



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERIODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022

ACTA DÉCIMA NOVENA SESIÓN ORDINARIA

(SESIÓN VIRTUAL)

MARTES, 12 DE ABRIL 2022

Inicio de la Sesión

PRESIDENTE: Buenos días, a todos los colegas de la Comisión de Salud y Población, damos inicio a la sesión el día de hoy. Comisión de Salud y Población Periodo Anual de Sesiones Segunda Legislatura 2021-2022. Décimo Novena Sesión Ordinaria, hoy martes 12 de abril 2022, siendo las 11 horas con 04 minutos, damos inicio a la presente sesión, **a través del Programa Microsoft TEAMS**. Señor Secretario Técnico pasar lista.

Secretario Técnico: Muy buenos días Señor Presidente, buenos días señores congresista, se va pasar lista.

Lista de asistencia

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoín Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro, Miembros titulares (13)

Se pasó lista a los congresistas miembros accesorios. Infantes Castañeda Mery Eliana, Chacón Trujillo Nilza Merly (2)

Licencia de los señores congresistas: Sánchez Palomino Roberto Helbert, con Oficio N°0126-2021-2022-DC-RHSP/CR, de fecha 12 de abril, donde comunica, que no podrá asistir a la Décimo Novena Sesión Ordinaria de la Comisión, debido que en su calidad de Ministro de Comercio Exterior y Turismo, se encontrará participando en actividades de su sector.

Luego de incorporaron a la Sesión los Congresistas: Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Picón Quedo Luis Raúl, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Miembros titulares: (3)

Secretario Técnico: Señor Presidente, contando con el quórum, con la asistencia de 13 miembros titulares, y dos miembros accesorios y una licencia le doy pase Señor Presidente, adelante.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor secretario técnico, pasamos a la Aprobación del Acta.

I. Aprobación del Acta

Aprobación del Acta de la aprobación del acta de la Décimo Octava Sesión Ordinaria realizada el día martes 05 de abril del 2022, y aprobada con la dispensa de trámite del acta, votación Señor Secretario Técnico. Si, no hay observaciones se procede a votar.

Secretario Técnico: Conforme Señor Presidente:

Votación Nominal Aprobación del Acta de la Décimo Séptima Sesión Ordinaria martes 05-04-2022

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (13)

Secretario Técnico: Señor Presidente, el Acta de la Décimo Octava Sesión Ordinaria realizada el martes 05 de abril de 2022, y aprobado con dispensa de trámite ha sido aprobado, ha sido aprobado por unanimidad con 13 votos a favor "0" en contra, "0" abstenciones. Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico. Pasamos a sección despachos:

II. Despacho

2.1. Muchas gracias señores congresistas, damos cuenta que, como parte de la AGENDA para la presente sesión, se remitió a sus correspondientes correos electrónicos la citación, y Agenda. Acta Décimo Octava Sesión Ordinaria realizada el martes 05 de abril de 2022 y aprobada con la dispensa de trámite, del acta de la presente sesión.

PRESIDENTE: Pasamos a la estación de informes:

III. Informes

3.1. Se ha recibido el oficio **N°0910-2021-2022/KRPA-CR** de la Congresista Kelly Portalatino Avalos, de fecha Lima, 07 de abril de 2022, donde solicita la **Conformación de Grupo de Trabajo**, a fin de abordar las principales deficiencias y problemáticas relacionadas al sector salud en la Región Áncash, el cual estaría constituido por los siguientes integrantes de la Comisión de Salud, **Kelly Roxana Portalatino Avalos, Elva Edhit Julón Irigoin, Elías Marcial Varas Meléndez, Chacón Trujillo Nilza Merly.**

Si no hay ninguna observación se pasa a Orden del día y se pueda votar la conformación del mencionado Grupo de Trabajo.

Ronda de Intervenciones:

PRESIDENTE: Adelante Congresista:

Congresista **Varas Meléndez Elías Marcial:** Presidente, se comunica el Colega Elías Varas, por la naturaleza de proceder de Ancash y de representar a Ancash espero ser yo incluido en esa Comisión, porque tenemos que brindar mucha información en ese Grupo de Trabajo.

PRESIDENTE: Si, se le esta anotando para integrar ese grupo de trabajo.

Congresista **Chacón Trujillo Nilza Merly:** Presidente, también referente a este Grupo de Trabajo, en días atrás se conversó con la Congresista Kelly Portalatino, que también ella es Colega de acá de la Región Ancash, y yo también soy representante de la Región Ancash, y se me ha quedado en justamente participar en este Grupo, y me causa un poco de admiración, el que no esté incluida en este Grupo, porque había recibido la invitación, pero de alguna forma, hay mucho trabajo por hacer, en este Grupo de Trabajo, y me gustaría por favor me incluyan también por ser representante Ancashina, que me incluyan en este Grupo de Trabajo, gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Si, ya está anotado. La congresista Kelly Roxana Portalatino Avalos. solicita la intervención sobre el tema. Bueno, entonces se agregó los nuevos miembros para para la conformación del Grupo de Trabajo. Continuamos.

3.2 Se ha recibido el Oficio N°099-2022-DM/MINSA, del Señor **Jorge Antonio López Peña** Ministro de Estado en la Cartera de Salud, solicitando dispensa y reprogramación para su presentación en la Comisión de Salud.

3.3 Así mismo, se ha recibido el Oficio N°050.PE-ESSALUD – 2022, del Señor **Alegre Raúl Fonseca Espinoza** Presidente Ejecutivo del Seguro Social de Salud – ESSALUD Solicitando dispensa y reprogramación para su presentación en la Comisión de Salud

3.4 Sí algún congresista desea intervenir para informar, sírvase solicitar por la Presidencia o por el microsoft Chat.

Ronda de intervenciones:

Pedido:

Congresista **Varas Meléndez Elías Marcial**: Colegas definitivamente la reprogramación considero yo, de que debe ser inmediatamente agendada y previa la agenda de la fecha, debería coordinarse bien la disponibilidad. Sabido es de que el tema de la salud en nuestro País, es un tema muy sensible. y tenemos dentro del sistema de salud a los dos más grandes representantes, tanto el Ministro de Salud, como el Presidente Ejecutivo de ESSALUD. En ese sentido, si bien los dos han ingresado recién a hacer gestión, es la necesidad de esta Comisión, de saber la política sectorial que van a implementar, no. Y los ejes principales a desarrollar dentro de lo que es la gestión. También quisiera yo pedirle de que la medida de la invitación que se le haga a la exposición, ellos realicen un diagnóstico cómo lo encuentran al sector al sector, porque yo veo que todos llegan y ninguno hace un diagnóstico real y que nosotros sepamos en que situación está.

En ese sentido el **pedido** va, en que la Agenda sea coordinada y básicamente el diagnóstico situacional en que encuentran y las políticas sectoriales a desarrollar. Muchas gracias Presidente.

PRESIDENTE: Si, van ser convocados en la próxima sesión de la Comisión. Adelante Congresista Mori Celis Juan Carlos.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos**: Si, Señor Presidente muy buenos días, por su intermedio saludar también, a los colegas congresistas, bueno es lamentable Señor Presidente, estamos justo en momentos muy importantes en el sector salud, como bien decía el Congresista Varas, necesitamos saber cuál ha sido el balance de lo que han encontrado estas gestiones actuales, tanto el MINSA

como en la Presidencia Ejecutiva del Seguro Social, necesitamos saber el tema de la vacunación, habido un desaceleración marcada en el tema de la vacunación en el tema COVID, necesitamos saber, ¿cómo está la estructura actual de la Presidencia Ejecutiva del Seguro Social?, ¿qué medidas van a plantearse para fortalecer el primer nivel de atención? Justamente en este sector tan importante de la atención de nuestros pacientes asegurados. Es lamentable digo Señor Presidente, porque de acá, prácticamente esta semana termina mañana, la próxima semana nosotros estamos en semana de representación, y van a pasar básicamente van a pasar más de dos semanas, para poder saber el estado real y situacional de estos dos importantes sectores del sector salud. Esperamos que, no sea una justificación simplemente por papel y, bueno lamentamos lo que ha sucedido, con la no asistencia de estos dos importantes sectores, nada más quería decir Señor Presidente, muchas gracias.

PRESIDENTE: Gracias Colega, el colega Huamán Coronado Raúl.

Congresista **Huamán Coronado Raúl:** Muchas gracias Señor Presidente y a través de Usted, un saludo cordial a todos los colegas que nos están escuchando. Yo, me solidarizo con las expresiones vertidas por los colegas, que lo hicieron anteriormente, yo creo que cuando un funcionario entra a un espacio muy importante como es MINSA Y ESSALUD, se supone que deberían prepararse con bastante pulcritud e inteligencia. Es cierto, mientras no haga o no hayan hecho el diagnóstico situacional de ambas entidades que son grandes, que es la atención de la salud del asegurado y no asegurado, yo creo que están en una gran deuda, y nos dan a entender que son personas, en cierto modo han sido improvisadas para ocupar estos cargos muy importantes. Y sabemos que incluso las vacunas han descendido, estamos ya en la propuesta de la cuarta dosis de vacuna, para el personal que labora en salud, al margen de eso creo yo, hay deficiencias enormes. En la anterior sesión yo había hecho denuncias, no creo sea patrimonio de Ica, el maltrato que hace el personal que labora tanto en MINSA y ESSALUD, paciente que acude con dolencias “equis”, francamente el personal desde la portería, hasta la gente creo que toma decisiones no dan la prestancia adecuada. Entonces, yo creo que son dos sectores, bastantes sensibles, trabajamos con personas y para personas, creo yo, Señor Presidente con todo respeto que se merece, debió escoger, o se me ocurre de repente hubiera mandado una carta al Colegio Médico del Perú que ha velado para combatir el COVID, para que haga una propuesta, qué médico preparado, capacitado podría ayudarle en la gestión, tanto en ESSALUD y como también MINSA. El Colegio Médico del Perú aglutina a todos los médicos. Tengo entendido que hay médicos preparados, y capacitados, entrenados que han manejado instituciones, no solamente nacionales sino internacionales. De talla

internacional. Creo yo de repente dejando un poquito ese orgullo, esos partidanismos echar la mano a ello. La próxima semana no creo que convoquen, a sesión, porque tenemos la semana de representación, tenemos actividades programadas ya. En cierto modo, mientras no planificamos, vale decir no pensamos antes de hacer las cosas, las cosas siempre van a salir muy mal. Nosotros. Bueno mi extrañeza enorme a los dos colegas que en cierto modo nos están defraudando. Desde ya, yo creo debiera usted debiera Señor Presidente, con todo el respeto que se merece. Debiera de repente hacerle llegar su carta de extrañeza, nos tienen muy mal acostumbrados, en el sector educación por ejemplo se le convoca al superintendente, un montón de argumentos para no asistir, para no estar presentes en las comisiones, que son de mucha importancia, y de urgente necesidad de poder atenderlo, muchas gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: A Usted querido Colega, algún comentario más sino pasamos a sección pedidos.

IV. Pedidos

Sí algún congresista tuviera algún pedido lo puede hacer a través de la Presidencia o a través del chat interno Microsoft TEAMS.

No habiendo más pedidos pasamos a la siguiente estación, orden del día

4.1. Grupo de Trabajo, a fin de Abordar las Principales Deficiencias y Problemáticas Relacionadas al Sector Salud en la Región Áncash

Integrantes: Kelly Portalatino Avalos, Elva Edhit Julón Irigoin, está solicitando integrarse el Congresista Elías Varas Meléndez y la Congresista Chacón Trujillo Nilza Merly, quien en este caso es accesitaria, bueno la Congresista Kelly Portalatino tendría que intervenir sobre la conformación de este grupo de trabajo.

Congresista **Portalatino Ávalos Kelly Roxana:** Señor Presidente muy buenos días, colegas congresistas muy buenos días. Bueno, en primer lugar, agradecer que se haya tocado el día de hoy, esta solicitud, la conformación y los integrantes, efectivamente, converse con cada uno de los congresistas para que nos acompañen hacer parte de este grupo de trabajo, ante una gran necesidad en la Región Ancash, después de la Audiencia Descentralizada que vertimos con Usted Señor Presidente y con la Colega Nilza Chacón, y sin embargo es muy importante solicitarle Señor Presidente, que me permita Presidir el Grupo de Trabajo de Salud, para la Región Ancash, y de las cuales los integrantes que usted ha mencionado, que también representan a la Región Ancash, tienen toda la voluntad de ser parte, y hacer la fiscalización que corresponde a todos los

funcionarios de las Redes Asistenciales de nuestra Región, estaré atenta a su opinión Señor Presidente. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Aquí, han enviado un documento donde consta los integrantes; Kelly Portalatino Avalos, Elva Edhit Julón Irigoin, Hitler Saavedra Casternoque, Varas Meléndez Elías Marcial. La Congresista Chacón Trujillo Nilza Merly, no podría conformar el Grupo de Trabajo por ser accesitaria, la conformación está para los miembros titulares. Bueno es así, Señora Kelly Portalatino. Estaría así conformada su grupo de trabajo.

Congresista **Portalatino Ávalos Kelly Roxana:** Señor Presidente, Yo, pienso que está dentro de las normas de la Comisión, pero si habría la posibilidad de reconsiderar a nuestra Colega Nilza Chacón porque ella representa la Región Ancash, sería de mucha importancia su decisión y que se lleve a voto, por todos los colegas presentes, es una sugerencia Señor Presidente, le dejaría a usted deliberar y pedir al Asesor de la Comisión. Gracias.

PRESIDENTE: Bueno como usted lo considere como responsable del Grupo de Trabajo puede ser incluido la Colega Chacón.

Congresista **Chacón Trujillo Nilza Merly:** Señor Presidente, tengo entendido de que los congresistas así seamos accesitarios podrían conformar creo, la mesa de trabajo, pero no estarían solamente a cargo del voto, o sea no podrían votar, pero tengo entendido de que sí se puede conformar la mesa de trabajo, pero lo que, si es, no podrían votar.

PRESIDENTE: Totalmente cierto Colega, creo que ya la conformación del grupo de trabajo ya se va completando, más bien, por decisión personal, yo me retiraría del grupo porque quería hacer que se conforme el grupo lo más antes posible, pero si ya está conformado el grupo, creo que yo me retiro del grupo para dar oportunidad a los colegas, este caso a la colega Chacón, el colega Elías Varas. Bueno, pasemos a votación señor Secretario Técnico. Por el Grupo de Trabajo que estaría conformado por: Kelly Portalatino Avalos, Elva Edhit Julón Irigoin, Varas Meléndez Elías Marcial, Chacón Trujillo Nilza Merly. Pasemos al voto Adelante Señor Secretario Técnico.

Secretario Técnico: Bien Señor Presidente.

Votación Nominal para la Conformación “Grupo de Trabajo, Abordar las Principales Deficiencias y Problemáticas Relacionadas al Sector Salud en la Región Áncash”

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro, Miembros titulares (16)

Señor Presidente ha sido aprobado la conformación del Grupo de Trabajo con 16 votos a favor de los miembros titulares "0" en contra y "0" abstenciones. Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Siguiendo punto: Presentación. **Señor Víctor Javier Suárez Moreno**, Jefe del Instituto Nacional de Salud (MINSa).

Tema:

1.- ¿Cuál es el estado de la pandemia por Covid-19, en el Perú y que medidas toma el Instituto Nacional de Salud? La detección del virus y sus variantes, vigilancia genómica y los riesgos de nuestra población.

2.- ¿Cuál es la situación de la producción propia de vacunas en nuestro país y el rol del INS para dicho fin? ¿Qué posibilidad real existe de crear plantas de producción de vacunas en el Perú? ¿Qué necesitaría?

Señor Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el Señor Víctor Javier Suárez Moreno Jefe del Instituto Nacional de Salud (MINSa). puedan acceder a la Plataforma Virtual.

Secretario Técnico: Muy buenos días Señor Víctor Javier Suárez Moreno Jefe del Instituto Nacional de Salud (MINSa). A través de la Presidencia adelante.

Señor Víctor Javier Suárez Moreno: Muchas gracias por la invitación, vamos a atender las dos consultas que nos han hecho. La primera consulta es sobre ¿Cuál es el estado de la pandemia por COVID-19 en el Perú y que medidas toma el Instituto Nacional de Salud?, La detección del virus y sus variantes, vigilancia genómica y los riesgos de nuestra población. Esto es una gráfica del Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud, nos muestra el comportamiento de los casos del Covid-19 durante toda la pandemia. Entonces, lo que podemos observar ahora es el número de casos que se presentaron durante la primera ola, posteriormente la segunda ola que tuvimos en el 2021 y finalmente la tercera ola que tuvimos ahora en enero de este año, en febrero de este año 2022, donde ustedes pueden ver como el pico de la ola superó bastante, ampliamente al número de casos que tuvimos en tanto la primera ola

como la segunda ola, tanto así que en el pico más alto del número de casos, hemos llegado a más 351 mil casos en una semana epidemiológica, a diferencia de la primer y segunda ola que llegamos alrededor de 60 mil casos por semana. Entonces, fue muy intenso y esto debido a las características de la variante Ómicron que esta fue la causante de esta tercera ola, sin embargo, como ustedes pueden ver en este número de casos a lo largo de las semanas epidemiológicas, esto ha ido bajando, hasta el momento tenemos , se ha reducido el número de casos sustancialmente, incluso si comparamos el número de casos actuales por semana epidemiológica en comparación a como estaban las semanas previas a la tercera ola, este es mucho menor. En este gráfico creo que lo podemos ver, esto corresponde solo a la tercera ola que he mencionado y antes teníamos entre 6 mil, 7 mil a 9 mil casos por semana epidemiológica. Actualmente, estamos entre 3 mil y 2 mil casos por semana epidemiológica, es decir, hay una reducción hasta de más de la mitad, casi la tercera parte del número de casos que teníamos anteriormente y esto probablemente se debe a lo que conocemos como un agotamiento de lo susceptible que es cuando ya todas las personas están o han tenido una infección o tiene ya inmunidad desarrollada por la vacuna. Este es un gráfico que representa también el número de casos por regiones y también podemos observar el mismo comportamiento de epidemia, la cual tenemos un pico de casos que sube rápidamente que luego empieza a descender y en general, el número de casos está controlado en todas las regiones del País. Esto es en cuanto a los fallecidos donde observamos también un comportamiento similar, esto que vemos aquí más a la izquierda corresponde a los fallecidos durante la primera ola en el año 2020, esto de acá corresponde a los fallecidos durante la segunda ola y finalmente, esto de acá corresponde al número de fallecidos durante la tercera ola, esto como verán, en sustancialmente diferente a lo que ocurrió tanto en la primera como en la segunda ola, el número de fallecidos ha sido mucho menor, mientras que antes de la tercera ola, teníamos más o menos 200 mil fallecidos por COVID, durante esta tercera ola, habrían alrededor de 11 mil fallecidos y esto se debe básicamente, esta reducción se debe básicamente a uno, por un lado Ómicron es cierto, tiene menor virulencia, es decir, menor capacidad de producir enfermedad severa que las otras variantes pero por otro lado también ha jugado un rol muy importante la vacunación de la población, en especial de los mayores de 70 años que son los que tienen mayor riesgo de morir.

Acá podemos verlo de manera más detallada el comportamiento de defunciones en esta tercera ola y cómo el número de defunciones que se está registrando actualmente por semana epidemiológica también es menor a los que se estaban reportando antes del inicio de la tercera ola. Este es un gráfico de igual manera, desagregado por regiones donde observamos el mismo comportamiento que el

comportamiento nacional, el número de defunciones ha descendido en todas las regiones.

Otro indicador que monitoreamos es el índice de positividad y para eso monitoreamos tanto la positividad de las pruebas antigénicas como de las pruebas moleculares y en este caso, el gráfico que ustedes pueden ver, corresponden a la positividad de las pruebas antigénicas, en este lado, la línea roja corresponde a las pruebas antigénicas realizadas en el sector público, en los establecimientos públicos y en la línea azul aquí, corresponde a lo que son los laboratorios privados, entonces, es notorio mencionar que por ejemplo cuando hemos estado en el punto más alto de la tercera ola, la positividad de las pruebas antigénicas eran de 50%, es decir 1 de cada 2 personas que acudían a un centro de salud para tomarse una prueba antigénica, tenían COVID, muy diferente a lo que teníamos antes de la tercera ola que estaba entre 5 a 10% de la positividad, entre 7 a 8% era esta positividad. En cambio, ahora que ya estamos en estas primeras semanas de abril, la positividad ha descendido a valores inferiores incluso de lo que había antes de la tercera ola, estamos entre 1.9, 1.7, 1.2 de positividad a nivel nacional, ese es un indicador temprano de cuando se da el caso, lo primero que empieza a ocurrir es un aumento en la positividad, el cual no observamos en este momento. En el sector privado, de la misma manera, también observamos allí el comportamiento.

Esto es en cuanto a las pruebas moleculares que sucede algo muy similar también en el momento más alto de la tercera ola, la positividad llegó a ser de 50%, 1 de cada 2 personas que se hacían una prueba molecular, tenían COVID en nuestro País en ese momento, igual, antes de la tercera ola, estábamos en 7% aproximadamente en cuanto a la positividad y ahora en estos días, en estas semanas de abril, estamos entre 1.8, 2.9, 1.1 de positividad, estamos con valores más bajos de los que tuvimos antes de la tercera ola. Un comportamiento similar sucede con los establecimientos privados, donde la positividad también está muy por debajo de lo que había antes de la tercera ola. En cuanto al número de casos, este es un registro del número de casos positivos, sean de pruebas moleculares o por pruebas antigénicas, sea hecho en un laboratorio privado o un laboratorio público y en un reporte diario.

Entonces, en los últimos días, el promedio de casos por día era de 378 a nivel nacional, antes de la tercera ola estábamos alrededor de 1600 a 1800 casos por día. En lo que es Perú, sin contar Lima, tenemos alrededor de 290 casos por día, antes de la tercera ola teníamos alrededor de 700 a 800 casos por día en las regiones y en lo que es Lima, actualmente tenemos también 87 casos por día, mucho menos también de lo que teníamos antes de la tercera ola. Este es el número de casos de resultados positivos de pruebas moleculares y antigénicas

sumados que venimos observando en todas las regiones, como verán ustedes, su comportamiento es similar en todas ellas con un aplanamiento de la curva.

Esto no significa que el COVID se haya ido, el COVID sigue presente todavía en el País, si no que ha descendido su transmisión sustancialmente, básicamente por la inmunidad que hemos adquirido, sea por la infección o sea por la vacuna. En cuanto a lo que estamos haciendo para fortalecer la espiral de diagnóstico en nuestro país, en este momento, ya tenemos 126 laboratorios a nivel nacional que han sido facultados para realizar pruebas moleculares, a mitad de ellas aproximadamente son laboratorios de servicios públicos, sean del Ministerio de Salud, del Seguro Social o de las Fuerzas Armadas y Policiales. En el caso del INS, tenemos 5 laboratorios, tenemos el laboratorio principal que está en nuestra sede Chorrillos, tenemos otro laboratorio en la sede de Iquitos, CITROP, Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales, también tenemos 3 laboratorios móviles, que son camioncitos en los que se han adecuando un laboratorio que los conocemos como COVID MASKAQ, en este momento, estos 3 laboratorios se encuentran brindando apoyo a Piura, a Huaral y a Villa Rica que está en Oxapampa en la Región Pasco, están apoyando a estas 3 regiones en el diagnóstico. Tenemos 28 laboratorios de referencia regionales que están ya facultados, están trabajando pruebas moleculares, 13 laboratorios que son de los hospitales del Ministerio de Salud, 1 laboratorio de las Fuerzas Armadas, 12 laboratorios del Seguro Social, 6 laboratorios de universidades y 61 laboratorios privados que también están brindando servicios en diferentes puntos del País. A la mano derecha podemos observar el número de pruebas moleculares que se han venido haciendo por día, con un pico de laboratorio y el pico más alto de la tercera ola ha venido a ser hasta 18 mil pruebas moleculares por día, solamente en los laboratorios públicos, lo cual ha sido un récord en realidad comparado con el número de pruebas que se hacían antes y es así que tenemos acumulados más de 8 millones 700 mil pruebas moleculares. La situación es loable puesto a que la disponibilidad de pruebas moleculares es muy distinta a lo que teníamos al inicio de la pandemia en este periodo 2020, la capacidad resolutive ha aumentado, la disponibilidad de recursos también y eso nos ha permitido poder defender a la población frente a esta pandemia. Además de ello, hemos también desarrollado unas estrategias que buscan acercar el diagnóstico a la población, por ejemplo, en Lima, uno de los programas que tenemos es con el transporte de las muestras que desde los puntos más alejados de Lima tiene que llegar hasta nuestro laboratorio principal que es en la Sede Chorrillos, por lo que hemos incorporado algunas tecnologías como son estos laboratorios de diagnóstico rápido a través de pruebas moleculares que utilizan estos equipos portátiles, como el que ven acá, que pueden procesar pruebas moleculares en una hora, es decir, se toma la muestra, se introduce en un cartucho, se introduce y en una hora podemos tener un resultado de una prueba molecular confiable totalmente.

Por sus características, estos equipos los hemos puesto en las diferentes DIRIS, en Centros Maternos Infantiles, para asegurar el acceso oportuno y rápido al diagnóstico, en este momento tenemos en 9 puntos de Lima, tenemos uno en el parque de la exposición, un lugar céntrico, tenemos en el Instituto Nacional de Salud de Breña, en el Centro de Salud Señor de los Milagros en Huaycán, Centro Materno Infantil Santa Anita, el Comando COVID en Independencia, en el Centro Materno Infantil Enrique Martín Altuna que está en Tahuantinsuyo, el Laboratorio de Referencia Regional de Lima Sur que está en Barranco, el Centro Materno Infantil de Lurín y el Centro de Salud Mi Perú, más allá de Ventanilla en la Región Callao. Hemos elegido precisamente algunos puntos alejados para reducir los tiempos de diagnóstico para la población buscando fortalecer sobre todo el Primer Nivel de Atención. Estos son los puntos que se encuentran distribuidos, el compromiso de las Regiones, de las DIRIS, ha sido apoyar a desarrollar el desarrollo de estos puntos y aquí podemos ver incluso la producción que han tenido cada uno de ellos, al momento debemos acumular más de 27 mil pruebas que se han realizado en estos puntos del Primer Nivel de Atención, ahí deja que las personas tengan un acceso, más fácil y más rápido, más oportuno sobre todo en sus resultados de pruebas moleculares.

Sobre la vigilancia genómica que es la otra tarea que desarrollamos específicamente para COVID, lo que podemos decir es que venimos desarrollando esta vigilancia genómica desde el año 2021, monitoreando el comportamiento de las diferentes variantes, en este momento, la variante dominante en el país es la variante Ómicron al igual que en el resto del mundo, en el mundo, casi todos los países están invadido por Ómicron, la variante Delta que era ha sido desplazada totalmente por esta variante y este es el mapa en donde ya está juntado todas las regiones con la variante Ómicron. Este es el comportamiento de las variantes por semana epidemiológica, cada columna corresponde a una diferente semana epidemiológica y lo que podemos observar aquí es como estas barras color rojo representa lo que es la variante Delta, que era la variante dominante durante más de la mitad del año pasado 2021 y aquí en las últimas semanas de diciembre del año 2021, empieza a aparecer la variante Ómicron y rápidamente, en solamente 3 a 4 semanas logró dominar al País y desplazar lo que es la variante Delta de manera tal que llega desde enero la variante Ómicron que es casi al 100% de todas las muestras que analizamos corresponden a esta, hay un desplazamiento casi total de todas las demás variantes que siguen brevemente en el País. Sin embargo, se ha introducido un linaje descendiente de esta variante Ómicron que es la BA.2, lo que es el linaje descendiente, viene a ser como las hijas de esta variante Ómicron y por la medida que ha ido mutando, han aparecido varios sub linajes, principalmente lo que tenemos es la BA1, la BA1.1, la BA.2 y la BA.3, aunque justo el día ayer, han aparecido unos reportes preliminares que mencionan que también se está

describiendo la BA.4 y la BA.5, pero a nivel internacional, lo que se ha diseminado son básicamente la BA1, BA1.1 y BA.2. La BA.2, actualmente representa el 93% de las muestras secuenciadas a nivel internacional, estamos viendo el linaje descendiente predominante en las diferentes regiones del mundo.

Hay diferencia de Sudamérica que todavía está entrando en forma muy lenta, de hecho estos son los casos que hemos encontrado por BA2 en el País, este gráfico que ustedes ven, esta BA2 apareció en el Perú en la segunda mitad del mes de febrero como algunos casos aislados y que no han ido aumentando progresivamente, ha habido una semana en la que hemos llegado a tener 11 casos identificados de BA2 pero esto parece no haber aumentado sustancialmente como en otros países, tenemos hasta el momento 40 casos identificados, están presente en Lima Centro, Lima Centro, Lima Este, Lima Norte, Lima Sur, Callao y que también se ha extendido a otras regiones como son Áncash, Arequipa y Cusco, esas son las 3 regiones donde hasta el momento se ha podido identificar esta variante BA2. El gráfico de la derecha nos representa la distribución de los diferentes linajes, sub linajes de Ómicron del cual podemos rescatar que lo que ha predominado hasta ahora es BA1 y BA1.1 en el País, BA1 es este azul más oscuro, BA1.1 es este azul un poquito más claro, se reparten básicamente la distribución de casos, ahorita la más frecuente es la BA1.1 y esta área roja corresponde al BA2 que en este momento es más o menos el 5% del total de casos que secuenciamos semanalmente. Ba2 es importante porque en otros continentes, sobre todo en Europa, su presencia ha estado asociado por una de los casos, los países han estado saliendo de una tercera ola, de una ola por Ómicron, son cuarta o quinta ola para ellos, han estado saliendo de la ola de Ómicron y de hacerse el caso, se ha detenido por la causante de BA2 y ha habido una nueva invasión de casos atribuibles a esta BA2 por lo tanto estamos haciendo un seguimiento muy estrecho al comportamiento de esta variante para ver si pudiera ser causante de un resurgimiento de los casos en el país. Entonces, hasta el momento, hemos logrado secuenciar 3630 casos de Ómicron en el País, está presente en las 25 regiones, hasta estas últimas semanas epidemiológicas han correspondido al 100% de los casos que han sido secuenciados y a la fecha suman 40 casos en total de BA.2 en nuestro País, en las regiones que hemos mencionado y también es de interés saber que también hemos encontrado lo que se conoce como virus recombinantes, los virus recombinantes son unas variantes de este virus del SARS COV-2, en donde se han mezclado genes de diferentes variantes, por ejemplo, el primero que ha sido descrito ha sido el virus recombinante de la variante Delta y Ómicron, es decir, un virus que tiene mutaciones compatibles con ambos virus, Delta y Ómicron, es lo que en la prensa se conoce como Deltacron, sin embargo en la literatura internacional, este Deltacron todavía no

se ha descrito que esté asociado con un aumento de casos o mayor virulencia, tiene una circulación relativamente restringida, en el País, hemos identificado que está presente, 2 casos hemos encontrado en Tumbes, ya hace más o menos un mes y no ha vuelto a identificarse la presencia de otros casos relacionado a una muestra recombinante, creemos que su transmisión ha sido muy imitada. Otro recombinante que después se ha estado hablando mucho en la literatura es el XE que vendría a ser un recombinante de Ómicron BA1 más Ómicron BA2, es decir, comparte genes con ambas sub mutantes. Esta recombinante XE ha sido declarada como una variante bajo monitoreo por parte de la OMS, principalmente ha sido descrito en Reino Unido, en más de 600 casos han sido identificados ahí o en otros países como la India, Tailandia y Nueva Zelanda.

Aparentemente en los reportes preliminares, reportan que podría ser más contagiosa que BA2, es decir BA1 es mucho más contagiosa que Delta, Ba1 si intenta originar a 5 casos, por cada caso que diagnosticaba, BA2 originaba entre 8 a 9, BA2 es 30% más contagioso que el BA1 y a su vez, esta recombinante XE, sería 10% más contagioso que BA2, sería la variante más contagiosa identificada hasta el momento, por eso es que está bajo el monitoreo cercano de la OMS y hasta el momento en el País no ha sido detectada. En la región de las Américas, Brasil acaba de reportar un posible caso sospechoso de esta recombinante pero todavía no ha sido confirmado.

Estamos potenciando esta vigilancia genómica de manera que la tecnología nos permita tener también equipos un poco más compactos, que puedan ser portátiles y en nuestro planes está tener 3 puntos descentralizados de la vigilancia genómica, un primer punto que viene a ser el de Piura, a través de nuestro laboratorio COVID MASKAQ que hemos adecuado, que hemos puesto equipos de secuenciamiento genómico y ahora estamos en camino a convertir en un módulo que pueda funcionar autónomamente para el secuenciamiento genómico. En el transcurso de las siguientes semanas, esperamos poder también instalar este equipo médico en dos regiones más que son Junín y Cusco, de manera que tengamos 3 puntos descentralizados para el secuenciamiento genómico de este virus y así conocer mejor su comportamiento.

Con respecto a la segunda pregunta sobre ¿Cuál es la situación de la producción propia de vacunas en nuestro país y el rol del INS para dicho fin?, ¿Qué posibilidad real existe de crear plantas de producción de vacunas en el Perú? Y ¿Qué necesitaría?

En el caso del Perú, podemos decir que lo que es producción de vacunas humanas, la única instancia que tiene experiencia en ese sentido es el INS que desde el siglo XIX, lleva más de 120 años produciendo vacunas, precisamente la primera vacuna que se desarrolló en el mundo fue la vacuna de la Viruela y

esta vacuna fue traída al Perú y fue uno de los motivos por el cual se creó el INS en el siglo XIX y de ahí, ha empezado a producir la vacuna antivariólica y hemos contribuido a la erradicación de esta enfermedad en el mundo, es más, en los años 70 se llegó a exportar vacuna del Perú hacia Canadá y Brasil debido a la tecnología que se había desarrollado en el País en ese momento.

Para lo que es producción de vacunas humanas, como digo, no hay otra instancia en este momento en el país que lo haga, producir material biológico es muy complicado tecnológicamente, lo que hacía es producir vacunas de uso veterinario, el INS también está produciendo la vacuna antirrábica de uso veterinario, hasta hace poco conocieron la vacuna antirrábica de uso humano pero hay bastante controversia internacional al respecto también y hay otros laboratorios privados que producen la vacuna antirrábica de uso veterinario, esa es la capacidad tecnológica que está instalada en este momento en el País. Debemos tener en cuenta que para lo que es la producción de vacunas, es un tema tecnológicamente bastante complejo y regulatoriamente también, porque regularmente se vienen desarrollando nuevas tecnologías y métodos de biotecnología. Cuando empiezan recién el proceso de las vacunas, estos eran producidas con virus atenuados o virus inactivados, es decir, el virus completo que habían sido inactivados de alguna forma mediante métodos químicos.

Esto ha ido evolucionando con el tiempo y ahora tenemos vacunas como las vacunas del ARN mensajero que solamente inoculan una pequeña porción del ARN del virus para que esta pueda ser replicado luego y posea la reacción antigénica anticuerpo o vacunas recombinantes que son sintéticas. Entonces, la producción de vacunas se ha consignado bastante a requerir nuevas tecnologías, nuevos desarrollos que requieren también bastante inversión, es más, ahora la producción de vacunas raramente, al menos de nuevas tecnologías, raramente se producen en una sola planta, si no que funcionan en diversas plantas para la producción de una vacuna, por lo tanto, es un servicio altamente especializado que requiere alta inversión en equipamiento, infraestructura, en personal y en asegurar un Sistema de Gestión de la Calidad que es fundamental para acreditarnos.

Es así que lo que toda la planta ahora necesita es desarrollar tanto la bioseguridad como la certificación de una práctica de manufactura, existen varias agencias regulatorias de nivel internacional que establecen cuáles son los estándares de la producción de vacunas, tenemos a la Organización Mundial de la Salud, tenemos a la FDA que es de Estados Unidos, tenemos a la EMEA y a la ICH que son instancias internacionales que también establecen regulaciones al respecto, y en el caso de Perú, tenemos a la autoridad nacional de medicamentos que es DIGEMID, la dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, que le corresponde estar de órgano regulatorio sobre las plantas de

producción. Sin embargo, evidentemente necesitamos contar con vacunas de nivel internacional, hemos sufrido diferentes epidemias y pandemias en las últimas décadas, recordarán ustedes que en realidad estamos en este momento frente a la tercera pandemia de un Coronavirus, la primera fue en los años 2002 con un Coronavirus que causó una epidemia en China y siguió en varios países en el mundo, pero logró controlarse rápidamente, luego hubo otra epidemia también en Medio Oriente también causada por un Coronavirus que fue bien restringida y este vendría ser el tercer caso de epidemia por SARS-COV2 la que vivimos actualmente.

En medio de ellas, ha habido epidemias por otros virus también como la AH1N1 en la década de los años 2010, el tema del Ébola en el 2014, que motivó un rápido desarrollo de la vacuna contra el Ébola por la OMS que logró controlar la epidemia en África y luego la aparición de nuevos virus como el Zika que apareció en los años 2015 y se extendió rápidamente en toda la región tropical de Sudamérica porque comparte el mismo vector que el Dengue que es el Aedes Aegypti. Entonces, estamos siempre expuestos a la aparición de nuevos virus que pueden causar epidemias, pero también sobre los cuales se pueden desarrollar vacunas.

Sin embargo, como ustedes habrán visto con el COVID, siempre el acceso de vacunas va a depender de un tema de diferenciación por acceso económicos y oportunidad, ya África ha sido el último País en acceder a vacunas y después de África ha sido América, Sudamérica propiamente la que ha tenido más dificultades para acceder a la vacuna, primero han sido los países europeos y Norteamérica en general, entonces, el acceso económico ha afectado seriamente a la oportunidad de vacunas, por el cual, hay un movimiento regional en estos momentos en Sudamérica, alentado por diversas organizaciones que motiven a que Sudamérica recupere su capacidad de producción y decimos recupere, porque varios países al igual que el Perú, han producido vacunas antiguamente, pero el nuevo desarrollo tecnológico y la escasa inversión, han hecho que nos atrasemos tecnológicamente y no estemos con las nuevas tecnologías que nos permitan responder a estos desafíos actualmente. Entonces, hay instancias como la Organización Panamericana de la Salud, CEPAL, PROSUR, iniciativas internacionales que están motivando al desarrollo de los países en esta área de producción.

En el caso nuestro, como dije, hemos presentado una ficha de proyecto de inversión, proyecto de inversión como se llama ahora en la Sala de Inversiones, que es la creación de una planta de vacunas del Centro Nacional de Productos Biológicos del INS, ya está registrado en el Banco de inversiones del MEF, se estima que esta planta podría costar 399 millones. Estaría orientado básicamente al desarrollo de una planta que podría producir vacunas ya

conocidas pero que son de importancia para el País como es la vacuna de la Fiebre amarilla, la vacuna antirrábica, ya saben ustedes que la Fiebre amarilla es una enfermedad endémica en el País que ha ocasionado muchas muertes en los años 90 y que finalmente logró ser controlada porque se universalizó la vacunación, sin embargo, hay un solo proveedor a nivel internacional y a veces este suministro de vacunas se puede ver afectado por la disponibilidad a nivel internacional.

Igualmente, la vacuna antirrábica es importante porque tenemos rabia urbana al sur del País, sobre todo que no hemos logrado controlar hasta el momento y también tenemos rabia silvestre que causa muchas muertes en todos los indígenas, en estrategia de vacunación a pre exposición a humanos en las poblaciones indígenas. En zonas urbanas es importante la vacunación a canes con una vacuna veterinaria antirrábica.

Entonces, el objetivo de este Proyecto de Inversión es poder contribuir al control adecuado y oportuno de futuras pandemias y epidemias a través de la producción y disponibilidad de vacunas, de ahí contar con una planta farmacéutica con estándares internacionales, poseer una capacidad de producción óptima, recibir transferencia tecnológica de la industria farmacéutica y contribuir a una red de producción de vacunas a nivel de la región de las Américas.

En lo que es producción de vacunas, entonces, hay varias estrategias, una estrategia que puede ser la de tener todo el producto, poseer todo el producto de la vacuna y producir toda la vacuna de extremo a extremo como se dice, es decir, desde el insumo básico, desde el principio activo, hasta tener la vacuna ya envasada para distribuir a los países que requieran, está el otro extremo que es el de adquirir simplemente el producto terminado que es lo que hacemos actualmente y en medio hay otras opciones como es el de la fabricación del principio activo, formulado y llenado y otra opción que es la de fórmula, llenado y acabado, es decir, una planta produce la materia, el principio activo, la materia prima como se conoce y luego se traslada a otra planta que hace el acondicionamiento, perdón, la combinación con los otros elementos necesarios para la vacuna y luego necesitaría otra tercera planta que es la que hace el envasado propiamente, al acondicionamiento y el preparado del producto final.

Entonces, cuando vemos en cuanto a factibilidad, una opción que es la producción de granel que incluye el Principio Activo y envasado, acondicionado, tiene una factibilidad técnica escasa porque requiere mucha tecnología e inversión, mientras que una planta que se dedique a envasado y acondicionado tiene más factibilidad técnica, siendo un procedimiento complejo, es menos complejo que el anterior. En cuanto a tiempo, también es importante valorarlo,

una producción del principio activo, el desarrollo puede requerir 3 años de trabajo, mientras que una planta de envasado y condicionado podría requerir solamente 12 meses y en cuanto a la inversión, también hay diferencias, estos son solo costos muy aproximados consultados a expertos donde una planta de producción de granel, podría requerir 120 millones de dólares, mientras que una planta de envasado y condicionado podría requerir de 35 a 40 millones. En todo caso, lo que se requiere es transferencia tecnológica y una ventaja, una planta de envasado y acondicionado es que podría trabajar con diferentes tipos de vacunas, podríamos envasar y preparar diferentes tipos de vacunas, puede ser una vacuna inactivada, puede ser una vacuna de ARN mensajero, una transmitida por vector, en fin y la planta nos serviría igual a diferencia de una planta de que Formule el Principio Activo, tendría que especializarse en ese principio activo, nada más y con un mayor costo. Por eso, nosotros apostamos más por una planta de envasado y acondicionado.

¿Cuáles son los siguientes pasos?, eventualmente es buscar el financiamiento para el estudio de perfil del Proyecto de Inversión Pública, es aproximadamente 4 millones de soles, continuar la articulación de espacios internacionales para la transferencia tecnológica con OPS, foro Mundial, PROSUR, etc. Y la aprobación de un marco normativo que ponga como una prioridad nacional el contar con una planta de producción de vacunas. Y bueno, creo que tenemos clara entonces todo lo que la respuesta post pandemia, las epidemias requieren respuestas oportunas de contar con vacunas que es la, si no es la primera, es la segunda intervención más efectiva en un costo efectivo en salud pública que en realidad es un proyecto para todos los países del mundo para evitar y, si ya logramos erradicar el virus de la viruela, podemos controlar estas enfermedades a través de la vacunación, muchas gracias Señor Presidente por informarles.

Presidente: Muchas gracias señor Víctor Javier Suarez Moreno, si algún congresista desea realizar una pregunta, pueden pedir la palabra por la presidencia o por el Microsoft Teams, adelante señores colegas. Bueno, señor Víctor, quería hacerle una pregunta, el pasado 15 de diciembre del 2021 mediante Oficio N°808-2021-2022, se le solicitó pedido de opinión al Proyecto de Ley 323 2021, que propone la Ley para el fortalecimiento de la investigación y producción de productos sanitarios nacionales. Bueno, estamos a la espera de este pedido, ¿qué nos puede decir al respecto?

Jefe del INS: Sí Señor Presidente, justamente el Proyecto de Ley que usted envió, Ley de Fortalecimiento de la Investigación y Producción de Productos Sanitarios Nacionales, nosotros ya lo hemos respondido el 06 de enero de este año con el Oficio 015-2022-G-AOP-/INS, que lo hemos remitido hacia el Ministerio de Salud, me indica que todavía está en un proceso de análisis complementario por el Ministerio de Salud, entiendo que se le va a hacer llegar

prontamente la respuesta, dónde le hacemos algunos aportes al Proyecto de Ley que consideramos muy importante justamente ya que hemos tenido esta pandemia.

PRESIDENTE: Le agradeceríamos si nos alcanzase una copia de esa respuesta

Ronda de preguntas:

Congresista **Cordero Jon Tay María del Pilar:** Saludos Presidente de la Comisión, a los colegas y al Señor Ministro, la información de la sala situacional Covid-19 del Ministerio de Salud, da cuenta de una baja sustancial de los casos de Covid-19 en nuestro país, la información en redes, actualizada del 9 de abril informa de 178 casos positivos, 55 altas y hemos sido informados del incremento de casos de Dengue, Presidente, en nuestro País. Se sabe que inclusive en varios distritos de Lima Metropolitana, se han presentado casos de esta enfermedad, ¿qué medidas está tomando el MINSA para evitar la propagación de este mal?, gracias Presidente, gracias colegas congresistas.

PRESIDENTE: Algún otro colega más que va a hacer una pregunta.

Congresista Mery Infantes: Muy buenos días Señor Presidente, Señor Víctor Suárez y colegas, bueno, la que habla es la Congresista Mery Infantes, nosotros somos portadores de las comunicaciones de las enfermedades que se están presentando también en nuestro territorio, aparte de que el DEA llega semanalmente a ustedes, pero nosotros hemos sido informado de que en el año 2021 e inicios de este 2022, hay casos que se están incrementando de Dengue, inclusive el año pasado, el 21 tuvimos, perdón, en enero tuvimos un caso de muerte de una obstetra en Lonya de Dengue, y otro caso de ESSALUD por muerte por Dengue. Pero, hasta la fecha, la visita que hicimos en la semana de representación, nos informaron los laboratoristas, que no tenían reactivos, coincido con la pregunta de la Colega María sobre qué acciones se está tomando por parte del Ministerio de Salud para prevenir ya que son zonas endémicas y que siempre se están reportando estos casos, muchas gracias Señor Presidente.

Congresista **Cordero Jon Tay María del Pilar:** Señor Presidente, mi primera pregunta voy a terminarla, no fue completa, disculpe. Por su intermedio, al Ministro, la información de la sala situacional Covid-19 del Ministerio de Salud da cuenta de una baja sustancial de los casos de Covid-19 en nuestro país, la información en redes actualizada del 9 de abril, informa de 178 casos positivos, 55 altas, 1216 hospitalizados y 5 fallecidos, Señor Ministro, ¿Cuál es el grado de positividad según la información brindada de casos positivos de Covid-19 en relación al número de pruebas que se vienen realizando?, gracias Presidente por su intermedio, gracias señor Ministro y colegas congresistas.

Congresista **Muñante Barrios Alejandro**: Señor Presidente, con las cifras actuales que tenemos, que son bastante alentadoras por cierto, ya nos ha dicho el Jefe del Instituto Nacional de Salud, de que incluso tenemos cifras por menores, es que son menores que los registrados antes de la tercera ola, quisiera saber, en su condición de especialista de salud, si todavía con todo eso, se puede seguir considerando como un peligro para la salud pública a las personas que no están inoculadas o los que no tienen la tercera dosis, por favor, eso es todo, gracias.

Congresista **Echeverría Rodríguez Hamlet**: Buenos días a todos, Señor, yo quería hacer una pregunta, mayormente el saldo de vigencia del personal de salud, ósea con el trabajo que se ha venido realizando con las horas complementarias y las actividades adicionales en las campañas de vacunación, ósea fuera del trabajo del personal que labora, en estas circunstancias ha salido un dispositivo, dice que se suspende las horas complementarias pero no se le ha pagado al personal enero, febrero y marzo, ¿qué es lo que está pasando?

PRESIDENTE: No habiendo más preguntas, invitamos a nuestro expositor a responder las preguntas.

Jefe del INS: Sí, Señor Presidente, gracias, con respecto a las preguntas formuladas lo que podemos decir con respecto a la positividad de las pruebas COVID, como había mencionado hace un momento, la positividad tanto en pruebas antigénicas como pruebas moleculares es inferior a lo que teníamos al inicio de la tercera ola que era alrededor del 7% más o menos de pruebas antigénicas como de pruebas moleculares. Actualmente lo que son pruebas antigénicas, la positividad es de 1.7 a 2. 2 aproximadamente y para pruebas moleculares está entre 2.9 a 2. 8, 2.1, varía de acuerdo al día. Más que el valor total, lo más interesante aquí es que el valor se encuentra por debajo del 5% que más o menos es un umbral que hemos estimado que es de cierta seguridad, entonces, en ese sentido, la transmisión está controlada por el momento de lo que es Covid-19. Sobre lo que es Dengue, que es una preocupación común por 2 de los señores congresistas, les podemos informar que sí, efectivamente hay un aumento de casos de Dengue, recordarán ustedes que el brote más grande que hemos tenido por Dengue ha sido en el verano del 2017, en los siguientes años, el número de casos ha sido sustancialmente inferior porque ya había mucha población inmunizada y este año, están aumentando los casos un poco más en relación a los años precedentes, sobre todo en el norte del país, en Piura. Entonces, están tomando las diferentes oficinas del Ministerio de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud, están tomando las acciones pertinentes de adecuación de los servicios de salud para manejar a los pacientes con signos de alarma y a los pacientes con Dengue grave, así como realizando las acciones de control. En el caso de Lima, son pocos los casos que se han identificado, están

algunos en el Cono Este, otros en el Cono Norte también y la mayoría, bueno, no todos, un porcentaje importante de ellos corresponde a casos importados, es decir, a pacientes que se han infectado en otras regiones y que luego han venido acá a Lima, generalmente han ocasionado casos secundarios aquí en la región. Es importante también mencionar que el Dengue está muy relacionado con la temperatura ambiental, porque eso determina el crecimiento de agua del vector del *Aedes Aegypti*. En Lima, lo que tenemos a favor es que ya está cambiando de clima y eso va a ayudar a controlar la epidemia, más allá también de las acciones que se vienen realizando, estamos apoyando en asegurar el diagnóstico de Dengue en las diferentes regiones, todas las regiones que tiene presencia de Dengue en estos momentos, están en la capacidad de desarrollo diagnóstico porque han recibido transferencia tecnológica y capacitación para desarrollar las pruebas de laboratorio necesarias y tienen además los recursos, los insumos de laboratorio suficientes que se han distribuido a diferentes escenarios del MINSA. Ahora, es importante también saber que entregamos diferentes tecnologías para el diagnóstico, por un lado, están las pruebas serológicas como es la prueba de ELISA, que es la tecnología que disponen todas las regiones en este momento para poder hacer el diagnóstico de cualquier caso agudo de Dengue. Trae otra la tecnología que es las pruebas moleculares, que están destinadas básicamente para identificar cuáles son los serotipos en cada zona, esta tecnología la estamos desarrollando nosotros en el INS y en el caso de las regiones como Piura, también tiene la capacidad de realizar pruebas moleculares. Lo que podemos informar en este momento es que los dos serotipos que están circulando en el país son el uno y el dos, Dengue 1 y Dengue 2, son los que están predominando a nivel nacional en las diferentes regiones coexistiendo juntos. Y, además, estamos completando estudios de resistencia a insecticidas para ver cuáles son los más efectivos, sabemos anticipadamente que los mosquitos adultos de *Aedes Aegyptis* son resistentes a los piretroides, por lo cual, en el País estamos usando malatión, estamos verificando si esta resistencia se mantiene o no en los diferentes puntos del País.

En cuanto a la tercera dosis, sobre si es un peligro de salud pública, es un tema importante, creo que ya el Ministerio de Salud nos ha explicado a la población que el esquema completo, no es una ni dos, sino 3 dosis en realidad, inicialmente por diversos estudios, el esquema básico era de 2 dosis, luego de la evidencia posterior que mostraba una declinación en la efectividad de la vacuna surgió una inclusión de una tercera dosis, lo cual está ahora internacionalmente y por lo tanto la población debería considerar este mensaje que la tercera dosis es fundamental para garantizar la efectividad de esta vacunación. Cuando vemos los datos de mortalidad de la tercera ola, vemos que hay una diferencia muy importante entre aquellos que recibieron solo 2 dosis y aquellos que recibieron 3 dosis. La ventaja de la tercera dosis es que lograr recuperar la inmunidad que va

decaendo en el tiempo, cuando solo tenemos 2 dosis, por lo tanto, la recomendación que hacemos actualmente a la población y en generales completar el esquema con 3 dosis, es así que ahora se ha vuelto una condición obligatoria para entrar a espacios cerrados para todos los mayores de 18 años y esto ha contribuido a que aumente el número de personas jóvenes que están acudiendo a vacunarse en los centros de vacunación, la vacuna está disponible ahora tanto en los establecimientos de Salud, cualquier centro de salud, como en los centro de vacunación que hay en cada distrito que están atendiendo diariamente y que incluso ahora los fines de semana funcionan 36 horas continuas, lo cual ha permitido ahora aumentar la producción de vacunas. Además de ello, también hay otra estrategia que es la de la vacunación casa por casa para sobre todo llegar a aquella población que no puede movilizarse, sobre todo los mayores de edad que tienen restricción de la movilidad. Eso es lo que podemos informar al respecto y sobre las horas complementarias.

Congresista **Cordero Jon Tay María del Pilar**: Gracias Presidente, quiero dejar constancia de las preguntas que formulé hace un momento eran para el señor Ministro, por favor si pueden incorporarlas en las preguntas que usted tiene de la Comisión para el Señor Ministro de Salud que no ha asistido y que ha reprogramado su asistencia y en este momento tengo una pregunta para el doctor Javier Suárez Moreno, Jefe del Instituto Nacional de Salud MINSA.

Jefe del INS: Sobre las horas complementarias, el informar que el Instituto Nacional de Salud no tiene en su competencia este tema, pero sí hemos tomado conocimiento que existe este problema y tenemos información de que hay iniciativas que se está formulando el Ministerio de Salud para poder solucionar estos impases con los trabajadores de salud.

Presidente: La congresista Cordero quiere hacer otra pregunta, adelante congresista.

Congresista **Cordero Jon Tay María del Pilar**: Gracias Presidente, por su intermedio al Doctor Javier Suárez Moreno, Jefe del Instituto Nacional de Salud, existen varias versiones relacionadas a la cantidad de vacunas adquiridas por el Perú, cuyo vencimiento tiene fechas muy cercanas a la actual, cual es la situación real de las vacunas que se encuentran en los almacenes del INS y sus fechas de vencimiento, gracias Señor Presidente, gracias.

Señor **Víctor Javier Suárez Moreno** Jefe del INS: Bueno, como Instituto Nacional de Salud no tenemos competencia sobre lo que es la adquisición y la logística de las vacunas que se están aplicando, nuestro rol más bien está centrado en proporcionar evidencia científica para orientar los esquemas de vacunación que se van a aplicar en el país, no tenemos información disponible sobre el estado de vencimiento o aplicación de las mismas, pero sí sabemos que

se han intensificado las acciones de vacunación en el País y están aumentando el número de dosis que se están aplicando.

PRESIDENTE: Bueno Muchas gracias Señor Víctor Javier Suárez Moreno, se le agradece su participación, cuando crea conveniente puede retirarse de la plataforma virtual muy agradecido. Siguiente punto:

5.2. Dictamen Recaído en el Proyecto de Ley N°041/2021-CR Ley que Declara de Interés Nacional y Necesidad Pública el Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Hospital Carlos Monge Medrano del Distrito de Juliaca, Provincia de San Román, Departamento de Puno.

Ha sido remitido para Dictamen de la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley N°041/2021-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre, a iniciativa del congresista **Oscar Zea Choquechambi**, por el que se propone la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública, el mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del hospital Carlos Monge Medrano del Distrito de Juliaca, Provincia de San Román, departamento de Puno.

El Proyecto de Ley **N°041/2021-CR**, ingresó al Área de Trámite Documentario el 19 de agosto del 2021 y fue decretado como Única Comisión Dictaminadora a la Comisión de Salud y Población el 27 de agosto del 2021.

Gobierno Regional de Puno, con Oficio 1464-2021-GR-PUNO/GR, de fecha de fecha 1 de diciembre de 2021 que señala " que el Proyecto de Ley 041/2021-CR debe proseguir con el trámite ante el Congreso de la República a fin de que declaren de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del hospital Carlos Monge Medrano del Distrito de Juliaca, Provincia de San Román Departamento de Puno, que permitirá adoptar la decisión gubernamental respecto a la previsión presupuestal, es más a nivel del Gobierno Regional de Puno.

El Proyecto de Ley N°041/2021-CR, contiene dos artículos y una disposición complementaria final, que propone la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública, el mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Carlos Monge Medrano del Distrito de Juliaca, Provincia de San Román, Departamento de Puno, proteger a la población, así como garantizar la atención de salud efectiva, oportuna, con calidad, en un hospital de Categoría III, para la población de la región de Puno.

La Constitución Política del Perú, no divide las leyes en declarativas o constitutivas, tampoco ha realizado tal digresión la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional ni el Reglamento del Congreso de la República. No existe una división como fuente normativa de rango legal o constitucional que determine que son las normas declarativas y cuáles son sus efectos jurídicos.

De acuerdo con la teoría de los hechos cumplidos conforme lo señala el Tribunal Constitucional en amplia jurisprudencia todas las normas tienen efectos a partir de su publicación o salvo disposición contraria de la misma norma que posterga su vigencia. Las iniciativas que tienen el carácter de declarativos están orientadas al objetivo concreto de llamar la atención de las autoridades nacionales, debido a que representan un anhelo de la población.

El artículo 1° de la Constitución Política del Perú, señala que "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado", y el artículo 7 indica que todos tenemos derecho a la protección de la salud, del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Asimismo, el texto constitucional en su artículo 11 establece que: "El Estado garantiza el libre acceso a prestación de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas".

En concordancia con el marco constitucional citado, se promulgo la Ley N°26842 Ley General de Salud, cuyo artículo II de su título preliminar establece que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. De igual manera, es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.

El derecho a la salud además tiene su reconocimiento en la legislación internacional, es así que el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas señala que "El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte: La aplicación de las leyes y los principios constitucionales, adolecen, sin embargo, de financiamiento, de la débil rectoría del Minsa, de la falta de recursos para infraestructura, equipamiento e insumos, y de carencia del personal asistencial, así como de falta de la calidad de los servicios de salud, entre otros, que contribuyen a profundizar los problemas del sistema sanitario en el país, tal

como han sido corroborados por el Informe Defensorial N°161 "Camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS): resultados de la supervisión nacional a hospitales" de la Defensoría del Pueblo, del año 2013, situación que persiste en el tiempo.

De igual manera conforme el documento "Calidad del Gasto Público en Salud 2019" elaborado por la Sociedad de Comercio Exterior del Perú (COMEXPERU), "La infraestructura y el equipamiento del sector Salud se encontraba en condiciones precarias antes de la llegada de la pandemia. De acuerdo con cifras del MINSA, a enero de 2020, del total de establecimientos de salud de primer nivel de atención, el 77.8% (6,785 de 8,723) presentaban una capacidad instalada inadecuada entendida como infraestructura precaria, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente.

Por su parte el adecuado mantenimiento de los hospitales no deja de ser un tema preocupante, ya que, de los 343 que existen a nivel nacional, el 51% tiene una capacidad instalada inadecuada. Estos establecimientos son responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población mediante atención integral ambulatoria y hospitalaria con servicios especializados, y la brecha persistente no permite que las prestaciones se brinden en condiciones óptimas. Con relación al Departamento de Puno.

Con relación al Departamento de Puno, cuenta con un millón cientos setenta y dos mil seiscientos noventa y siete habitantes (1,172,697) Según la información estadística laborada por el INEI, al año 2017, integrada por 13 provincias, siendo una de las regiones con mayor población a nivel nacional.

Es así que conforme lo señalado por el INEI, la población total proyectada del 2018 al 2020, en Puno será de Un millón doscientos treinta y siete mil novecientos noventa y siete habitantes (1 237 997). Conforme a la guía técnica para la categorización de los servicios de salud aprobada por Resolución Ministerial 076-2014-MINSA, los establecimientos de salud son de nivel I, II-1, II-2, III- 1, III-E, III-2.

En el caso de los establecimientos de salud de atención general, tenemos a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que desarrolla servicios de salud en diversas especialidades; y en el caso de los establecimientos de salud de atención especializada, tenemos a aquellos de segundo y tercer nivel de atención que desarrolla servicios de salud en un campo clínico y/ o grupo etano, en una o más especialidad es pudiendo contar con sub especialidades, conforme se advierte del cuadro siguiente:

En la actualidad la Región Puno contaba hasta el año 2020, con dos establecimientos de salud de nivel II-2, como es el Hospital Carlos Monge

Medrano ubicada en la provincia de San Román y Hospital Manuel Núñez Butrón en la provincia de Puno, debiendo destacar que la provincia de San Román es la que posee la mayor cantidad de habitantes en la Región y el Hospital Carlos Monge Medrano, tiene más de 30 años de servicio, y atiende a más de 50 % de pacientes de la Región, sin embargo, se le redujo su categoría de nivel II-2 a nivel II -1 -1.

Es así, que según las declaraciones vertidas por el Director Fredd y Velásquez Ángeles ante dicho hecho señaló: "Que debido al crecimiento poblacional y por ser centro de referencia de 9 de 13 provincias, el establecimiento debería ser mejor implementado y tener más personal. Ahora están realizando una autoevaluación para subsanar las observaciones de DIRESA.

Asimismo, el citado establecimiento atiende a 300 pacientes por consulta externa y a 100 por emergencia, siendo y entre sus áreas más críticas están la Unidad de Cuidados Intensivos, centro quirúrgico, trauma shock, neonatología y emergencia.

De la misma manera, es conveniente señalar que la pandemia del Covid-19, que viene azotando al mundo y del cual nuestro País, no ha sido ajeno, simplemente ha visibilizado, las deficiencias y carencias que posee el Sector Público, en especial en los temas de salud, tecnología y educación, sectores ciertamente relegados, situación que se ha agudizado con el COVID 19, y que ha demostrado que los establecimientos de salud a nivel nacional presentaban una carencia de infraestructura y de profesionales en la salud, y en el caso de la Región Puno, nuestro hospital Carlos Monge no tenía grupo electrógeno de emergencia obligando este hecho que la Defensoría del Pueblo en Juliaca verificó que, al momento de la supervisión, no se encontraba en funcionamiento por estar averiado y según información del director del nosocomio esta situación se presenta hace dos años, lo que pone en riesgo la salud y vida de las y los pacientes. Que esta situación perjudicando la atención en los servicios de quirófano, central de esterilización, centro obstétrico, emergencia, cadena de frío, banco de sangre y la unidad es de cuidados intensivos (UCI) para pacientes con COVID-19, para otras enfermedades, la neonatal, la pediátrica, entre otras áreas.

Considerando la antigüedad de construcción del hospital, que ha sido rebasada por el crecimiento poblacional de la Región, siendo insuficiente su actual infraestructura, servicios, equipos y recursos humanos, en especial por la emergencia causada por la pandemia del Covid-19. Ante esta situación resulta de vital importancia declarar de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Carlos Monge

Medrano del Distrito de Juliaca, Provincia de San Román, Departamento de Puno.

Al tratarse de una norma declarativa no tiene costo para el Estado, en consecuencia, la lista de requerimientos señalados no implica costos o gastos de la administración pública. En tal sentido, la propuesta legislativa se halla acorde a lo dispuesto en el literal a) del numeral 2 del Artículo 76 del Reglamento del Congreso concordante con lo desarrollado en el Artículo 79 de la Constitución Política del Perú que determina que los representantes ante el Congreso de la República no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos.

No modifica ninguna norma actual en vigencia, al ser una iniciativa con el carácter de declarativo está orientado al objetivo de llamar la atención de las autoridades del Poder Ejecutivo, frente a un serio problema de salud pública. La norma refleja el anhelo de los pacientes y de la población en general de la Región de Puno.

Conclusión:

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, de conformidad con lo establecido en el literal b) del Artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la APROBACIÓN del **Proyecto de Ley N°041 /2021-CR**, con el siguiente:

Texto sustitutorio:

El Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:

Ley que Declara de Interés Nacional y Necesidad Pública, el Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Hospital Carlos Monge Medrano del Distrito de Juliaca, Provincia de San Román, Departamento de Puno.

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del hospital Carlos Monge Medrano del distrito de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno, con la finalidad de proteger a la población, prevenir las enfermedades y garantizar su atención integral con servicios especializados de calidad, de manera efectiva, oportuna para cerrar las brechas de necesidades insatisfechas de la población en la región Puno.

Artículo 2. Mejoramiento, ampliación de los servicios de salud y categorización

El Ministerio de Salud, el gobierno regional establecen las disposiciones específicas para el mmejoramiento y ampliación de los servicios de salud del hospital Carlos Monge Medrano del Distrito de Juliaca, Provincia de San Román, Departamento de Puno, de forma tal, que pueda acceder a la categoría de hospital de nivel III.

Disposición complementaria final.

Única. Proyecto de mmejoramiento, ampliación de los servicios de salud y categorización.

El Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y finanzas coordinan con el Gobierno Regional para la elaboración del proyecto de mejoramiento, ampliación de los servicios de salud y categorización a hospital del nivel III, al Hospital Carlos Monge Medrano Del distrito de Juliaca, Provincia de San Román, Departamento de Puno, el mismo que será implementado conforme a la programación y disponibilidad presupuestal.

Si algún congresista desea intervenir, tienen la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS.

No habiendo intervenciones Señor Secretario Técnico proceda sometemos al voto.

Secretario Técnico: Conforme Señor Presidente.

**Votación Nominal, aprobación del Dictamen del Proyecto de Ley
N°041/2021-CR**

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (15)

Secretario Técnico: Señor Presidente, el Dictamen recaído en el Proyecto de Ley **N°041/2021-CR**, ha sido aprobado por unanimidad con 15, votos a favor de los miembros titulares "0" en contra y "0" abstenciones, adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Secretario Técnico, hasta este punto de la Sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta, para ejecutar lo acordado.

Votación Nominal Dispensa del Trámite de Aprobación del Acta para Ejecutar lo Acordado

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (15)

Secretario Técnico: Señor Presidente, la dispensa del trámite de aprobación del acta, para ejecutar lo acordado ha sido aprobado por unanimidad, con 15 votos a favor "0" en contra y "0" abstenciones, adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico, si no hay más intervenciones señores congresista, y no habiendo más temas a tratar, se levanta la Sesión, siendo las 12 horas con 54 minutos. Muchas gracias a todos, feliz Semana Santa.

Lima, martes 12 de abril del 2022.

Por disposición de la Presidencia, la transcripción de la versión magnetofónica de la Sesión de la Comisión de Salud y Población, del periodo anual de sesiones 2021-2022, forma parte de la presente Acta.

