar Manuel (); congresista Limachi Quispe, Nieves Esmeralda (); congresista García Correa, Idelso Manuel (); congresista Vergara Mendoza, Elvis Hernán.

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

LA SECRETARIA TÉCNICA.- Gracias, señor congresista.

Señor presidente, se encuentra conectado el congresista García Correa y se cuenta con la licencia del congresista Revilla Villanueva.

Usted cuenta con el *quorum* reglamentario.

El señor PRESIDENTE.- Conforme, secretaria técnica.

Dando cuenta a la señora parlamentaria la asistencia, con el *quorum* reglamentario y siendo las 15 horas con 20 minutos, del día martes 12 de marzo del 2024, se da inicio a la décimo novena sesión extraordinaria de la Comisión Especial de Seguimiento, Emergencias y Gestión de Riesgos y desastres - COVID 19, del presente periodo anual de sesiones.

ORDEN DEL DÍA.

El señor PRESIDENTE.- Presentación del viceministro de Salud Pública del Ministerio de Salud.

Se ha invitado al señor Eric Ricardo Peña Sánchez, viceministro de Salud Pública, para informar sobre las acciones, implementación en las regiones declaradas en emergencia por el avance del dengue, estado situacional de los hospitales frente al dengue, logística, personal médico y auxiliar en las regiones declaradas en emergencia.

Y las estrategias implementadas para fortalecer la lucha contra el dengue, recursos asignados a actividades de control, capacitaciones al personal médico, instituciones involucradas.

Señor Eric Ricardo Peña, viceministro de Salud Pública, tiene el uso de la palabra.

EL VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, Señor Eric Ricardo Peña Sánchez.- Muchas gracias, señor congresista Augusto Doroteo, presidente de la Comisión Especial de Seguimiento, Emergencias y Gestión de Riesgos y Desastres, distinguidos funcionarios del Ministerio de Salud que me acompañan, señores congresistas que nos acompañan a través de la sala virtual.

A través suyo, presidente, quiero hacer llegar, en primer lugar, el saludo del señor ministro de Salud, el doctor César Vásquez Sánchez, quien me encomendó acudir al llamado de la Representación Nacional de esta comisión, con el objetivo de hacer la exposición sobre las consultas y requerimiento de información, materia de la presente sesión.

Quisiera, por favor, si es que pusieran, podrían colocar la presentación.

Siguiente, por favor.

Siguiente.

Perfecto.

En primer lugar, quisiéramos hacer una descripción de la sala situacional de casos de dengue, hasta el día de ayer, en fecha corta el día de ayer.

En la tabla que ustedes están viendo, a la mano izquierda de la diapositiva, podemos identificar el número de casos

absolutos reportados sobre el sistema de vigilancia epidemiológica del país, entre casos confirmados y probables que dan cuenta de 60 488 casos, hasta la fecha, reportados en las regiones, en todo el territorio nacional.

Las regiones que están con mayor cantidad de cifras absolutas, y también con el número mayor de incidencias acumuladas, que da cuenta del riesgo, de aquí la enfermedad en la población, son en las que aparecen en la tabla, La Libertad, Piura, Ica, Lima Ancash, Lambayeque, San Martín.

Luego están otras regiones que tienen un poco menor la cantidad de casos, pero con territorio más circunscritos en dónde se está dando la transmisión.

Luego tenemos también los casos notificados como fallecidos en todo el territorio nacional, y los que están actualmente en investigación.

Lado derecho de la diapositiva, podemos ver el territorio nacional con los distritos en donde se han notificado esta transmisión de la enfermedad.

Siguiente, por favor.

Esos son los gráficos por regiones, de la cantidad de ingresos hospitalarios por dengue; y como ustedes pueden apreciar, si bien por ejemplo, la Libertad, perdón, sobre todo Lambayeque y Piura, que son regiones con una cantidad importante de casos entre todo el territorio nacional, si vemos la curva de descentralizaciones, las gráficas están dispuestas, con el objetivo que se puede apreciar el comportamiento de la epidemia del año pasado, respecto a la actual, a la actividad del virus, en este año y en Piura, en Lambayeque, la dinámica de la transmisión del virus y la presentación de casos hospitalizados, si bien no ha alcanzado, la magnitud del año pasado, hay algunas otras regiones que sí, incluso, se ha superado, las cifras de los años previos, eso implica, la dinámica y la heterogeneidad, de la distribución del virus y la transmisión del mismo en el territorio nacional.

La proporción de casos entre dengues sin signos de alarmas, con signos de alarmas y dengues graves, se puede ver en la tabla que está a la derecha.

El total de casos notificados en esta última semana, solo la semana 10, son 1600, perdón, son un total de 5553 casos, de los cuales, son signos de alarma.

La mayor cantidad de casos, son casos con dengue, sin signos de alarma y con signos de alarma, la cantidad de casos graves, son apenas 112, es una pequeña proporción. La proporción de casos de gravedad de dengue, da cuenta en todo el territorio nacional, no supera el 1.5% como promedio en las regiones, incluso, puede ser menor en algunas.

Siguiente, por favor.

Y hablando de macrorregiones, podemos ver que el incremento en la tendencia de casos en la costa norte, es mucho más evidente, comparado con la costa centro, el nororiente también hay un incremento importante, a diferencia de la epidemia del año pasado, que se concentró fundamentalmente en la costa del Perú, los casos se han distribuido entre la costa norte y los territorios de la selva, también.

Fundamentalmente, en la región de San Martín, y también tenemos algunos casos en el VRAEM, en la selva de la provincia de La Convención, en Cusco, en el distrito de Santa Rosa, de la provincia de La Mar, en Ayacucho, y también tenemos territorios afectados como Madre de Dios, Ucayali y Loreto.

Siguiente, por favor.

Para entender cómo es que pueden aparecer, o, mejor dicho, para entender en qué circunstancias puede influir el serotipo de virus que circula en territorio nacional, con la probabilidad de casos graves. Tenemos ese gráfico, donde podemos visualizar, qué serotipo se están circulando entre el 2021-2022 hasta el 2024.

Existen cuatro serotipos del virus del dengue. Del 1 al 4, los que principalmente han circulado en los últimos tres años, son el serotipo 1 y el serotipo 2.

A diferencia del año pasado, que hubo una epidemia importantísima en la costa, fundamentalmente predominó en la costa norte, el serotipo 2. Específicamente el genotipo Cosmopolita

Actualmente en las regiones de la costa norte, aparentemente ha habido un incremento en la proporción de casos de serotipo 1.

Siguiente, por favor.

La siguiente diapositiva podemos ver los genotipos, o sea, son la subclasificación que se realiza a través de la vigilancia genómica, que se hace en el Instituto Nacional de Salud, para identificar qué tipos de genotipo, son los responsables de la mayoría de casos en el territorio nacional.

Esto nos da cuenta de cómo está las características de la epidemia de este año. Eso es importantísimo para poder mapear de alguna manera, el comportamiento de la misma, y qué acciones se tienen que destinar para poder reducir el riesgo de enfermar y morir por la enfermedad.

Siguiente, por favor.

Qué componentes se necesita para responder a la epidemia.

Esto está descrito en la literatura científica y en los documentos supranacionales de la Organización Mundial de la Salud, que describe la gestión integrada de las arbovirosis de

las enfermedades transmitidas por artrópodos como es el dengue.

Para poder tener una adecuada respuesta a este tipo de enfermedades transmisibles con gran capacidad epidémica, se necesita contar con un laboratorio y procedimientos de atención de salud y organización de los servicios que puedan responder adecuadamente a la demanda, es en el componente fundamentalmente de atención.

En el componente de prevención, o sea, las intervenciones destinadas a anteceder a los casos para poder reducir el impacto de la transmisión, tenemos los componentes de vigilancia epidemiológica, control vectorial, que tiene que ver con la eliminación del vector del zancudo, vector en todos sus estadios de evolución.

Que va desde la larva, obviamente primero se depositan los huevecillos, pero lo que se elimina en las intervenciones de control vectorial, son las larvas, y también a nivel de los adultos. El control adulto, el zancudo adulto.

Luego está el componente de promoción de la salud y en comunicaciones.

En la presentación vamos a hacer una descripción de todos estos componentes, cómo se ha abordado, cómo se viene trabajando, y cómo se ha dispuesto el presupuesto para responder adecuadamente a cada uno de estos componentes.

Siguiente, por favor.

Esta diapositiva es muy importante, porque nosotros vamos a ver, cómo es que, en qué radica la diferencia entre cómo se venía respondiendo frente a la epidemia del dengue y cómo se está respondiendo ahora.

Lamentablemente en los años previos en la actividad de control y prevención de la transmisión del dengue, ha sido fundamentalmente una actividad regular, financiada por el presupuesto que venía a través de la estrategia de 017, de metaxénico, enfermedades metaxénica.

Pero sabemos que las enfermedades metaxénica, no solamente es el dengue, están todas las enfermedades que tienen en común la transmisión a través de vectores y otras. **(2)** Incluso, dentro del mismo programa presupuestal también se atendían enfermedades como la zoonosis, está la rabia, están otras enfermedades metaxénicas, como malaria, leishmaniasis, etcétera. Entonces todas esas enfermedades están empaquetadas en un solo programa presupuestal con el que se respondía precisamente estas enfermedades.

Esto lo que generaba era que las actividades que estaban destinadas exclusivamente a controlar la enfermedad del dengue, no estaban adecuadamente financiadas, por lo tanto, aparecían los brotes desde el inicio del año y lo que se hacía

por lo general era tratar de solucionar el incremento importantísimo de la demanda del dengue a través de decretos de urgencia o emisión de una declaratoria de emergencia.

Lo que se ha dispuesto desde el inicio de la gestión del doctor César Vázquez, en junio del año pasado, fue que a partir de..., ni bien asumió la cartera, entre julio y diciembre se hizo un plan de atención para responder a la epidemia, que ya estaba disminuyendo, estaba en descenso.

Pero, sobre todo, para preparar el trabajo del fenómeno de El Niño, que estamos atravesando este año, se dispuso 40 millones de soles para el trabajo de julio y diciembre del año pasado, por lo tanto, para el segundo semestre se dispuso 40 millones. Y para todo el año 2024, se financió exclusivamente para el dengue, no en enfermedades metaxénicas en general, sino exclusivamente para el dengue, 108 millones, de los cuales 91 millones fueron transferidos a los gobiernos regionales.

Además, para garantizar el diagnóstico de la enfermedad, hacia el año 2023, se contó con 78 892 pruebas para el diagnóstico. Este año, se inició el año con 160 562 pruebas, el doble.

El suministro de medicamentos, como lo vamos a apreciar en diapositivas posteriores, está garantizado, siempre teniendo en consideración procesos de redistribución en los territorios afectados.

Los laboratorios a nivel nacional, el 2023, solo 33 laboratorios en las regiones estaban en condiciones de hacer el diagnóstico serológico, a través de la prueba de ELISA, para un diagnóstico de la enfermedad.

Este año, producto del trabajo y la gestión del Instituto Nacional de Salud y la gestión ministerial para conseguir las gestiones para garantizar el presupuesto y la implementación y los insumos, se cuenta en todo el territorio nacional con 60 laboratorios que pueden hacer diagnóstico serológico y a través de pruebas mucho más específicas, complejas y, obviamente, mucho más costosas.

Pero, sobre todo, que requieren un equipamiento mayor y mejor implementación de laboratorios, se dispuso el incremento de los laboratorios que pueden hacer pruebas moleculares para [...] y, obviamente, el diagnóstico confirmatorio de dengue, de 7 laboratorios a nivel de todo el territorio nacional a 16, o sea, ahora ya contamos con 16 laboratorios que pueden hacer pruebas moleculares.

El tema de los plaguicidas, porque, evidentemente, en las larvas se utiliza una molécula que se llama piriproxifen y para el adulto se fumiga o se hace una nebulización con malathion. Lamentablemente, el año pasado se tuvo dificultades y la adquisición fue hacia el final del año, en el último trimestre. Sin embargo, para este año se tiene garantizado

toda la provisión de los insecticidas o plaguicidas necesarios para el control. Además, se ha previsto la ampliación de la oferta de servicios, como lo vamos a ver a también a continuación, para poder garantizar la atención de los pacientes.

Entonces, ¿qué es lo que incluye el plan que se presentó a inicios de este año, para el 2024? Incluye todos los componentes, desde el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la investigación de brotes; mejorar el acceso al diagnóstico; las competencias de los profesionales para un adecuado diagnóstico y tratamiento; las respuestas de los laboratorios, desde el punto de vista operativo, para garantizar oportunidad de diagnóstico; el tema del control vectorial; impulsar la coordinación entre gobiernos subnacionales, se denomina coordinación intergubernamental y también intersectorial, y vamos a ver cuál es el impacto de esto con las diapositivas que muy gráficamente nos van a mencionar esto; además, mejorar el conocimiento a la población, a través de la promoción de la salud, sobre la enfermedad y cómo protegerse y, evidentemente, para buscar lecciones aprendidas y sistematizar en un proceso científico lo que se aprende con la ocurrencia de estos eventos, como brotes y epidemias, la investigación científica para garantizar mejores resultados.

Siguiente, por favor.

Esos son los objetivos que ya he descrito.

Siguiente.

Miren, en el componente de atención de las personas, acá es un mensaje importantísimo. El dengue puede ser mortal, uno puede morir por dengue, pero lo que sí es una verdad es que toda muerte por dengue es completamente evitable.

Evitar una muerte por dengue depende, uno, de que se trate adecuada y oportunamente al paciente, y que se trate adecuadamente depende de que el médico que lo trata le dé el tratamiento o, mejor dicho, acorde con la guía de práctica clínica. Es el documento técnico del Ministerio de Salud, a través de la evidencia científica y los organismos internacionales, que promueven para estandarizar la forma de tratar.

Entonces, si uno se aleja de ese tratamiento y uno trata dándole un fluidoterapia no acorde con lo que está en la guía clínica, corre el riesgo de que el paciente fallezca.

Entonces uno de los principales problemas que hemos visto en las regiones, que han sido causa de los fallecimientos, cerca de 600 el año pasado y los que están ocurriendo este año, es que en algunos establecimientos de salud de nuestro país, incluyendo otros subsectores, como EsSalud y sanidades, no se

adhieren a la guía de práctica clínica. Entonces, ¿qué acciones está haciendo el Ministerio de Salud para prever eso?

Se ha elaborado un instrumento que permite, a través de la revisión de las historias clínicas, identificar cuánto el médico que atiende se aleja de esta guía para corregirlo.

Hemos identificado que la adherencia lleva al 70%, o sea, tenemos un 30% de pacientes manejados de forma inadecuada. Entonces, sobre eso, la calidad de la atención, el Ministerio de Salud identificando las regiones, porque como ustedes pueden ver en la diapositiva, abajo del 69,95% están las regiones y donde se puede cuantificar qué regiones tienen mejor adherencia respecto a qué otras no, podemos identificar que hay un grupo de regiones que tienen muy baja adherencia, sobre las cuales ya dispusimos acciones precisamente para responder este problema.

Quien habla, he tenido la oportunidad de reunirme con directores regionales de salud, con los otros subsectores, sobre todo con EsSalud, que responde a la atención de 30% de los peruanos para que se implementen las estrategias y el fortalecimiento de capacidades a los médicos para que se adhieran a la guía práctica clínica, y se eviten las muertes.

El otro componente por el cual fallecen los pacientes es porque acuden muy tardíamente, o sea, el paciente no acude a un centro de salud porque considera que, obviamente, si tiene una fiebre, malestar y dolores musculares lo primero que hace es acudir a una farmacia, acude a una farmacia, se automedica, se complica y llega tardíamente al hospital. Entonces, eso también estamos trabajando.

Respecto al tema de la adherencia, se soluciona..., mejor dicho, una de las intervenciones más importantes es la capacitación, y en respuesta a eso hemos capacitado 1486 profesionales de la salud en todo el territorio nacional, 454 médicos, 598 enfermeras, 55 técnicos y el resto de otros profesionales, porque la idea es que el personal esté capacitado para responder como equipo, para responder adecuadamente a los pacientes, y en ese proceso estamos.

Además, nosotros nos hemos dado cuenta de que las capacitaciones virtuales son una alternativa de masificación de la capacitación, pero no necesariamente es la mejor, porque la mejor técnica de capacitación es cuando uno está con el paciente, con el instructor y atendiendo al paciente. Es el momento en donde el médico aprende haciendo.

Entonces, se ha desplazado médicos especialistas, infectólogos, en coordinación con la Sociedad de Infectología del Perú, (SPEIT), para hacer entrenamiento en servicio a La Libertad y también a Ancash, porque en Casma se vio el brote más intenso de la enfermedad.

Entonces, ya han capacitado en servicio a 34. Se ha movilizado, además de los especialistas de SPEIT, 34 profesionales médicos y enfermeras, precisamente Ancash, para responder a la emergencia.

También se han desplazado 8 profesionales más, que están en transcurso de esta semana acudiendo a esos lugares donde precisamente se requiere.

También, aparte del desplazamiento, se tienen conferencias virtuales sobre aspectos generales a población vulnerable, fortalecimiento de las capacidades en promoción de la salud y asistencias técnicas con todos los representantes de cada componente del equipo técnico de las regiones.

La coordinación también intersectorial, lo que ya les había mencionado, nos hemos reunido con EsSalud, con las Fuerzas Armadas. Incluso, también hemos hecho la invitación a los establecimientos privados de atención en salud, porque muchas veces también las personas acuden a los establecimientos privados y si no hay una adherencia a eso, definitivamente, ocurren problemas en el tratamiento.

Esa diapositiva, que ustedes pueden ver, si bien no se entiende muy bien, pero les voy a explicar: la línea negra, que ustedes ven, es la evolución del porcentaje de establecimientos de salud con normo y sobrestock de medicamentos. Quiere decir que, por ejemplo, en la primera gráfica, donde dice paracetamol tabletas de 500 miligramos, podemos ver la línea de tendencia que hacia el final, hacia la derecha de la gráfica, que es el último mes donde se ha registrado la información, el stock de medicamentos de paracetamol supera el 80%. Está muy próxima a 90 % ¿no? Sí, está muy cerca del 90%. ¿Eso qué quiere decir? 90% de los establecimientos de salud tienen normostock o sobrestock de este producto.

En el paracetamol jarabe sí, si ustedes ven en el gráfico de la derecha, hacia el final del año pasado, hubo una caída de la cobertura. O sea, la proporción de establecimientos de salud que tenían jarabe paracetamol cayó.

Pero hacia el final de este año, con las adquisiciones que se hicieron directas, a través de las ejecutoras y del Centro Nacional del Cenares, se ha logrado recuperar la cobertura de este medicamento. Lo mismo para los equipos de venoclisis y las sales de rehidratación oral, que son medicamentos e insumos trazadores necesarios para el tratamiento. ¿Eso qué quiere decir? Que si bien la cobertura o, mejor dicho, la situación de normostock y sobrestock no es en el 100% de los establecimientos, los que están en riesgo tranquilamente, a través de una redistribución de estos productos, pueden garantizar completa y totalmente la provisión de los medicamentos para los pacientes contagiados con dengue.

Ahora, definitivamente, esto depende de la calidad y capacidad de gestión de las autoridades regionales. Por eso estamos nosotros haciendo estricto monitoreo y asistencia técnica en las regiones, para que los gobiernos regionales, a través de sus Direcciones o Gerencias, hagan una gestión en función de la afectación territorial de sus regiones, movilizándolo los recursos necesarios para garantizar la atención.

Siguiente, por favor.

En esa tabla están los porcentajes, lo que se ha visto en el gráfico anterior, pero ya visto para cada una de las regiones para un mayor detalle. (3)

Nuevamente, quiero ser enfático en decir que, si encontramos alguna proporción que no es del 100%, la idea aquí es que la gestión territorial del nivel regional debe garantizar una redistribución que permita, bajo ninguna circunstancia tener problemas de stock, porque contamos con el mismo.

Siguiente.

Esa es la red de laboratorios que ya les hicimos mención.

Siguiente.

Y, además, esta es una herramienta que ha diseñado la Dirección General de Operaciones en Salud, la Degos, ¿para qué?, para hacer un monitoreo de la disponibilidad de camas.

Los pacientes con dengue se atienden en el primer nivel de atención cuando se requiere, o sea, cuando se requiere atender en el establecimiento de salud y no simplemente dar un tratamiento ambulatorio, se atiende en unidades de febril, unidades de febriles y cuando se requiere un monitoreo clínico más exhaustivo, cuando el paciente tiene signos de alarma o tiene un dengue que ya se está complicando, ingresan a lo que se denomina Unidades de Vigilancia Clínica, las Uviclin.

Entonces, las camas de Uviclin en la Unidad de Febriles y la disponibilidad de las camas en todos los establecimientos de salud, están monitorizadas de modo que, ante la ocurrencia, o sea, ante la, en el caso que algún establecimiento de salud colapse, o sea, si ya hay una demanda mayor a la disponibilidad de camas, inmediatamente se despliegue la ampliación de la oferta de servicios que ya ha sido mapeada por la Dirección General de Emergencias y Desastres.

Ya hemos tenido la oportunidad de movilizar módulos de esta oferta flexible móvil a Casma, por ejemplo, donde estuvo presente el ministro y llevó precisamente esta ampliación de oferta porque se identificó en este sistema de monitoreo, precisamente, el incremento de la demanda.

Siguiente, por favor.

Y, ese es el mapeo de las Unidades de Febriles, que en todo el territorio nacional tenemos 95 Unidades de Febriles y 38

Uviclin en el país con la posibilidad de poder ampliarlas en tanto sea completamente necesario.

Siguiente, por favor.

En el tema de vigilancia epidemiológica, el tema de la información para la acción, las acciones de control, las intervenciones de control son guiadas por los datos de vigilancia epidemiológica.

La notificación nos permite identificar qué territorios son los que empiezan a tener una tendencia incremental de casos, con la consiguiente respuesta de manera oportuna.

Entonces, para tener este monitoreo, las salas situacionales no solamente tienen que estar en las webs como lo tienen en tiempo real el Centro Nacional de Epidemiología, sino también cada establecimiento de salud.

Entonces, el CDC hace un monitoreo de la detección y la notificación, clasificación e investigación epidemiológica de los casos de dengue y la implementación de las [...] correspondientes en todo el territorio nacional, desarrolla el aplicativo -que ya lo mencioné- que está en la web y además fortalece capacidades a través de reuniones virtuales para fortalecer la vigilancia epidemiológica en todo el territorio nacional.

Además, para los casos de fallecidos relacionados a dengue o potencialmente vinculados a la enfermedad de CVC utilizando obviamente los criterios epidemiológicos, definiciones de caso y demás, realiza la asistencia técnica para la evaluación de estos casos y la reclasificación correspondiente de ser necesaria.

Siguiente, por favor.

Esto es para que ustedes vean cuántas viviendas en todo el territorio nacional se vienen interviniendo. Se ha hecho más de un millón doscientas mil casas intervenidas para el control larvario y más de ciento ochenta y dos mil viviendas nebulizadas, pero, probablemente y esto es muy importante reconocer, el común denominador de las personas podría decir, si ustedes transfirieron, aseguraron la gestión del presupuesto desde el inicio del año, incluso teniendo un trabajo previo del último semestre del 23, porque es que estamos con algunos territorios afectados, porque tenemos brotes de epidemias en algunas regiones, si se hizo ese trabajo previo de gestión y garantizar, precisamente el presupuesto.

Primero, porque no todas las regiones fueron oportunas en el proceso administrativo y logístico de gestionar este financiamiento.

Hemos tenido algunas dificultades en las regiones. Los gobiernos regionales que son el brazo operativo del Ministerio

de Salud, no tuvieron un comportamiento homogéneo desde el punto de vista de gestión y, lamentablemente, -siguiente, por favor- aparte de este problema de ejecución presupuestal, tenemos un problema que es bastante ubicuo en algunas regiones.

Ese gráfico que ustedes están viendo ahí, recoge la proporción, lo que se denomina *cobertura de intervención de domicilios*, y esto es bien importante, porque de ahí la necesidad de fortalecer la articulación intergubernamental y la participación de los gobiernos locales.

Si ustedes se fijan en los porcentajes que están en los cuadritos de cada región, voy a poner solo un ejemplo, Ancash, dice, CL que se llama, las letras CL significa control larvario, dice, de 40 a 52%.

¿Qué quiere decir esto?, que entre el 40 y 52% de los domicilios intervenidos abrieron sus casas para hacer el control larvario, o sea, seis casas de cada 10 no dejaron entrar a las brigadas.

Entonces, es muy simple razonar y decir, imagínense, si nosotros lanzamos a un ejército de brigadistas que van a controlar la larva del dengue, o que van a fumigar para matar el zancudo que está transmitiendo el virus, yo les pregunto, ¿una de cada dos casas está cerrada, que tanto efecto neto sobre la intervención vamos a tener?

Lamentablemente, no vamos a tener éxito en el control, porque las casas que se quedan cerradas se quedan con el zancudo y esos zancudos proliferan otra vez y vuelven a aparecer y siguen contagiando.

Entonces, sobre ese problema que ustedes están viendo, que es lamentablemente ubicuo, no todas las regiones -ojo- están así.

Las coberturas, por ejemplo, de Ucayali, están bastante buenas, el rango, el extremo del intervalo intercuartílico superior está por encima del 80%, que es lo ideal.

En esas regiones, por ejemplo, ustedes se van a darse cuenta de que la curva de infectados se mantiene estable, no tiene esa pendiente hacia arriba, porqué, porque hay apertura de domicilio, ahí hay un compromiso local.

El gobierno local, el alcalde forma parte del equipo. Quién si no la autoridad local para que la gente se identifique con el trabajo, para que la gente tome parte del esfuerzo y abra sus casas.

Pero, cuando no hay participación comunitaria, no hay participación del gobierno local, tenemos este tipo de cifras, por más que esfuerzo que se inviertan recursos, se movilicen ejércitos de intervención, si no hay casas abiertas, los resultados van a ser no óptimos.

Entonces, sobre eso, ya estamos trabajando, hemos tenido una reunión -en realidad, son varias reuniones-, en el Consejo Nacional de Salud, donde se convocan a todas las instituciones.

Hemos tenido dos reuniones con suscripción de compromisos de los gobiernos regionales en la CIGS, que es la Comisión Intergubernamental en Salud, donde se ha planteado la necesidad, precisamente de avanzar en esto.

Siguiente.

En ese marco, la promoción de la salud es muy importante y como ya lo hemos dicho, no solamente las autoridades se tienen que comprar el pleito, sino las casas o, mejor dicho, la comunidad. Si la comunidad no abre sus puertas, estamos perdiendo valioso esfuerzo financiero y de recursos humanos para poder avanzar.

Y, para poder educar a la familia, se han hecho intervenciones educativas, lo que hemos denominado una intervención que se denomina 10 minutos contra el zancudo, es una intervención que solamente a una familia le demanda 10 minutos para garantizar de que la eliminación de criaderos, mejor dicho, que su domicilio esté exento de estar infestado por el vector.

A la fecha, se han capacitado o intervenido ciento cuarenta y cinco mil setecientos ochenta y siete familias, familias.

Además, cómo es que nosotros hemos propuesto, el Ministerio de Salud, el señor ministro dispuso también que se haga parte a los municipios de este esfuerzo.

Se está trabajando a través de actores sociales, porque los municipios también tienen experiencia en las intervenciones con actores sociales y como lo vamos a ver posteriormente, se está disponiendo, también, un presupuesto para los gobiernos locales para que se pueda avanzar en esta iniciativa y también con las comunidades.

Todo eso a través de las intervenciones en promoción de la salud.

Siguiente.

El componente comunicacional es fundamental, hay estrategias de comunicación que van a los decisores políticos, o sea, a la incidencia política, la movilización, perdón, la difusión en medios de comunicación, lamentablemente, el Estado no puede disponer de dinero para hacer campañas publicitarias, pero lo que el señor ministro ha gestionado con el equipo, son alianzas estratégicas con algunas instituciones privadas en el marco de su presupuesto para responsabilidad social, han dispuesto, precisamente, la utilización de campañas que van a salir en las próximas semanas.

Y, finalmente, la movilización comunitaria y las evidencias estratégicas.

Siguiente, por favor.

Entonces, no solamente se busca o se está buscando los medios convencionales, sino también a través de plataformas digitales, redes sociales, tenemos información sobre las 179 publicaciones que ha hecho el ministerio de Salud a través de redes sociales, con un alcance, porque eso permite cuantificar qué cantidad de gente lo visualiza, tenemos nueve millones noventa y cuatro mil ochocientos veintiocho visualizaciones de estas publicaciones en el marco de la lucha contra el dengue de redes sociales y otras intervenciones como asistencias técnicas a regiones, alianzas con otras instituciones, en la Línea 1 del Metro de Lima, Metropolitano, algunos centros comerciales, porque como son lugares donde se ubica en forma masiva la población, inmediatamente podemos tener un espacio de oportunidad para poder lanzar nuestros mensajes.

Entonces, todas las regiones -siguiente, por favor- todas las regiones que ustedes están viendo ahí, han sido monitoreadas, estamos desplazando desde hace ya tres semanas, equipos multidisciplinarios para hacer un monitoreo y asistencia técnica a las regiones, para trabajar con ellos.

La directiva que se les ha dado no es sugerir, no es buscar suscribir acuerdos en un papel. No. Es ir y sentarse a trabajar con los equipos regionales, precisamente para obtener mejores resultados.

Nuevamente, vuelvo y repito, los resultados no son siempre los mismos. Tenemos regiones que responden muy bien y lamentablemente, tenemos regiones que todavía están en proceso de mejora de sus acciones y eso se va a ver reflejado en la incidencia de los casos.

Siguiente, por favor.

Atendiendo a la información solicitada, el estado situacional de los hospitales.

Siguiente.

Esa es una información completa sobre la cantidad de IPRESS, o sea, establecimientos de salud en nuestro país. En el primer nivel de atención a nivel de los Gores, tenemos, en el primer nivel de atención es ocho mil trescientos treinta y cuatro establecimientos de salud y a partir del nivel 12 en adelante ya tenemos una cantidad que está ahí en la diapositiva, en el extremo inferior izquierdo, para cada uno de los siguientes niveles y también hemos mapeado la cantidad de recursos humanos.

Entonces, muchas veces, cuando hemos estado en las regiones, en los equipos regionales tienen dificultades por el tema de la atención, por la falta de recursos humanos. **(4)**

El tema de la falta de recursos humanos lo estamos respondiendo a través de la inclusión en esta declaratoria de emergencia. Y una de las razones por la que se sustenta esta declaratoria de emergencia es precisamente por la necesidad de ampliar la respuesta de los servicios de salud.

En ese sentido, se ha dispuesto que se incluya en la declaratoria de emergencia el tema de la doble percepción, para que dentro del marco de asegurarnos de que cumplan el trabajo efectivo los profesionales, se pueda permitir que los profesionales de salud especializados obviamente en el marco de la atención de esta emergencia puedan desempeñarse en más de un establecimiento en el que se requiera, ¿no?

Siguiente, por favor.

Y luego tenemos aquí el tema de las camas, ¿no? Ahí tenemos toda la cantidad de camas disponibles en Uvichín y las camas ocupadas.

Podemos, estamos haciendo un monitoreo del porcentaje de ocupación. No lo hemos colocado ahí porque este sistema de vigilancia y observación de la ocupación de las camas está en plena implementación. Pero lo que podemos decir es que en la mayoría de las regiones todavía no se ha llegado a colapsar los servicios, ahí hay una disponibilidad de las camas, estamos respondiendo a la demanda. Solo en algunas regiones donde sí se ha sobrepasado, que es Áncash fundamentalmente, y en algunos establecimientos de Lima.

Pero como ya lo mencioné en su momento, se ha dispuesto de la ampliación de la oferta de servicios en los lugares donde realmente se necesita.

Siguiente, por favor.

Y eso es para identificar el resumen de los recursos humanos y por grupo ocupacional en el nivel nacional y en el primer nivel y en los hospitales y en institutos especializados.

Obviamente esta información ustedes la van a tener a la mano en la presentación, para que ustedes pueden revisarla con mayor detalle posteriormente.

Siguiente, por favor.

Y eso es la misma información, pero exclusivamente de especialistas. Ustedes pueden identificar la brecha de especialistas en el territorio nacional también es un problema ubicuo. Pero con esta medida que estamos incluyendo en la declaratoria de emergencia vamos a tener un efecto positivo y esta reducción para poder garantizar la prestación de los pacientes que se tienen que atender.

Nuevamente, estamos en permanente monitoreo, el Ministerio de Salud, para identificar los territorios en los que ocurran una demanda superior que pueda sobrepasar la oferta y en la que se

requiera la ampliación de la oferta para su atención inmediata.

Siguiente, por favor.

Para terminar, vamos a hablar sobre los recursos asignados*.

Siguiente.

Como mencionamos, el inicio del 2024, toda las regiones, desde el inicio del ejercicio presupuestal 2024 ya tenían en su Presupuesto Institucional de Apertura, en el PIA, un presupuesto para la prevención y control del Dengue.

Tenemos un total de 91 millones 364 826 soles para las regiones desde el primer momento, desde el inicio del ejercicio presupuestal 2024.

Aquí tenemos en la diapositiva la distribución de los montos por regiones, cuánto se le ha transferido a cada una de las regiones. Al lado derecho vamos a ver el detalle de la transferencia al nivel central.

¿Cómo vamos en la ejecución?

Siguiente.

A nivel de los gobiernos regionales todo ese presupuesto ya se ha logrado certificar 67% que equivale a 61 millones, a 61.3 millones. Y a nivel de compromiso se ha logrado el 31.5%.

Nuevamente quiero reafirmar que el avance de esta certificación y compromiso ha sido materia de un intenso ejercicio de asistencia técnica de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Oficina General de Administración del nivel central, del Ministerio de Salud, junto con el resto de componentes.

Estos equipos que les comento que se han desplazado en la regiones, están permanentemente encima de los equipos regionales buscando la efectiva ejecución del presupuesto, tratando de resolver los modos críticos que interrumpen o dificultan la ejecución presupuestal. Esencialmente hay en algunas regiones que, como lo mencioné, estaban respondiendo de manera adecuada, pero algunas otras regiones no.

Siguiente, por favor.

Y en el Pliego 11, tenemos 66.5% certificado, lo que equivale a 10.8 millones. Y a nivel de compromiso, 26.9.

Ahora, ustedes se preguntarán por qué la cantidad de devengado ejecutado es tan bajo. Pero eso tiene una explicación: cuando, o sea, la mayor parte del presupuesto —no todo, pero una gran proporción de presupuesto transferido a los gobiernos regionales— de ha transferido en el componente de bienes y servicios para la contratación de brigadistas.

Para poder devengar esos presupuestos, implica que el brigadista culmine el producto y haga la entrega del producto.

Por lo tanto, si bien ya se está haciendo el trabajo en las brigadas, la fase de devengado va a hacerse efectivo en el sistema cuando empiecen a hacer las entregas de los productos. Esa es una de las razones por las que tenemos una ejecución relativamente baja.

Igual, nosotros estamos haciendo el análisis depurado a nivel de cada región, con el objetivo de identificar fallas para poder resolverlas.

Siguiente, por favor.

El mensaje fue claro; el mensaje que en las asistencias técnicas el Ministerio de Salud les alcanzó a los gobiernos regionales, fue el siguiente: si hay que intervenir de manera agresiva en los territorios donde hay transmisión con Dengue, hay que hacerlo independientemente de la cantidad de recursos que se puedan agotar en menor tiempo ¿Por qué? Porque ante el riesgo inminente de colapso del servicio de salud, se hizo necesario la elaboración de una declaratoria de emergencia precisamente por afectación de la continuidad de los servicios de salud.

Esta declaratoria de emergencia, con esos objetivos que ustedes están viendo bien definidos, nos ha permitido y vamos a transferir 199 millones 876 787, no solamente a gobiernos regionales, sino que también vamos a transferir a gobiernos locales, cuyo monto para gobiernos locales es 29.5 -casi- millones de soles ¿Con qué objetivo? Nuevamente, estamos cambiando la perspectiva de la atención, ya no podemos concebir la intervención de prevención y control de Dengue como una labor fundamentalmente del sector Salud involucrado exclusivamente a la intervención de domicilio.

Acá la participación de los gobiernos locales, la articulación intersectorial y la participación comunitaria es crítica. Si no involucramos con presupuesto a los gobiernos locales, no vamos a llegar a ninguna parte y vamos a seguir haciendo lo mismo, ¿no?, estamos cambiando literalmente la perspectiva del trabajo.

Y en la mano derecha está obviamente las transferencias que se van a hacer a las regiones.

Para terminar, señor presidente, quiero también comunicarles que en el marco del esfuerzo que viene haciendo el Ministerio de Salud y prevenir el Dengue, estamos también evaluando otras tecnologías. Primero, vamos a probar la utilización de una nueva molécula para el control adulticida. Estamos también elaborando todo lo necesario para hacer pruebas de campo en nuevas intervenciones para el control vectorial en general.

Además de eso ya se hizo, y es de conocimiento público, ya se emitió el documento a la Organización Panamericana de la Salud, para mostrar la expresión del interés del país para la adquisición de la vacuna contra el Dengue.

Sin embargo, nuevamente debo informar, señor presidente, que la OPS, OMS ha informado que la adquisición se va a través del Fondo Rotatorio, y que el proceso de manufactura de la misma está en proceso. Por lo tanto, va a demandar por lo menos entre tres y seis meses la elaboración.

Y nuevamente, la vacuna no es una intervención para controlar brote, la vacuna es para proteger de formas severas y muerte por Dengue; no es un mecanismo para reducir la transmisión de la enfermedad. Por lo tanto, no se considera —lo dice la ciencia, lo dice la Organización Mundial de la Salud— como una intervención necesaria para controlar un brote. Por lo tanto, es una intervención perfectamente implementable, así como lo estamos trabajando, al mediano y largo plazo.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, señor ministro.

Hemos escuchado muy atentos la intervención.

Si algún señor congresista desea hacer uso de la palabra o hacer su intervención, una pregunta.

La Comisión de Riesgos de y Desastres indica al señor viceministro, el control larvario es en 10 000 lugares, ¿no?, fumigación en 3 millones de viviendas.

¿Cuántos hogares en el presente año se han intervenido a la fecha, por regiones que han sido declaradas?

El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Sí, la información está en una diapositiva.

Para el control larvario se han intervenido un millón 261 147 viviendas y un total de 182 1*86...

El señor PRESIDENTE.— Una pregunta más.

Se ha mencionado en la exposición que el Plan del Dengue cuenta con presupuesto para el 2024 con un de 108 millones. Sin embargo, el ministro de Salud ha señalado ante los medios de comunicación que se estaba destinando 360 millones.

¿Podría explicarnos cómo se ha llegado a esta cifra para la atención del Dengue?

El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— A ver, el tema es que 107 millones se han dispuesto para la atención del presente año; el Plan Regular para la Prevención y Control del Dengue, 107 millones, para este año 2024.

Además de eso, están los 199 millones de la declaratoria de emergencia...

El señor .- (*Intervención fuera de micrófono*).

El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Así es, que va a ser un monto adicional a los 108 millones que se han dispuesto para el presente año.

El señor .- (*Intervención fuera de micrófono*).

El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— También, para la prevención y control del Dengue en el marco de la declaratoria de emergencia nacional de las 20 regiones. Son 19 regiones más la Provincia Constitucional del Callao.

El señor PRESIDENTE.— Entiendo que de su presupuesto del ministerio, 107 han destinado en este 2024. Pero, a su vez, el Ejecutivo...

El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Además de eso, así es.

El señor PRESIDENTE.— 129* millones...

El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Así es.

El señor PRESIDENTE.— 129* millones en el marco de la declaratoria...

El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— De la declaratoria de emergencia. Correcto.

El señor PRESIDENTE.— ¿Y sumado eso son los 360 que más o menos...?

El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Claro, supongo yo que para se cumpla la cifra se está contando además los 40 millones del plan del último semestre del 2023. Creo que ahí ya sumaría...

El señor PRESIDENTE.— Después el Minsa ha mencionado que el pico más alto del Dengue será a finales de marzo y a mediados de abril.

¿Cómo se ha llegado a la obtención de esta información o cómo se está preparando a nuestro país para estas? Esto lo publicó el Minsa en el diario Gestión el día 10 de marzo.

El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— A ver, el tema de una proyección tiene que ver con un procedimiento que desarrolla el Centro Nacional de Epidemiología. Para la explicación un poco en términos más apropiados, (5) voy a dejar al doctor César Munayco, director general del CDC.

El señor PRESIDENTE.— Con la venia del viceministro damos el uso de la palabra al doctor César Vladimir Munayco Escate, director del Centro Nacional de Epidemiología, Previsión y Control de Enfermedades.

Tiene el uso de la palabra, doctor Munayco.

EL DIRECTOR DEL CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVISIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES, señor César Vladimir Munayco Escate.— Señor presidente de la comisión, señores congresistas, por su intermedio, el Centro Nacional de Epidemiología genera escenarios que se actualizan cada mes sobre cuál es el posible comportamiento de la epidemia.

De acuerdo a los escenarios que estamos generando se prevé que por lo menos en este mes de marzo o hasta la quincena de abril podríamos esperar el incremento mayor de casos, y luego los casos deberían ir descendiendo en los siguientes meses. Eso es lo que se tiene hasta ahora en los escenarios que tenemos con más información esta se actualiza y se corrobora si es que eso sucede o por algún otro motivo, probablemente el clima o algunos otros factores pueden ir cambiando esos escenarios, que son escenarios que se utilizan para poder programar.

La idea es que esos escenarios den información a las otras direcciones del Minsa que atienden a los pacientes para que en esas fechas tengan los recursos necesarios para que puedan responder.

El señor PRESIDENTE.— Otra pregunta interesante, según el criterio que ustedes están aplicando en la región San Martín, qué mal que con el tema del dengue a la fecha tengan solamente una sola sala Uviclin.

EL VICEMINISTRO DE SALUD PUBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, Señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Si nosotros nos remitimos a la cantidad de casos, San Martín ha tenido una cantidad elevada de casos. La ampliación o la identificación de uviclines responde precisamente a la demanda y al tratamiento de los casos.

Hasta la fecha la región de San Martín no reporta fallecidos, y además la respuesta de los servicios está siendo adecuada lo que evidentemente se traduce en el impacto que tiene la transmisión de la enfermedad. Entonces, si bien tenemos una cantidad importante de casos y de transmisión del virus, tenemos dificultades en San Martín con las intervenciones de control vectorial.

Empezaron tardíamente, inmediatamente desplazamos un equipo, llegamos con el señor ministro, incluso yo tuve la oportunidad de estar con el señor ministro en Moyobamba reunidos con el gobernador, con los alcaldes, con el director regional de salud, y la perspectiva cambio.

Entonces, se está tratando de avanzar con la intervención vectorial, lamentablemente tenemos coberturas un poco bajas ahí, pero la atención de los pacientes está cursando bastante bien; y, evidentemente, eso se refleja en la ausencia de casos fatales.

El señor PRESIDENTE.— ¿Podría desarrollar la respuesta con respecto a la vacuna?, ¿cómo sería la aplicación de las edades?, ¿a qué sector?, ¿qué prioridad tiene, qué planes tiene para el tema de la vacuna?

El VICEMINISTRO DE SALUD PUBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, Señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Hay que tener en consideración los serotipos, el estado vacunal y la población objetiva. Según la OMS la vacunación va de 6 a 16 años, que es la población objetivo.

Pero para dar mayores detalles del tema, con su permiso, señor presidente, quisiera que le otorgue la palabra al doctor Víctor Suárez Moreno, presidente ejecutivo del Instituto Nacional de Salud (INS), para que dé detalles sobre el particular.

El señor PRESIDENTE.— Conforme, viceministro, Víctor Suárez Moreno, presidente ejecutivo del Instituto Nacional de Salud.

Tiene el uso de la palabra, doctor Suárez.

El PRESIDENTE EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS), señor Víctor Suárez Moreno.— Gracias, señor presidente; buenas tardes, señores congresistas.

Con respecto a la vacuna, la que se está trabajando en este momento con OPS es la vacuna de origen japonés, del Laboratorio Takeda como lo conocemos, que es la última vacuna que ha recibido la Agencia Europea de Medicamentos, y que hasta el momento aparentemente es mejor que la vacuna que antes se estaba discutiendo, que era la vacuna de Sanofil, porque al menos hasta ahora no se ha demostrado que tenga un elemento adverso con niños pequeños.

La OPS está negociando con este laboratorio internacional la disponibilidad de la vacuna para diferentes países. Takeda ha dicho los países van a acceder a esta vacuna a través del Fondo Rotatorio de OPS, ese es el mecanismo que ha establecido. Entonces, OPS está negociando las cantidades y obviamente los precios, ha hecho una consulta a Perú si es que está interesado en la vacuna, obviamente se ha respondido que sí.

Ahora, es importante reforzar el concepto que mencionó el señor viceministro sobre el lugar que tiene la vacuna del dengue en el control de las epidemias. Esta es una vacuna que, en principio, ha demostrado ser muy eficaz contra dos de los cuatro serotipos, el dengue 1, el dengue 2, pero no tanto contra el dengue 3 y el dengue 4. En el país el dengue todavía

tiene una circulación muy limitada, dengue 4 no hay todavía, pero en Brasil sí hay, en cualquier momento puede entrar al país.

Segundo, la eficacia de la vacuna también depende del antecedente de infección o no. Es mayor en poblaciones que tienen antecedentes de haber sido infectadas previamente. En el Perú es diverso esto, si bien Piura e Iquitos tienen una alta prevalencia probablemente porque tienen décadas con la epidemia, en Lima es diferente la prevalencia, en Ica también probablemente porque es una zona relativamente nueva para el dengue.

Lo segundo es que esta es una vacuna que ha sido autorizada para vacunar a niños y adolescentes entre 6 y 16 años nada más, no ha sido aprobada en adultos ni adultos mayores. Entonces, cuando se hace la estimación de a quién vacunar se estima cuál es el grupo etario más afectado dentro de un ciclo epidémico.

Por decir, las epidemias se dan cada 4 o 5 años, dentro de 5 años puede ser el grupo más afectado para ver qué edad tienen ahora y ese grupo vacunarlos. Entonces, no ayuda a controlar una epidemia son es una medida de control a futuro para un grupo específico. Además de ello son dos dosis, una hoy y la otra dentro de tres meses. Dentro de tres meses probablemente a epidemia ya esté en bajada si hoy día yo empezara a vacunar.

Y el otro problema es la limitada disponibilidad, es un solo laboratorio el que está ofreciendo la vacuna, está buscando que hacer acuerdos con otros laboratorios internacionales e la India, por ejemplo, para poder aumentar su capacidad de producción y atender la demanda de vacunas; porque así como Perú está interesado, todo Sudamérica, Brasil que es otro continente, África, Asia, donde hay una alta transmisión del dengue, incluso en Europa ya se están empezando a reportar algunos casos autóctonos esporádicos, podrían estar interesados.

La competencia es muy alta por la vacuna, su disponibilidad es muy pequeña, entonces cuando llegue al país va a ser probablemente para una circunscripción y acotada, muy pequeña. Entonces, es una intervención a largo plazo y además de eso todavía seguimos observando el comportamiento de otras vacunas que están en estudio como la de Butantan, por ejemplo, de Brasil, que es una vacuna desarrollada con el NIH de los Estados Unidos, que es promisorio porque es una sola dosis y porque ya se está probando en adultos definitivamente, pero faltan por lo menos un par de años más de investigación de esa vacuna de Butantan.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Definitivamente es la prevención la que tenemos que hacer todos los esfuerzos, lo mismo que se hizo con la presencia del fenómeno de El Niño, se ha afrontado.

¿Algún otro congresista que desee hacer uso de la palabra?

Habiendo escuchado la intervención del señor viceministro, agradecemos su intervención a cada uno de los funcionarios encabezados por el viceministro Eric Ricardo Peña Sánchez.

Hacemos una pausa para despedir a nuestros invitados.

—Se suspende la sesión por breves momentos.

El señor PRESIDENTE.— Se reanuda a sesión.

Nuevamente agradecemos al viceministro de salud Eric Ricardo Peña Sánchez por la exposición de los temas que teníamos en agenda.

Se solicita la dispensa del trámite de lectura del acta para ejecutar los acuerdos adoptados en la presente sesión.

Si no hubiera observación se dará por aprobado por unanimidad.

No habiendo más asuntos que tratar, siendo las 16:27 h, se levanta la sesión.

—A las 16:27 h, se levanta la sesión.