

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERIODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022

SEXTA SESIÓN ORDINARIA (SESIÓN VIRTUAL)

MARTES, 05 DE OCTUBRE DE 2021

Inicio de la Sesión

PRESIDENTE: Buenos días señores congresistas: Esperaremos 5 minutos hasta que ingresen los demás compañeros.

Secretario Técnico: Buenos días Señor Presidente, muy buenos días señores congresistas miembros titulares y accesitarios, podemos dar inicio a la sesión, adelante señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Señor Secretario Técnico, buenos días señores congresistas en Lima, siendo las 11 horas, con 04 minutos, del día **martes 05 de octubre del 2021, encontrándonos en sesión virtual a través del programa Microsoft TEAMS**, se va a verificar el quórum, por favor Señor Secretario Técnico pasar lista.

Lista de asistencia (15)

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, 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, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Miembros titulares (12)

Se pasó lista los congresistas miembros accesitarios. Infantes Castañeda Mery Eliana, Bustamante Donayre Ernesto (2)

Se da cuenta de las **licencias y dispensas** de los señores Congresistas: **Portalatino Avalos Kelly Roxana OFICIO N° 0267 -2021-2022/KRPA-CR**, por asistir al Aniversario del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren y posteriormente, estará organizando un evento por el Aniversario de la Medicina Peruana en el auditorio “Alberto Andrade Carmona” como parte de su función parlamentaria. **Muñante Barrios Alejandro. Oficio N°042-2022-2022/AMB/CR**, debido a que estará en reunión en Junta de Portavoces. **Sánchez Palomino Roberto Helbert. OFICIO N° 0012-2021-2022-DC-RHSP/CR**. Debido a que, en su calidad de Ministro de Comercio Exterior y Turismo, ha sido invitado a participar en la Octava Sesión de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la

República, para sustentar el Presupuesto asignado al Ministerio de Comercio Exterior y Turismo para el año 2022, que se llevará a cabo, el 5 de octubre.

Secretario Técnico: Señor Presidente contamos con 12 congresistas miembros titulares y 2 accesitarios, sumando 14 congresistas y contando con el quórum de reglamento le doy pase adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Señor Secretario Técnico, contando el quórum de reglamento damos inicio a la Sexta Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población

Después se hicieron presentes los congresistas: Varas Meléndez Elías Marcial (01) Congresistas.

13 miembros congresistas titulares y 2 accesitario.

I.-Aprobación del acta

Aprobación del Acta de la Quinta Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizado el martes 28 de setiembre del 2021 y aprobado con la dispensa de trámite del acta.

PRESIDENTE: Si no hay observaciones se procede a votar, votación nominal señor Secretario Técnico.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente:

Votación nominal del Acta de la Cuarta Sesión Ordinaria Comisión Salud y Población

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Echeverría Rodríguez Hamlet, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Miembros titulares (11)

Secretario Técnico: Informa que el Acta de la Quinta Sesión Ordinaria de la Comisión Salud y Población, realizado, el martes 28 de setiembre del 2021 y, con la con dispensa del trámite del acta ha sido aprobado por **unanimidad**, con 11 votos de los miembros titulares, adelante señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Señor Secretario Técnico.

II.- Despacho

Gracias Señor Secretario Técnico, señores congresistas, damos cuenta que, como parte de la **agenda** para la presente sesión, se remitió a sus correspondientes correos electrónicos la **Citación, Agenda, el Acta de la Cuarta Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizado el martes 28 de setiembre de 2021 y, aprobado con la dispensa de trámite del acta de la presente sesión.**

PRESIDENTE: Pasamos a la estación de informes.

III.- Informes

3.1. Señores congresistas, debo informar que el día de hoy martes 5 de octubre del 2021, tenemos el Foro por el “Día de la Medicina Peruana”, lugar Auditorio Alberto Andrade, inicio será a las 3.30 P.M. Contando con los invitados *Sra. **María del Carmen Alva**, Presidenta del Congreso de La República, *Sr. **Hernando Cevallos Flores**, Ministro de Salud. *Sr. **Miguel Palacios Celi**, Decano del Colegio Médico del Perú.

Al mismo tiempo pido señores congresistas un minuto de silencio por el Padre del a Medicina Peruanas “Daniel Alcides Carrión”. Por los médicos y personal fallecidos por la Pandemia COVID 19.

3.2. Sí algún congresista desea intervenir para informar, los señores congresistas que desean hacer uso de la palabra, para un mayor orden les agradeceré que sus peticiones de palabra las soliciten por el chat interno del grupo y que sigan manteniendo en silencio sus micrófonos hasta el momento en que la presidencia se las otorgue.

Ronda de intervenciones:

PRESIDENTE: Congresista Burgos Oliveros Juan Bartolomé.

Congresista Burgos Oliveros Juan Bartolomé: Saluda a la Presidencia y a los señores congresistas, miembros de la Comisión de Salud y Población resaltando la gran responsabilidad del trabajo que les ha encomendado el Congreso de la República, que es velar por la salud de todos los peruanos. Y envía un abrazo fraterno a todos los miembros de la orden médica, que hoy día como ya lo había manifestado el Señor Presidente Saavedra Casternoque Hitler, se conmemora el “Día de la Medicina Peruana”, Día de la Medicina que debe ser recordada no solamente por gran acto heroico de Gran Daniel Alcides Carrión, un estudiante de medicina que cursaba el internado y que, nos ha dejado un ejemplo a todos

los que nos dedicamos a la salud que tenemos que entregar lo mejor que tenemos, el tiempo y, sobre todo las ganas de compartir con nuestro semejantes. Creemos que el sacrificio de Carrión será en vano, si, nosotros como Comisión de Salud no intentamos mejorar las condiciones de todo nuestro sistema de salud, que está totalmente postergado. Ya pasaron 136 años de la inmolación de Daniel Alcides Carrión, sin embargo, aún existen diversas deficiencias que tienen que ser solucionadas, tanto por el legislativo como del Poder ejecutivo. Un abrazo a todos mis hermanos de la orden médica en este Día, y más que hoy Día como lo dije, más que de la alegría de saber que todavía tenemos una deuda con el Perú. Y en este momento, que es un momento trágico por la Pandemia nos debe unir para desarrollar nuestras mejores aptitudes, sobre todo voluntades para mejorar la salud de todos los peruanos. Muchas gracias.

Congresista **Bustamante Donayre Ernesto**: Agradece y saluda a la Presidencia y dice, que solo su intervención es para expresar su agradecimiento al Presidente Saavedra Casternoque Hitler, por la participación de la Comisión de Salud y Población, en la actividad de la Comisión de Relaciones Exteriores, en la Organización del Seminario Virtual sobre el manejo de la Pandemia COVID 19 entre Perú y Corea, que se realizó el martes pasado de manera virtual, con el Patrocinio de la Embajada de Corea en el Perú, y asimismo con el auspicio del Ministerio de Salud. Este Seminario según lo que hemos podido recabar resulto todo un éxito, conto con la intervención de cuatro distinguidos panelistas, uno de ellos fue el Vice Ministro de Salud Pública del Perú, y luego tres expertos coreanos en temas como inteligencia artificial, telemedicina y también en biotecnología, todo ellos contribuyeron a denotar un panorama adecuado sobre cómo combatir mejor, el COVID 19, esta Pandemia COVID 19 en Perú, en estos meses y años venideros. Entonces con ello mi agradecimiento Señor Presidente de la Comisión de Salud y Población, por la Coorganización, junto con la Comisión de Relaciones Exteriores de este evento. Esperemos que en el futuro podamos seguir realizando estos eventos de esta naturaleza, eventos internacionales, que carecen de tinte político, que carecen de connotación que no sea otra, que el tratar de apuntar en pro de la Salud Publica en el Perú. Muchas gracias.

PRESIDENTE: El agradecimiento es mío Colega. Alguna participación más.

Congresista **Marticorena Mendoza Jorge Alfonso**: Saluda y agradece a la Presidencia, y expresa su saludo a Colegas Congresistas que son médicos, por una fecha tan especial que hoy Día conmemoran, y que sea motivo, y que somos parte de la Comisión para impulsar lo que realmente no se logró en el Congreso anterior la unidad de todos, yo creo que el tema de la pandemia debe ser una razón suficientemente fuerte, para tratar de encontrar coincidencias y podamos trabajar, como lo venimos haciendo hasta ahora en la Comisión de Salud. Y que

eso de alguna manera se refleje a nivel del Pleno, que sería una sugerencia que hago llegar como parte de la Comisión de Salud, a efectos de que avancemos, y yo, creo que es el momento de mirar hacia adelante, obviamente sin olvidarnos de las cosas que en el pasado no nos han permitido consolidar este trabajo de equipo, que en salud se está. Yo saludo, y de verdad, mi agradecimiento por ser parte de este equipo, y desearles que tengan un bonito Día, todos los amigos médicos, que forman parte, acá en el País. Gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias colega, exhorto a todos los compañeros a unirnos y a tomar en cuenta las palabras de nuestro colega y trabajar por nuestro País. Congresista Infantes Castañeda.

Congresistas **Infantes Castañeda Mery Eliana:** Saluda a la Presidencia y a los congresistas miembros de la Comisión presentes, y expresa un saludo fraterno para los médicos que representan a la Comisión y a todos los médicos del Congreso y a nivel nacional. El Don de ser un profesional de la salud, como el médico, es uno de los mejores dones, para mí, personalmente que Dios da. Un don humanitario, un don que no ve, ni al rico ni al pobre, y, Yo, les pido queridos colegas que sigamos ese ejemplo, sigamos viéndonos como aquellos representantes que nosotros tenemos que llevar adelante, la salud, un abrazo muy fuerte para los médicos, que no desmayen, que saquen cara por todos los centros, hospitales, puestos que están olvidados, vayamos a cada lugar, que el Perú nos necesita, veamos su problemática, para eso nosotros estamos representando a cada Departamento y seamos los valores que el pueblo necesita. Muchas felicitaciones para los médicos y un abrazo fuerte de todos los congresistas y sobre todo de las mujeres que yo también represento. Muchas gracias y un bonito Día.

PRESIDENTE: Muchas gracias por sus bonitas palabras colega, algún colega más que desea participar. Córdova Lobatón.

Congresista **Córdova Lobatón María Jessica:** Saluda a la Presidencia y a todos los señores congresistas presentes, y expresa un saludo para los colegas médicos que conforman la Comisión de Salud y Población, les desea un saludo y reconocimiento a por el Día de la Medicina, por esta labor tan digna y sacrificada que es la vocación de servicio y, también por esa vocación que tienen para salvar vidas, también cuanto a la recuperación de la salud de todos los peruanos. Y un reconocimiento muy especial a todos los médicos que participaron en esta pandemia por Covid 19. Espero que este día, pasen un lindo Día, en fraternidad con todos sus colegas médicos. Un brazo para todos y gracias Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias Colega, el Colega Huamán Coronado.

Congresista **Huamán Coronado Raúl:** Saluda en el primer lugar al Presidente de la Comisión de Salud y Población, por el Día de la Medicina, y hace extensivo a todos los colegas médicos de la Comisión, como también a todos los médicos de nuestro País, sabemos que, con su hábito, su chaqueta o mandil blanco, son su única arma de defensa y su herramienta de trabajo es el estetoscopio, que siempre lo cargamos como una distinción o como un signo de que somos médicos, y que desde ya, muchos para bienes y que sigan cosechando lauros y éxitos, Y como manifestaba el Decano de nuestro Colegio Médico del Perú, decía: “ojalá se haga nueva gobernanza, haciendo eco a la meritocracia y no designación como dice con el dedo”. Entonces como yo creo, nosotros los médicos nos consideramos líderes en nuestras comunidades en el pueblo más alejado está un médico, muchos de ellos con su liderazgo positivo, no negativo, fueron incluso alcalde, gobernadores, Etc. Es cierto que muchos de nosotros, de repente, hemos cometido errores, pero tratamos cada día de cometer menos errores, con la atención muy atinada a nuestros pacientes, incluso olvidándonos las ofensas que nos puedan hacer, desde ya miles de para bienes para todos los colegas para todos los colegas médicos y para toda la gente también que trabaja en el sector salud. Desde ya reitero esos mis deseos, yo me encuentro en la Región Ica, y visite el Hospital Santa María del Socorro en Ica, que en cierto modo adolece de muchas cosas, Hospital que incluso, como sabemos que todo proyecto de inversión tiene su ciclo de vida, el inicio es la partida de nacimiento, vale decir el título de propiedad, luego del proyecto, la licitación de la obra, está obra es nueva, de más de 180 millones de soles costo, la empresa que construyo, no ha hecho la licitación, y aún, no ha entregado este hospital al Ministerio de Salud y, por tanto no puede hacer disposición de equipos maquinarias Etc., por disposición, ese es el gran defecto. Desde el momento oportuno, adecuado y pertinente usted, también tomará cartas en el asunto para que, en cierto modo, no solamente el Hospital de Santa María del Socorro de Ica, sino los miles de hospitales y centros de salud, que lamentablemente hasta el momento no se está dando la potencialidad y cuidado adecuado a la atención de primer nivel, que puede ayudar muchísimo, desde ya, gracias señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿algún colega que desea aportar?
Bueno pasamos a la estación de pedidos.

IV.- Pedidos

PRESIDENTE:

4.1. Si algún congresista tuviera algún pedido, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS.

PRESIDENTE: Tiene la palabra Congresista **Bustamante Donayre Ernesto**.

Rol de Participantes:

Congresista **Bustamante Donayre Ernesto**: Muchas gracias Señor Presidente, si tengo un pedido, y este tiene que ver con el tema de los quemados, las quemaduras son un problema de salud pública, y estas han sido totalmente desatendidas en esta pandemia, actualmente la situación se ve agravada porque hay apertura de consultorios sin contar con infraestructura indispensable, y llegan pacientes con secuelas graves de quemaduras, yo quisiera que la Comisión de Salud pueda ser ilustrada con la participación de un experto en el tema de quemados y quisiera solicitar a usted Señor Presidente se pueda cursar la invitación específicamente Propongo al Doctor **Walter Navarro Murgueytio**, el Doctor Walter Navarro, ha sido Jefe del Servicio de Cirugía Plástica y quemados en el Hospital Arzobispo Loayza y es un distinguido Médico, especialista precisamente en quemados. Lo curioso es que, en el Hospital Arzobispo Loayza, que es Hospital de referencia nacional como todos sabemos, no existe una unidad de quemados, que permita atender de manera especial y separada, a los quemados de pacientes que podrían infectarlos y provocar su muerte. Entonces, yo pienso que una presentación breve quizás del Doctor Navarro, podría permitir a nosotros a tener una idea del panorama de carencias de tratamiento para quemados que hay en el Perú. Y quizás podamos tener una iniciativa legislativa en ese sentido. El Doctor **Walter Navarro Murgueytio**, su dirección es el Hospital Arzobispo Loayza, yo le puedo proporcionar el correo electrónico del Doctor Navarro al Secretario Técnico, si usted así, lo permite, muchas gracias.

PRESIDENTE: Congresista Revilla Villanueva César Manuel.

Congresista **Revilla Villanueva César Manuel**: Saluda a la Presidencia y a sus colegas congresistas y felicita a todos los médicos que se encuentran. Y expresa Presidente para solicitar que se cite a la Jefa del SIS, para que nos pueda explicar cuáles han sido las acciones tomadas durante y la posible



reestructuración que pueda tener su organismo para atender las necesidades de los pacientes asegurados a está IAFA no, eso sería mi pedido mi querido Presidente. Ya le enviare la carta a su Despacho. Gracias.

PRESIDENTE: Gracias Congresista, Congresista Infante.

Congresista **Infantes Castañeda Mery Eliana:** Saluda a la Presidencia y expresa: Yo quería en reiteradas veces lo he estado proponiendo, pero nuevamente lo voy hacer, en mi Región Amazonas tenemos problemas con nuestros establecimientos de salud, en especial con el Hospital de Utcubamba, que ya lleva 15 años, que está en proyectos y que hasta ahora no se ejecuta y el Hospital de Pedro Ruiz que queda en la Provincia de Bongará, por ello Señor Presidente le solicito que evalúe la posibilidad que la Comisión de Salud realice una audiencia pública descentralizada, sobre el tema en mención, en mi Región. Realizare el pedido de manera formal, mediante un oficio dirigido a usted Señor Saavedra, segura de contar con lo solicitado, espero que se me escuche a mi pedido. Muchas gracias.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos:** Presidente un pedido.

PRESIDENTE. Adelante Congresista.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos:** Sí señor presidente, buenos días, colegas también, muy buenos días, ya usted, señor presidente, como loretano, como iquiteño que es, que también ha vivido allá, en la zona, me parece que también ha visitado en la semana y representación algunos hospitales de la ciudad de Iquitos, yo estuve en el Hospital Apoyo Iquitos, dónde está funcionando actualmente en una condición paupérrima, ese el término, es una condición paupérrima con las que están atendiendo a nuestros paisanos, a nuestros conciudadanos, a nuestra población de Loreto. Ellos están ahorita adaptados en un ambiente del Hospital Santa Rosa qué es un hospital Militar y porque están en construcción, en un proceso de construcción, justamente el Hospital Apoyo Iquitos César Garayar, que está en un avance, más o menos de 60-65% y que aparentemente, era para que se entregue la obra en enero 2020. Ahora con las proyecciones y la intervención de la Contraloría, esa obra, Señor Presidente, se van a entregar, en promedio, hasta el año 2023, es lo que están anunciando. Aquí va mi queja, es que este Hospital Apoyo Iquitos, dónde está funcionando actualmente, está funcionando, vuelvo a repetir, en el Hospital Santa Rosa, es un ambiente que ha sido declarado por INDECI, ha sido declarada inhabitable, pero, sin embargo, ellos siguen brindando, parece un hospital de la India, dónde hay una aglomeración tanto de paciente, de visita, de familiares, de todo el personal. Están hacinados, Señor Presidente, en condiciones infrahumanas, con

los techos que están colapsando, cayéndose, entra agua por todos lados, el sistema de desagüe no funciona, la sala de operaciones, están básicamente hacinados también todos los ambientes y yo considero que Señor Presidente de la Comisión, ver la posibilidad de considerar una visita de algunos representantes y ver está real situación del Hospital Iquitos, tanto la infraestructura donde está funcionando, como también, ver la situación del hospital nuevo. Las autoridades, los funcionarios, nos informan de que todo está excelente, aparentemente, la nueva infraestructura, pero solo por fuera, no sabemos en qué condiciones están por dentro, sabemos que hay equipos que esta empresa, ya han comprado desde hace más de 2 años y que cuando se entregue este nuevo Hospital, prácticamente van hacer equipos obsoletos que no van a servir ya para el tiempo en que se va, posiblemente, entregar esa obra. No sé si pueda ser considerada, dentro de la comisión, hacer esta visita y podamos ver *In Situ*, la realidad de cómo se está atendiendo en Iquitos, en especial, en este Hospital Apoyo Iquitos, Señor Presidente, muchas gracias.

Presidente: Gracias colega, se va a planificar una audiencia descentralizada de la Comisión.

Congresista **Echeverría Rodríguez Hamlet:** Saluda y expresa, muy bien Señor Presidente, buenos días hermanos congresistas. Un saludo a los médicos en su Día, esperando o deseándoles muchos parabienes y deseando que, nuestros hermanos médicos reciban el apoyo respectivo del gobierno y de todas las autoridades en su debido momento y que, ellos, quienes velan por la salud, lleguen a los lugares más recónditos de nuestra patria. Quería hacer un pedido, en la semana de representación, mi persona visitó a la provincia de Bambamarca y se nos informó que, en el año 2018, la Autoridad Administrativa del Agua Marañón, a través de informes técnicos sobre monitoreo participativo de la calidad de agua superficial en las tres cuencas de la provincia, encontró aluminio, arsénico, cadmio, cobre, hierro, magnesio, mercurio, plomo, selenio y zinc. Todo ellos, sobre los límites establecidos en los estándares de la calidad ambiental. En ese sentido, solicitamos un informe de monitoreo, actualizado a la fecha actual del agua, para consumo humano en los distritos de Bambamarca, Hualgayoc y Chugur. También, en las provincias que son afectadas por la explotación minera que ha venido afectando y contaminando el líquido vital que es el agua. Señor Presidente, en su debido momento, también haremos el uso de la respectiva y hacer llegar la documentación para aumento del caso. También, otro pedido, hay que verificar también nuestros establecimientos de salud porque están prácticamente olvidados, cómo es posible que nuestra región Cajamarca, siendo una de las principales fuentes de explotación minera que tuvimos en tanto tiempo, lamentablemente sea, una de las regiones más abandonadas y pobres de nuestra región. Necesitamos el apoyo respectivo y la verificación y organización del personal de salud inmediato para actuar lo más

antes posible. Con respecto también al personal, que no hay personal a tiempo completo, solo mediodía. Imagínese, se trata de la salud de la población. Nosotros tenemos que poner énfasis en este aspecto y en esta Comisión, gracias Señor Presidente, gracias hermanos médicos, un saludo y un abrazo especial y que lo sigan pasando de lo mejor y muchos éxitos. Gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias colega, se va a pedir el estudio respectivo al **MINSA** y **DIGESA**. Otro colega que desea hacer un pedido. Si no hay más pedidos, compañeros, pasamos al Orden del Día.

V.- Orden del Día

5.1.- Presentación del Señor **VÍCTOR JAVIER SUAREZ MORENO** Jefe del Instituto Nacional de Salud.

Tema:

1. Avances en la creación de los laboratorios regionales a nivel nacional.
2. Situación de la pandemia en el país y la contribución del INS.
3. Vigilancia genómica de las variantes del Covid 19 en el Perú.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el Dr. **VÍCTOR JAVIER SUAREZ MORENO** puedan acceder a la Plataforma Virtual Teams.

Congresista Varas: Presidente, buenos días, quería que confirmen mi asistencia.

PRESIDENTE: Señor Secretario Técnico, tome en cuenta la asistencia del colega.

Secretario Técnico: Muy bien, Señor Congresista Elías Varas, a través de la presidencia. Adelante Doctor Víctor Hugo Javier Suárez, a través de la Presidencia.

Dr. **VÍCTOR JAVIER SUAREZ MORENO** Jefe del INS Expone: Buenos días, Señor Presidente, muchas gracias por la invitación, primero, darles un saludo a todos los colegas por el Día de la Medicina y reconocer el trabajo de todos nuestros colegas que han caído enfermos o han fallecidos como una muestra de su compromiso con la salud de la población. Si me permiten, voy a hacer la presentación, voy a presentar PPT. ¿Se puede ver el PPT?

PRESIDENTE: Sí, está muy bien.

Doctor. **VÍCTOR JAVIER SUAREZ MORENO** Jefe del INS: Okey, muchas gracias Entonces, vamos hacer una explicación sobre los pedidos que nos han hecho sobre información, en primer lugar, a lo que se refiere con los **1. Avances**

en la Creación de los Laboratorios Regionales a Nivel Nacional. En marzo 2021, cuando empezó la pandemia, solamente había un laboratorio que podía hacer el diagnóstico mediante pruebas moleculares del COVID-19 y era el INS. Entonces, a partir de ese momento, se empezó a trabajar para habilitar y facultar, más laboratorio que pudieran hacer este diagnóstico de manera que acerquemos las pruebas moleculares a la población y atender sus necesidades. Es así que, a la fecha, ya tenemos 110 laboratorios que están facultados de realizar pruebas moleculares a nivel nacional. De estos 110, 51 laboratorios, son laboratorios públicos, es decir, que pertenecen a laboratorios de referencia Regional de las mismas Direcciones Regionales de Salud a hospitales del Ministerio de Salud o también a hospitales del Seguro Social. Además de ello, también hay 53 laboratorios privados, también distribuidos a nivel nacional que están realizando estas pruebas moleculares y 6 universidades que están, en estos momentos, también realizando el diagnóstico.

Este es el mapa donde podemos ver la distribución de estos laboratorios regionales, como ven, podemos encontrar uno o hasta más laboratorios en diferentes partes del país

Este es el mapa donde podemos ver la distribución de estos laboratorios regionales, como ven, podemos encontrar uno o hasta más laboratorios en diferentes partes del país, el último laboratorio regional que se está terminando implementarse, es el laboratorio de Áncash. Su proyecto de inversión, debe estar ya culminando en estas semanas, en quincena de octubre, probablemente, ya esté concluyendo y podemos inaugurar este laboratorio regional. En tanto, tenemos un laboratorio móvil que está en la región Áncash, atendiendo las necesidades de diagnóstico por pruebas moleculares y este proceso de implementación, de facultar nuevos laboratorios, continúa, entre agosto y setiembre se han creado 6 laboratorios predominantemente privados pero en lo que queda del año, de aquí a diciembre, nuestra meta es poder facultar 10 laboratorios adicionales, que son laboratorios públicos, el laboratorio de referencia de Loreto va a implementar la prueba molecular, el PCR.

Áncash, que ya les mencioné que está terminando su proyecto, el laboratorio subregional de Chanchamayo, en Junín, también ya está bastante avanzado, el laboratorio de San Miguel en el Valle del Ene, en Ayacucho, el laboratorio de Quillabamba, en Cusco, un laboratorio del Seguro Social en La libertad, otro laboratorio del Seguro Social en Ucayali y otro más, el Hospital de Angamos, aquí en Lima y también está en proceso el laboratorio subregional de Bagua, de Amazonas y el laboratorio de Santa María de Nieva, en Amazonas. Por lo cual, podemos llegar a fin de año, a más o menos, 120 laboratorios con capacidad de hacer pruebas moleculares y esto se ha traducido a su vez, en un mayor número de pruebas moleculares, que se han venido realizando. A la fecha, se han procesados más de 5 millones y medio de pruebas moleculares a nivel nacional.



En el año 2020, se hicieron un millón y medio y en lo que va de este año, ya se han trabajado cuatro millones de pruebas moleculares a nivel nacional.

Esto es parte del trabajo, que se ha estado haciendo en los laboratorios regionales, por ejemplo a través del Perú Compras, de los recursos que fueron asignados a Perú Compras para poder fortalecer el diagnóstico mediante pruebas moleculares, se ha podido ayudar a cinco regiones: Tacna, Apurímac, Moquegua, Junín y Lambayeque con equipos para implementar sus laboratorios, con cabinas de seguridad biológica, cabinas de PCR., micro centrífuga, mini centrífugas, termociclador, congeladoras de menos 80 y congeladoras de menos 40. En estos gráficos, podemos ir viendo cómo ha ido creciendo en el tiempo, el número de laboratorios, tanto regionales como públicos, como privados, en cada una de las regiones. Este es el del stock actual de las pruebas moleculares y los medios de transporte de cada una de las regiones, permanentemente, estamos suministrándoles ambos insumos, claves para el diagnóstico y medio de transporte, como la prueba molecular y están siempre, abastecidos con materiales. Esto es, como ha ido evolucionando durante este, el número de pruebas moleculares. La barra verde corresponde a lo que es el INS, la barra roja corresponde a los laboratorios regionales, la barra azul corresponde al Seguro Social, naranja, a los laboratorios privados y las universidades, en esta barra que están acá, mucho más arriba. Entonces, vemos, cómo el número de pruebas moleculares se ha mantenido en un número importante, semana a semana epidemiológica, incluso, actualmente, que estamos en una etapa de muy pocos casos a nivel nacional, sin embargo, el número de pruebas moleculares que estamos realizando, se mantiene en un nivel alto, para perdurar la vigilancia y más bien, tenemos una tendencia a seguir aumentando el acceso a las pruebas moleculares, como pueden ver en esta última semana, porque estamos interesados en detectar hasta los últimos casos que podamos encontrar para poder intervenir tempranamente en esto. Pero, no solamente pruebas moleculares se realizan en el País, sino también pruebas antigénicas, que son realizadas a nivel de los establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, como ustedes saben, las pruebas antigénicas, nos permiten tener un diagnóstico en breves minutos, luego de haber hecho la prueba. No tienen la misma sensibilidad que una prueba molecular, están especialmente indicadas para pacientes con síntomas, a diferencia de las pruebas moleculares, que nos sirven con o sin síntomas, pero, son una buena herramienta para el diagnóstico. Podemos ver aquí, como la suma de pruebas moleculares y antigénicas, a lo largo del tiempo, se han mantenido y nos permite tamizar, por lo menos, a 9000 personas al día, o sea, cada día, hay 9000 personas, que a través de los establecimientos públicos, acceden hacerse una prueba molecular o a una prueba antigénica y por eso mismo, estamos haciendo una difusión bastante activa del acceso a las pruebas moleculares, gratuitas, como ustedes vera, uno de los gráficos pasados, el mayor acceso a pruebas moleculares es a través de

laboratorios privados, estamos queriendo revertir esa tendencia, que sean más, a través de laboratorios públicos y por eso, también, estamos recurriendo a los medios masivos para difundir la existencia de estos puntos Covid, donde se están tomando las pruebas moleculares, la existencia de estas pruebas que son gratuitas para la población y para eso también, hemos capacitado al personal de todo el país, hemos realizado una capacitación a más de 70 personas de las **DIRIS** de Lima y a todas las regiones, también hemos capacitado a 2, 3 personas referenciales por cada **DIRESA** para que ellos, a su vez, hagan la réplica a nivel nacional.

Este es nuestro laboratorio de Chorrillos, tenemos 5 laboratorios, tenemos el laboratorio principal que está en nuestra sede Chorrillos, que puede procesar hasta 6000 pruebas diarias, pruebas moleculares diarias. Tenemos tres laboratorios móviles de Covid más, que están distribuidos donde se requiere fortalecer la capacidad diagnóstica y también tenemos un laboratorio en Iquitos, Loreto, el **CIETRO**, el Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales, que también procesan pruebas moleculares.

Sumando la capacidad instalada, de tanto los laboratorios del INS, como la de los laboratorios regionales y hospitalarios y del Seguro Social, en este momento, podemos afirmar, que podemos llegar a procesar hasta 12000 pruebas moleculares diarias, esto independientemente de la capacidad instalada que también tienen los laboratorios privados que es similar o incluso más, para poder atender la demanda de la población. Actualmente, tenemos más de medio millón de pruebas moleculares en stock y seguimos en un proceso de adquisición de más pruebas moleculares, de acuerdo a las proyecciones de casos que tenemos y también hemos implementado un diagnóstico diferencial, las pruebas que se están realizando para diagnosticar el Covid-19, el SARS Cov-2, también se está haciendo descartes del virus de la influenza y el virus sincitial respiratorio.

Estas acciones se han visto fortalecidas, recientemente, con la publicación del **Decreto de Urgencia N°085-2021**, que ha permitido, fortalecer las acciones del INS para, a su vez, permitir un mayor acceso a las pruebas moleculares a la población. A través de este Decreto de Urgencia, se ha podido movilizar recursos para adquirir 1, 725,730 pruebas moleculares, adicionales al stock que ya tenemos, esto, en atención para prepararnos a la tercera, según las estimaciones que se han hecho y también estamos adquiriendo, más pruebas de secuenciación genética, 12500 más, lo cual nos va a permitir duplicar la capacidad de procesamiento que tenemos en este momento.

Hasta el año pasado, solamente, podíamos procesar, 100 pruebas de secuenciación genética por año, en este momento, nosotros, semanalmente estamos procesando 300 pruebas de secuenciación genética, lo que se llama secuenciación completa por el ADN del virus, lo estamos estudiando y una vez que se concrete esta adquisición, qué somos haciendo través de Perú Compras, vamos a poder duplicar esta capacidad operativa. Además de eso, a través de

este Decreto de Urgencia, estamos contratando personal para los laboratorios de referencia regional, para los 25 laboratorios, estamos contratando un digitador, un técnico de laboratorio y un profesional de laboratorio, con la finalidad de que puedan aumentar los turnos de procesamiento de pruebas moleculares, de manera que aumentemos la capacidad de procesamiento. Los equipos ya están instalados y podemos hacer un doble turno, por lo menos, 12 horas diarias para procesar estas pruebas y así aumentar, la capacidad operativa instalada de cada laboratorio. Bien, a eso, se continúa siempre, con la supervisión y monitoreo de la Red de Laboratorios.

2. Con respecto a la Situación de la Pandemia en el País y la Contribución del INS, este un gráfico, del número de casos por día que están ocurriendo en el país y el número de defunciones que se mantienen a la baja, todavía. En la última semana, ha habido 2194 casos y 197 defunciones atribuibles. Pero, como ya es público también, ha habido días, en el que, el número de defunciones, han sido de cero.

Otro indicador que también seguimos permanentemente, es el porcentaje de positividad del diagnóstico molecular, es decir, del total de pruebas moleculares, cual es el porcentaje que son positivas. Este es un indicador temprano de una posible elevación en el número de casos. Entonces, la línea azul que ustedes pueden observar, es la medición de este indicador a lo largo del tiempo, a lo largo de las semanas epidemiológicas, por ejemplo, pueden ver acá, que, en el momento más alto de la pandemia, en la semana 13, de este año, en la semana 13, nuestro indicador de positividad llegó hasta un 30%, o sea, uno de cada tres muestras que tomábamos, era positiva a Covid-19.

Actualmente, este indicador ha ido bajando, estamos en 6.5, 6 muestras de cada 100, son positivas para Covid-19 y se mantiene, así, estable durante varias semanas.

Lo que hemos, también, desarrollado para poder mejorar el acceso al diagnóstico, ha sido ha sido, el desarrollo de una prueba LAMP, para laboratorios con bajo nivel de complejidad, esta prueba LAMP, sigue siendo una prueba molecular, solo que requiere menor equipamiento o menores exigencias en cuanto a la infraestructura, también. Permite que, en laboratorios pequeños, se pueda implementar esta prueba con una menor capacidad de procesamiento que con un PCR convencional, pero que permite descentralizar a más laboratorios, estas pruebas moleculares. Es más, con esta metodología LAMP, hasta la fecha, ya se han realizado más de 62000 pruebas moleculares. Esto es, con relación al COVID MASKAQ que les mencionaba, estos son los tres laboratorios móviles, son tres camiones, cada uno de ellos tiene un laboratorio al interior en la tolva, que tiene equipamiento para hacer un PCR convencional. Esos laboratorios pueden procesar hasta 60 pruebas moleculares por día y son asignados a cada una de las regiones, de acuerdo a las necesidades que tengamos según el comportamiento epidemiológico que tenga. En este mes, ellos han cubierto



regiones como Junín, Pasco, Huaral, Cañete, Huancavelica, Piura, Sullana, Cusco, Madre de Dios, Lima provincias, Huánuco, Arequipa, Áncash, han realizado hasta la fecha, más de 78000 pruebas moleculares. En este momento tenemos, a, uno de ellos está en Cuzco, el otro está en Arequipa y el tercer laboratorio se encuentra en Áncash.

También seguimos buscando innovar en el tema de cómo hacer el diagnóstico de pruebas moleculares. Este es un maletín portátil que permitiría hacer el diagnóstico con pruebas moleculares en el campo. Esto puede ser muy útil para zonas alejadas como poblaciones indígenas, donde se puede llegar con este maletín y rápidamente, hacer un diagnóstico y en unos casos, hasta se puede probar, la autónoma de la muestra. Actualmente, este maletín está en un proceso de validación para asegurar la eficiencia y la especificidad de la prueba. Pero además de eso, también desarrollamos lo que es información, proporcionamos información científica para la toma de decisiones al Ministerio de Salud, es así que, se elabora documentos de síntesis de evidencia científica que son documentos en los cuales se hace una revisión exhaustiva de la literatura científica a nivel internacional, sobre un tema específico y con eso le proporcionamos información al Ministerio de Salud para que pueda formular las normas o las decisiones políticas que sean necesarias. Además de eso, se han estado realizando estudios investigación para documentar la efectividad de algunas intervenciones, como es el caso de la vacuna en nuestro país y también, obtenemos participación activa en la elaboración de directivas sanitarias que realiza regularmente el Ministerio de Salud. Entonces, es así que a través de nuestra Unidad de Análisis y Generación de Evidencias para la Salud Pública, ha emitido varias notas técnicas, relacionadas a varios puntos de los cuales el Ministerio nos ha hecho consulta, como por ejemplo, la eficacia y seguridad de Molnupiravir y para el tratamiento del Covid, vacunación e personas de 12 a 17 años de edad, efecto de la estrategia de reapertura de escuelas, eficacia de las vacunas frente a los variantes, tiempo diferido en donación de sangre en pacientes con Covid, etcétera. Además de eso, también hemos elaborado guías de práctica clínica, en diferentes temas, que han sido priorizados por el Ministerio de Salud, temas que tienen que ver con otros problemas de salud, no relacionados directamente con el covid-19, necesariamente, pero que requiere una atención urgente en el país. Todos estos documentos, son basados de la revisión exhaustiva de la evidencia científica. Estos, son otros documentos, más, que se han elaborado, en el caso de estos, en el año 2020.

Esto es en relación al estudio de efectividad que se realizó sobre cuál era la efectividad que tenía la vacuna de Sinopharm en los trabajadores de salud. Esta fue una investigación que se realizó con la base de datos del personal de salud, vacunados durante la segunda ola. Se cruzó la información de infecciones, la base de datos del NETLAB y del SISCOVID, que tienen las pruebas moleculares y pruebas antigénicas, así como la base de fallecimientos y lo que nos permitió

evaluar este estudio, fue que, la vacuna era efectiva, es decir, podía prevenir la infección hasta en un 50% y muertes, hasta un 94%, datos que se presentaron. Actualmente, estamos revisando nuevamente, la base de datos, para ver, cómo actualizar la efectividad de la vacuna, lo que hemos encontrado hasta el momento después de casi 6 meses de seguimiento de trabajadores de salud, que la efectividad reportada se mantiene de igual manera y a eso, también incluir, el comportamiento de la epidemia que está controlado en este momento. También se ha realizado estudios con relación a la protección respiratoria, como saben ustedes, en general, una vacuna es muy importante para prevenir la enfermedad severa, pero además de eso, no son tan efectivas en la transmisión de casos, es necesario mantener las medidas convencionales, cómo es la protección de las vías respiratorias y para eso, se han evaluado diferentes combinaciones de mascarillas para ver, cuál es la más efectiva a nivel comunitario, cuáles son las mascarillas que la población podría, más fácilmente, aceptar a un bajo costo. Por ejemplo y una de las recomendaciones que se derivaron de este estudio fue, que una medida efectiva y accesible y asequible, a un bajo costo, sería la combinación de la mascarilla quirúrgica más una mascarilla de tela, esta combinación puede darnos una eficiencia en la protección respiratoria de hasta un 74%. Recordemos que el estándar que es la N95, puede dar una eficacia del 95%, pero eso es mayormente de uso hospitalario. También se han ido realizando otros estudios, por ejemplo, a la respuesta inmune en el personal vacunado, como es que han respondido al desarrollo de anticuerpos después de la vacuna y hemos encontrado temas importantes, como, por ejemplo, la respuesta diferente que tienen aquellos que tienen antecedentes de infección y aquellos que tienen que sí tienen, el antecedente de infección. Por ejemplo, las personas que no tenían antecedentes de vacunación, perdón de infección y reciben la vacuna, con una dosis llegan a tener, anticuerpos entre un 15 y un 30%, pero cuando tienen el antecedente de infección, con una sola dosis, el 82 a 77% de las personas, ya desarrollan anticuerpos. Cuando reciben la segunda dosis, aquellos que no tenían antecedentes de infección, desarrollan anticuerpos entre un 96 y 99%, mientras que aquellos que sí tienen el antecedente, llegan a tener hasta un 100% de anticuerpos en todas las personas vacunadas. Esto es lo que se conoce también, en algunos lugares o en literatura científica como, la inmunidad híbrida. También se han desarrollado análisis de supervivencia que muestran como habido un impacto positivo en la mortalidad de los trabajadores de salud, una vez que se implementó la vacunación y está la efectividad se mantiene, la actualización de este análisis de supervivencia muestra, que la curva de supervivencia, se mantiene plana, es decir, no hay mayor impacto en el número de defunciones de trabajadores de salud que han sido vacunados. Y también, en otros campos, estamos investigando y contribuyendo, por ejemplo, en el estudio de consumo de alimentos durante la pandemia, cómo es que se han modificado

los hábitos de compra de alimentos y el consumo de alimentos y también desarrollado algunas formas normas y recomendaciones para lo que son las Ollas comunes, que se ha vuelto un problema, digamos, en muchas áreas fundamentales de nuestra población.

Con respecto al tercer punto, sobre la vigilancia genómica, esta es una actividad que mantenemos de forma regular, todas las semanas, los días viernes en la noche, emitimos resultados sobre cuál ha sido la distribución de las variantes durante esta semana y son datos que se difunden el día sábado, que ya es costumbre, los medios de prensa, ya conocen cómo se ha comportado las variantes genéticas durante esos días. Se hace, a través de una muestra aleatoria, una muestra al azar de todas las muestras que recibimos positivas a Covid-19. Más, algunos casos especiales cuando se trata de estudios de brotes, por ejemplo, se ha estudiado varios brotes de barcos que han llegado al Perú con casos de Covid y los cuales, la mayoría han sido atribuibles a la variante Delta. Se procesan en promedio 350 muestras semanales, que son 10 a 15 muestras por región, este procesamiento dura 6 días, esto no es como las pruebas moleculares que en 24 a 28 horas tenemos un resultado, sino que, el proceso completo, nos toma seis días. Mediante esa vigilancia, podemos obtener estos resultados, que les mostramos acá, en dónde vemos como la variante Landa, que es la columna verde, está variante fue la que estuvo prominente durante la segunda Ola, a esta variante, le podemos atribuir, principalmente, la segunda ola, aunque también, hubo una presencia de la variante Gamma, sobre todo de la Región Amazónica, en donde, tanto en Loreto como Ucayali, siempre fue la predominante, pero en general, también estuvo distribuida en todo el país. Pero, posteriormente, a fines de mayo de este año en Arequipa, se reportó el primer caso de la variante Delta, que es esta columna roja, luego se reportaron en julio, los primeros casos en Lima y progresivamente, ha ido haciéndose más frecuente, cada vez, la variante Delta. Es así, que, en el mes de agosto, aproximadamente, esta variante Delta era entre el 20 a 24% de la frecuencia que se realizaba. Actualmente, más del 60% de las muestras que procesamos, corresponden a la variante Delta y esto sigue, más o menos, lo que se ha descrito en otros países, que una vez que entra la variante Delta, esta, empieza a hacerse la predominante rápidamente, más bien, en el País, esto ha sucedido más lento y ha ido desplazando a las otras variantes, como son la variante Gamma y la variante Landa. Cabe señalar también que desde agosto o fines de Julio aproximadamente, la variante MU también entró al país, está variante MU, como ustedes saben, es una variante que se le atribuye la epidemia de Colombia, en donde más del 80% de los casos, fueron atribuibles a esta variante. También ha entrado, acá, al país, sin embargo, no se ha expandido demasiado, se mantiene entre un 5 a 7% de los casos que se diagnostican cada semana.

En este gráfico, que corresponde a Lima y Callao, vemos también, un comportamiento similar, en Lima y Callao es donde tenemos más muestras que se han estudiado, creo que incluso, durante la última semana, ha llegado hasta el 75% la variante Delta en esta Región.

Luego, cuando vemos por regiones, solamente las muestras estudiadas durante el mes de septiembre, vemos, como decíamos, que en Lima, es la predominante, no así, en Cajamarca, donde hay una presencia importante de la variante Lambda, pero en otras regiones como en Junín, sobre todo en Junín, que es la que más casos, después de Lima y Callao, es la que más casos por Delta reporta, el 76% de estos, son atribuibles a Delta y esto totalmente tiene una correlación con los casos, el número de casos, igual, Junín, viene a ser la segunda región, después de Lima y Callao, que más casos reporta, independientemente de la variante que esta sea.

Luego, en el norte del país, esta vez con Arequipa, Piura y Tumbes, también tienen una prevalencia importante de la variante Delta y también se está extendiendo al Sur con Arequipa y con Ica, también.

Este es el comportamiento de las variantes en la última, donde se observa que la variante Gamma, ha tenido una disminución en cuanto a su frecuencia, con respecto a las semanas previas, igual que la variante MU, mientras que la variante Delta y Lambda, han tenido un ligero incremento en relación a las semanas previas. En este mapa podemos hacer la distribución por regiones de la variante Delta y podemos ver que el mapa está prácticamente todo pintado, tenemos la variante Delta en todo el país a excepción de la Región Amazonas, donde estamos en esta semana, justamente, procesando más muestras de Amazonas, para confirmar o descartar, la presencia de la variante Delta en esta Región y de ellas como todos ustedes ven, por el color, Lima y Junín, son las que más, secuencias de Delta, se han logrado identificar y aquí en la tabla, vemos la distribución de total, de estos casos de Delta, hasta el momento. Y también reportar, esto último, que hemos encontrado en las últimas dos semanas, qué es lo que se conoce como la Delta plus, esta Delta plus, no es más que la variante Delta que ya conocemos, la cual tiene una mutación adicional que es la K417N, que le da un atributo adicional que es la de poder escapar a la inmunidad, es decir, personas que han tenido antecedentes de infección o que han sido vacunadas, eventualmente podría hacer infección por esta variante Delta Plus, tiene un mayor probabilidad de escape inmune que las variantes Delta sin esta mutación. Sin embargo, a nivel internacional tiene una circulación restringida, no ha sido causa de grandes epidemias, esta variante Delta Plus, pues, sin embargo, es importante de todas maneras contenerla. A la fecha, hemos identificado cuatro casos, 3 son en Ate y uno en El Agustino y lo que se han procedido a hacer, es un cerco epidemiológico, se han vacunado casa por casa y también se ha hecho una búsqueda de casos, también casa por casa, para evitar que esta, se propague más allá de estos distritos. De manera

adicional, también es que está mutación la K417N, que tiene la Delta Plus, también ha sido descrita en la variante MU, es decir, la variante MU plus, podríamos llamarla así, por decirlo así, que ha sido descrito en algunos países sobre todo en Estados Unidos donde todas las secuencias que se ha realizado en el mundo, la mayoría, pertenecen a este y de ahí, se haya expandido a otros países. En nuestro País, actualmente, la vigilancia genómica que tenemos, se han identificado ya, 59 genomas de esta variante MU Plus, distribuidos principalmente en lo que es Lima y en algunas regiones adicionalmente, pero es más que todo, en Lima.

Otra novedad también, es esta variante Gamma sub-linaje peruano P.1.12, por qué le decimos peruano, porque este sub-blindaje ha sido reportado por investigadores del INS, que luego de un análisis detallado de la secuencia genética que sea han sido secuenciando aquí en el INS, ha descubierto que hay un sub-linaje, que aparece frecuentemente en varias regiones, como es Lima, Loreto y en general en 19 regiones, pero con mayor frecuencia en Lima y Loreto y esto ha sido, presentado ante los científicos internacionales y la comunidad científica, la han denominado como el sub-linaje peruano P.1.12.

Este es sub-linaje, es característica de nuestro País en este momento.

Entonces, podemos decir que tenemos una predominancia de la variante Delta, están apareciendo varios sub-linajes, lo cual significa que hay una introducción constante de nuevos virus, de nuevos sub-linajes en el país y también hay bastantes mutaciones de estos virus que están circulando en este momento, pero sin embargo, eso, todavía no se ha reflejado en un momento de casos y en un aumento de muertes, lo cual, podemos estar relativamente tranquilos, pero, significa que tenemos que estar alertas porque, eventualmente, en cualquier momento puede aparecer una tercera ola Delta, en dónde ha sido reportado, siempre se ha asociado a epidemias o aumento de casos, por eso es que estamos buscando fortalecer la vigilancia epidemiológica, estamos trabajando con las diferentes oficinas del MINSA y también con las DIRIS y DIRESAS para incrementar el acceso a las pruebas moleculares.

Estamos activando los puntos Covid-19, que mayormente., habían estado dedicándose ahora a la vacunación, estamos intentando reactivar más puntos Covid para más acceso a las pruebas moleculares. Haciendo búsqueda activa también, en los puertos, terrapuertos y aeropuertos. Se está diseñando una estrategia para búsqueda en conglomerados, en mercados, plazas y otros, de manera que la población no tenga necesariamente que acceder a un establecimiento de salud para tomarse la muestra, sino que haya puntos fijos en la comunidad donde ellos puedan acercarse y tomarse estas pruebas moleculares y también estamos buscando, fortalecer la disponibilidad de personal para la obtención de muestra. Un ejemplo de esto, son estas imágenes, este en el mercado de Ceres, el día sábado donde se instaló un punto de vacunación, en dónde acudían las personas que necesitaban primer o segunda dosis y cercanamente, se instaló un punto también, para pruebas moleculares, abiertos a la población que requiriera de esto y como ustedes ven acá, se formó

hasta una cola de personas para poder tomarse una prueba molecular. Ese día, en 3 horas nada más, se tomaron pruebas a más de 80 personas, más que en cualquier otro establecimiento de salud. Entonces, lo que estamos viendo, coordinando ya con las DIRIS, es establecer más puntos de este tipo, en todos los distritos, para que la población tenga un lugar a donde ir a tomarse pruebas moleculares de forma gratuita.

Estas son algunas de las publicaciones que se han hecho con relación al Covid. En esta primera publicación, se reporta una nueva metodología para acortar los tiempos para la realización de las pruebas por el shock térmico, te permite de la extracción del ADN más rápido, también se han publicado la investigación de la variante Lambda, que era coloquial decirle la variante peruana, porque predominaba en el Perú, es el país que más casos ha reportado a la fecha de la variante lambda y nuestros investigadores, han hecho una publicación al respecto, así como la estandarización de la prueba, LAMP que ya mencionamos, que es una prueba que nos permite descentralizar en lugares, a laboratorios con menor, que tienen menor complejidad, menor infraestructura, así como también se viene estudiando el caso de las reinfecciones, que son más frecuentes, probablemente de lo que lo reconoce todavía la literatura. Se ha encontrado, varios miles de casos que son probables de ser una reinfección, el problema, confirmarlos es difícil, porque no hay suficiente ADN para poder hacer la secuencia completa, pero si vemos solamente el antecedente de pruebas, moleculares y antigénicas y luego una prueba molecular o antigénica positiva y luego una nueva, molecular positiva, en 3 meses, después, nos hace sospechar que es una reinfección y probablemente esto es más frecuente de lo que pensamos, tiene que ver con la inmunidad que va cayendo en el tiempo y esto a su vez, constituye, que estamos en riesgo de una tercera ola a medida que va pasando el tiempo y va cayendo, está inmunidad.

Bueno Esto es lo que queríamos presentarles hoy día y muchas gracias, Señor presidente.

PRESIDENTE: Si algún congresista desea intervenir, se le agradecerá solicitar el uso de la palabra a través de Microsoft Teams.

PRESIDENTE: Congresista Ancachi, levantó la mano.

PRESIDENTE: Los congresistas que desean hacer la pregunta al expositor, al Doctor Víctor Javier Suárez Moreno
Congresista Julón

Congresista **Julón Irigoín Elva Edhit:** Interviene y expresa, como están, buenos días señor Presidente, colegas congresistas, debo iniciar saludando a los médicos peruanos en su Día por todo el compromiso, entrega y vocación de

servicio en medio de la pandemia que se ha llevado mucho de sus mejores profesionales. Presidente, saludo la presencia de los funcionarios del sector salud, quienes vienen a exponernos, los principales avances de su sector. En épocas de pandemia, es fundamental una gestión eficiente, pero, sobre todo, transparente desde los órganos del Ministerio de salud. Durante el ejercicio, en el año 2020 y en plena pandemia, se hicieron públicos, algunos hechos en el Ministerio de Salud, específicamente en el INS. La Contraloría General de la República, informó que las clínicas privadas cobraban a los usuarios por la realización de pruebas Covid, pese a que el INS, realizaba el servicio gratuito para estas clínicas. De igual manera, advirtió, que tres laboratorios autorizados por el INS para realizar la detección molecular de la covid-19, no contaban con todos los requisitos establecidos por la directiva correspondiente, poniendo en riesgo, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y la salud del personal, incluso, la confiabilidad de los resultados. En este sentido, nos gustaría conocer, qué acciones se han realizado al respecto, se han cumplido con las acciones preventivas o correctivas, advertidas por la contraloría y en ese sentido. cuáles son las medidas anticorrupción que su gestión viene adoptando para que estas acciones no se vuelvan a repetir. Gracias, señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias congresista. El congresista Bustamante, realice su pregunta.

Congresista **Bustamante Donayre Ernesto:** Hace su intervención expresando; Gracias señor Presidente, a través suyo, hago un saludo especial al Doctor Víctor Suárez, a quién conozco personalmente y porque tengo un aprecio personal y profesional. Agradezco también su presentación, que ha sido realmente bastante completa y muy comprensiva y refleja el alto nivel científico del Instituto Nacional de salud. Yo tenía, dos preguntas específicas para el Doctor Suárez, por favor, a través de la presidencia. Una es, Cuántos de los laboratorios, que creo que eran 105, 115, ya no recuerdo el número total de laboratorios autorizados, ¿cuántos lo están, solamente, para las pruebas tipo *GeneXpert*? *GeneXpert* es un método rápido, molecular de la compañía se CEPHEID y como el método *GeneXpert*, hay otros que requieren, simplemente, un equipo muy sencillo y en 40 minutos se tiene un resultado. Creo que un hospital de ESSALUD tiene, precisamente, ese tipo de autorización, pero no sé cuántos de los 110 o 115, tienen esta autorización, menos compleja y cuántos tienen autorización de la clásica, digamos, como para hacer un PCR que involucre extracción de ARN, polimerización, en fin, el método clásico para la PCR. La segunda pregunta es respecto al método “LAMP”, como bien explicó, el doctor Suárez, es un método formulado por el Instituto Nacional de Salud, en función de una tecnología ya existente, la tecnología de amplificación “LAMP”. Pero, la metodología ha sido desarrollada, el kit ha sido desarrollado

exitosamente en el INS y eso es muy bueno, la pregunta es, ¿por qué solo 7000 pruebas se han hecho de este método, con este método “LAMP” ?, qué es lo que evita que se pueda hacer mucho más de estas pruebas “LAMP”, que justamente requieren menos nivel tecnológico, en cuanto a equipamiento, muchas gracias.

PRESIDENTE: Algún congresista más. Flores Ancachi Jorge, levantó la mano. Bronco besito más tú eres santo de Jorge Lozano

Congresista **Flores Ancachi Jorge Luis:** Interviene y exprese; bueno con las disculpas del caso, bueno, en una parte en dónde se manifestó en cuanto a las vacunas, me parece si me podría aclarar este aspecto, por favor.

PRESIDENTE: El congresista Huamán Coronado, por favor, realice su pregunta.

Congresista Huamán: Sí, señor presidente, muchas gracias. Bueno, a través suyo, saludar al Doctor Víctor Javier... [inaudible], también quería saludarlo por su excelente... [inaudible]. Ya terminé.

Congresista Bustamante: Presidente, yo no escuché la pregunta que hizo el congresista Huamán, quizás la podría repetir, por favor.

PRESIDENTE: Congresista Huamán, puede repetir la pregunta, no se escuchó. Congresista Huamán, puede repetir la pregunta, no se escuchó.

Congresista **Huamán Coronado Raúl:** Bueno, yo había saludado a usted y luego a través suyo al Doctor Víctor Javier Suárez Moreno, felicitaba también por el Día de la Medicina, también por su excelente presentación. Mi interrogante era, de acuerdo a la experiencia que tiene el Doctor y los estudios que ha efectuado en el País. ¿Qué avizora para con respecto a la posible tercera ola que aqueja a nuestro país? Esa era mi inquietud, muchas gracias.

PRESIDENTE: Gracias Congresista. Bueno, Doctor Víctor Javier Suárez Moreno, como Congresista, también voy hacer unas preguntas, 1. ¿Cuál es el tiempo que ustedes han evaluado que durará la inmunogenicidad de las vacunas?, 2, ¿Qué estudios realizan para demostrar la necesidad de una tercera dosis por refuerzo?, 3, ¿Cómo han evaluado la tercera dosis para los profesionales de la salud?, gracias.

Congresista **Mori:** Señor Presidente, solo una pequeña consulta nada más invitado, por favor.

PRESIDENTE: Adelante, congresista.

Congresista **Mori:** Si es que, a lo mejor, por su intermedio, preguntarlo, ¿hay la posibilidad de que en la región Loreto, esté en planes, la creación de algún laboratorio de biología molecular, a través del INS o a través del Ministerio de salud? Solo eso para acotar, mi querido presidente.

PRESIDENTE: Al no haber más preguntas, que nuestro expositor, responda las preguntas.

Doctor **Víctor Javier Suárez** Moreno Jefe del INS: Señor Presidente, para ir resolviendo las consultas realizadas. Con respecto a los informes de contraloría, es cierto, son informes que se hicieron en su momento, esto nos ha permitido realizar acciones correctivas, con respecto a las clínicas privadas que cobraban, efectivamente, había unas clínicas que aparentemente, que nos enviaban las muestras y luego ellos, cobraban por este servicio. Esto ha entrado a un control, tanto por SUSALUD, que es el órgano fiscalizador del Ministerio de Salud, como por la fiscalía, están haciendo las investigaciones del caso, estamos facilitando toda la información necesaria para las acciones de control. Nosotros hemos implementando un mecanismo, por el cual, les pedimos una declaración jurada, a cualquiera de los laboratorios privados, que no van a traer muestras que declaren que ellos mismos, no están cobrando por estas pruebas que le estamos realizando. Como estamos en pandemia y lo que tenemos que fortalecer, es el acceso a las pruebas moleculares, no podemos, lamentablemente, rechazar ninguna prueba, ninguna muestra que llegue a nuestros laboratorios, porque podría estar en juego la salud, la vida de una persona. Entonces, para resguardarnos, le pedimos esta declaración jurada a los laboratorios privados y permanentemente, sabemos ya, que la Fiscalía y SUSALUD, están supervisando que esto no se vuelva a repetir. Con respecto a los 3 laboratorios que también fueron observados en su momento, lo que hemos hecho, ha sido, quitarles la autorización que se les había dado. Posteriormente, han sido también fiscalizados por SUSALUD y también Fiscalía, ha empezado a tomar acciones al respecto. Han presentado, nuevamente su solicitud y se han evaluado si esta vez cumplen o no cumplen y además, nosotros, hemos actualizado nuestras directivas de autorización de laboratorios para que esta sea, también, más adecuada a los nuevos laboratorios que se van implementando y a eso, hemos sumado, acciones de supervisión permanente para ver el comportamiento tanto con supervisiones *In situ*, como el monitoreo de indicadores del desempeño de estos laboratorios, así que, incluso, hemos podido identificar laboratorios que demoraban en subir la información al NETLAB, que como ustedes saben, es el Sistema de Información de Laboratorios, que nos permite monitorear el comportamiento de la pandemia. Estas son acciones de mejora que hemos

realizado, con respecto a estos eventos. En cuanto a los laboratorios que realizan el *GeneXpert*, es una metodología que se utiliza para diversas enfermedades, por ejemplo, se empezó a usar para la Tuberculosis y aquí, el Perú, asumió esta tecnología, ampliamente. Por eso cuando empezó la pandemia, fue una de las primeras metodologías que se quiso implementar, lamentablemente, hubo un problema con el proveedor internacional, cuya producción, fue capturada por la OMS, prácticamente, y distribuida a nivel internacional, especialmente, para países de África, porque no tenían acceso a pruebas moleculares, lo cual, limitó su extensión, aquí en el País. Sin embargo, actualmente, esto ha ido avanzando un poco más, tenemos a la fecha, 10 laboratorios públicos que tienen estas plataformas de *GeneXpert*. Solo para mencionar, *GeneXpert*, lo que nos permite es hacer, rápidamente, en más o menos 4 horas, perdón, una hora aproximadamente, una hora a dos horas, 4 pruebas por cada corrida, pero son solamente 4 pruebas, entonces, tiene la ventaja que son muy rápidas y de fácil instalación porque en un laboratorio con una cabina y una mesa, yo podría poner estos equipos, sin embargo, tiene una baja capacidad de procesamiento, solamente 4 pruebas, son rápidas, sí, es cierto. Entonces, básicamente, nos reservamos esta tecnología para el estudio de brote, como para también para laboratorios alejados de baja complejidad y también es un poco más costosa que las pruebas convencionales que hacemos en PCR. A la fecha tenemos, 10 laboratorios públicos que están usando esta plataforma automatizada del *GeneXpert*, entre hospitales del MINSA y del Seguro Social y en los laboratorios privados, hay 16 laboratorios que han implementado el *GeneXpert* u otra metodología similar. Ya no es solamente el *GeneXpert*, sino que hay otras metodologías que son muy similares y que también han empezado a instalar, estos laboratorios privados, básicamente, por la rapidez de tener un resultado.

Sin embargo, con respecto a la plataforma manual, que es la que tienen mayormente, nuestros laboratorios, la ventaja de ellos es que pueden procesar volúmenes más grandes, 300 o hasta 500, si es que tenemos un proceso semiautomatizado, por día. Con respecto a las pruebas “LAMP”, como bien dijo el Señor Congresista, esta es una metodología que ya existía antes, lo que se ha hecho, ha sido, validar una prueba específica para Covid-19, utilizando esta, metodología antigua. Hemos mencionado ya, que es muy útil para laboratorios con escasa infraestructura y también con menos disponibilidad de equipos de laboratorio. El único problema con estas, es que procesa menor volumen de muestras, en un día, en un turno, pueden procesar aproximadamente, 40 pruebas. El método manual, el PCR convencional, puede procesar entre 200 a 300 y cuando es semiautomatizado, llegar hasta 500 por día. Entonces, dependiendo del tipo de laboratorio o de la función que queremos que desempeñen, es qué va, una u otra tecnología. La metodología LAMP, mayormente ha ido a los hospitales y les está sirviendo para tener su demanda

interna, propia, de casos que llegan a emergencia o que lleguen por consultorio o para cirugía que necesitan un descarte rápido de Covid, es que se está utilizando esta tecnología LAMP. Lo interesante de todo esto, es que tenemos, múltiples plataformas a nivel nacional que nos permite responder a las diferentes necesidades que tienen los establecimientos de salud. Tenemos el PCR convencional, tenemos este LAMP, tenemos métodos automatizados como el *GeneXpert* y métodos semiautomatizado que también permiten aumentar la producción. Cada método va de acuerdo a las necesidades del establecimiento de salud. Sobre la otra pregunta, relacionada a la efectividad de las vacunas, este es un dato importante. Lo que hace la industria farmacéutica con el desarrollo de las vacunas es hacer un ensayo clínico, una investigación que mide la eficacia de las vacunas. Entonces, en un contexto controlado, a medida de disponibilidad de recursos, con un control adecuado, detallado de los pacientes, podemos medir la eficacia de las vacunas. Este es el argumento básico para luego, autorizar el uso de estas vacunas e implementarla en un país. Sin embargo, cuando uno ya aplica masivamente estas vacunas, los resultados pueden ser un poco diferentes, porque somos poblaciones diferentes, los programas de vacunación pueden ser menos eficientes en la distribución de vacunas, la cadena de frío, etc. Entonces, lo que medimos es, lo que se conoce como la efectividad, es decir, como funcionan estas vacunas en el mundo real, cuando ya la instalan como un programa regular de vacunación. Y ese es el estudio que hemos hecho, porque si bien, hay estudios de la vacuna de Sinopharm, que han sido revisados y aprobados por la OMS, que están publicados en revistas científicas, era necesario ver cómo es que estas vacunas se comportaban en nuestra población, en nuestro contexto y con las variantes que estaban circulando en ese momento, porque, ustedes recuerdan, la variante Landa era la que dominaba en la segunda ola, lo cual es un contexto diferente al resto del mundo, donde han estado circulando otras variantes dónde se han probado estas vacunas. Mientras estas han sido que luego de hacer esta evaluación, con la base de datos de las personas que han hecho la enfermedad y han sido diagnosticadas, sea por PCR o prueba antigénica y cruzando con la base de datos de defunciones, lo que hemos corroborado en primer lugar, es que la efectividad para prevenir muertes es altísima, es 94%, es decir, podemos tener un impacto importante en las defunciones, como lo hemos podido visualizar con las curvas de sobrevivencia, donde prácticamente, se ha aplanado el número de defunciones en el personal de salud. Y lo otro que hemos podido observar, es que la efectividad para prevenir casos, o sea, la transmisión básicamente, no es tan efectiva, está en el rol del 50%. Todavía ese valor es aceptable, la FDA, ha establecido un estándar que ha sido aceptado internacionalmente por las agencias reguladoras, que es, una vacuna para ser aceptada, debería tener al menos, una efectividad para síntomas de al menos del 30%. La vacuna que hemos evaluado, Sinopharm, llega al 50%, entonces digamos, cumple con ese

estándar, entonces, podemos prevenir la infección. Y esto, es algo común, en general, con todas las vacunas que son mucho más efectivas para prevenir enfermedades severas y un poco menos para lo que son los casos sintomáticos, la infección propiamente.

Con respecto a la tercera ola, sobre qué avizoramos con la tercera ola, bueno, es una pregunta difícil, cada mes decimos, va a ser el próximo mes y en ese mes, volvemos a decir, el próximo mes, entonces y estamos así atentos. Lo que observamos es que ya en varias semanas, el número de casos y el número de hospitalizaciones y el número de defunciones, va reduciéndose. En las últimas semanas, esta reducción, un poco se ha estabilizado, pero es porque ha llegado a un nivel bastante bajo, de defunciones y de casos. Sin embargo, esto no significa que podamos estar tranquilos o que no vaya a aparecer la tercera ola en una semana o en dos porque, el primer riesgo fundamental es la presencia de la variante Delta. Cuando vemos las curvas de la epidemia en otros países, incluso, con altas tasas de vacunación donde se ha introducido la variante Delta, estas curvas son verticales, prácticamente, por la rapidez con las que se elevan. Lo que hemos observado en el País, está en consonancia, también, con lo que está sucediendo en otros países, donde también hay la variante Delta como Colombia, Argentina, Chile, hay un avance lento pero progresivo de la variante Delta, no se ha elevado sustancialmente, pero, ante su frecuencia cada vez mayor, nos pone en alerta que podría aparecer esta tercera ola. Lo que hemos encontrado, también es un dato interesante, cuando hemos estudiado los brotes de Delta Plus, ha habido en Ate y el otro en el Agustino, como les mencioné, se han hecho barridos casa por casa y estos barridos que se ha hecho casa por casa, lo que se ha encontrado es que hay muchas personas que están en sus hogares con síntomas leves, que no han acudido a un establecimiento de salud por lo que sientes que es solamente tos o un resfrío común, les tomamos la prueba molecular y están saliendo positivos. En el caso de Ate, en este barrido, casa por casa, de 200 muestras, el 6% han sido positivos y lo cual es bastante. En este último, de El Agustino, también casi 200 muestras estudiadas, el 8% han sido positivas. Son porcentajes bastante elevados para una situación de caso agudo de incidencias. Lo cual nos quiere decir, además de los casos que estamos detectando de forma regular, es posible que haya muchos casos con pocos síntomas o ningún síntoma, que están circulando en la comunidad, sobre todo en Lima que es donde tenemos más casos en este momento. Entonces, junto con el Ministerio de Salud y las DIRIS, estamos intensificando el acceso a las pruebas moleculares, poniendo estas carpas, como hemos mencionado, fuera de los establecimientos de salud, para que la gente pueda llegar más fácilmente, no tengan que sacar turno, consulta, visita médica para hacerse la prueba de laboratorio, sino que, ante una necesidad, puedan acudir, directamente, a donde están estas pruebas moleculares. Por lo tanto, necesitamos estar permanentemente alertas, frente a esta posible tercera ola.

Con respecto a la inmunogenecidad, también hay estudios sobre cuánto tiempo duran los anticuerpos, hay un consenso de expertos, en base a unos estudios, que podrían durar aproximadamente, 6 meses la inmunogenecidad y sea adquirida por la vacuna o sea adquirida por el antecedente de la infección reciente. Me parece que estamos hablando de la presencia de anticuerpos, recuerden que también tenemos la inmunidad de memoria que puede ser reactivada nuevamente cuando estemos frente a una exposición al virus.

Sobre la tercera dosis, efectivamente, nosotros hemos contribuido con evidencia, al respecto, al Ministerio de Salud, datos que están publicados en evidencia científica, que son básicamente sobre, como la efectividad de, sobre todo Pfizer, que se ha reportado, que luego de 4 meses, en promedio, la efectividad para prevenir síntomas, empieza a caer, tanto que, la efectividad para atenuar la enfermedad severa, esta se mantiene en el tiempo, sin embargo, pero para infección aguda, empieza a caer. El segundo dato, es el estudio en Israel, que se hizo sobre la aplicación de la tercera dosis que demostró que, en mayores de 60 años, en más de 5 meses de haberse aplicado la vacuna de la segunda dosis, se le aplica una tercera dosis y cuando comparan a este grupo con aquellos que recibieron dos dosis y no la tercera, el número de casos, es mucho menor. O sea, la tercera dosis puede prevenir el número de casos agudos, sobre todo. Mortalidad y Severidad, se mantienen igual en ambos grupos. Entonces, esa es información que hemos proporcionado al Ministerio de Salud para poder tomar decisiones. Obviamente es una decisión compleja, porque no hay evidencia sobre lo que es la vacunación heteróloga, es decir, si yo me vacuné con una vacuna, debo recibir la misma vacuna de tercera dosis o que otra vacuna yo podría recibir. En el caso de los trabajadores de salud, han recibido Sinopharm, no hay estudios todavía de tercera dosis en Sinopharm, solo hay estudios de inmunidad que están en camino, hay una publicación de tercera dosis de Sinopharm pero no de efectividad y no hay estudios tampoco sobre delegación de Sinopharm y luego la tercera dosis de otra vacuna, ARN mensajero o de vector viral, no hay esos estudios, solo hay una experiencia del País de Chile que ha encontrado que hay una elevación de anticuerpos pero todavía no hay datos de efectividad o de prevención de casos. En realidad, la evidencia es muy limitada para esta situación en especial.

Con respecto a Loreto, tenemos un laboratorio que es del INS, que es el Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales, que trabaja desde el inicio de la pandemia, realizando pruebas moleculares, además de eso, tenemos un laboratorio del Seguro Social que está funcionando, también, del Hospital del Seguro y hay un tercer laboratorio, el laboratorio de referencia regional, que pertenece a la DIRESA, está en un proceso de implementación, adecuando sus ambientes y viendo el tema de los equipos para muy pronto, esperamos este año, se concrete ya su autorización para poder realizar pruebas moleculares. Lo cual Iquitos, tendría ya, 3 laboratorios públicos para hacer diagnóstico de Covid-

19. Creo que, con eso, haber respondido las preguntas, corrijame, por favor, señor presidente, gracias.

PRESIDENTE: Muchas gracias, se le agradece por su participación al Doctor Víctor Javier Suarez Moreno, cuando crea conveniente, puede retirarse de la plataforma virtual, siguiente punto:

5.2. Presentación de la Señora Lilia Sacatoma Tinco, Coordinadora General del PRONIS-MINSA,

Tema:

1. Asistencia técnica y fiscalización en los proyectos de inversión en salud,
2. Situación del programa de conformación de Redes Integradas de Salud,
3. Nivel de ejecución de los fondos del VID Y VIR.

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la plataforma a nivel del chat Microsoft Teams. Señor Secretario Técnico, realice las coordinaciones.

Secretario Técnico: Señor Presidente, la coordinadora general del PRONIS-MINSA, la señora Lilia Sacatoma Tinco, hasta las 11 y 6 de la mañana, confirmó su presencia en esta sesión, luego a partir de las 11:20, ingresa un oficio, indicando que no puede presentarse a esta Comisión, Señor Presidente, pido a Usted, su autorización para dar lectura al Oficio que ha enviado la funcionaria del PRONIS- Oficio Número 2012- 2021- PRONIS- Señor Congresista Saavedra Casternoque Hitler, Presidente de la Comisión de Salud Población Congreso de la República asunto, invitación del Congreso a la Sexta Sesión Ordinaria de la Comisión Ordinaria de Salud y Población, referencia oficio 153, 2021-2022 Comisión de Salud y Población. De mi especial consideración, tengo el agrado de dirigirme a usted con relación a la invitación a la Sexta Sesión Ordinaria de la Comisión Ordinaria de Salud y Población del Congreso, para participar el día 5 de octubre del 2021 en la reunión mencionada, líneas arriba, en atención a la importancia de las funciones que el Congreso realiza en beneficio de la población. Al respecto, le comunico la imposibilidad de la suscrita de asistir a dicha invitación, en esta oportunidad, debido a compromisos asumidos con anterioridad, por lo cual, se presentan las excusas de mi ausencia y a la vez, le expresamos, nuestros sinceros parabienes para la labor que realiza, lo que contribuye en el desarrollo de nuestro país. Hago propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal, atentamente, Arquitecta, Lidia Sacatoma Tinco, Coordinadora General del Programa Nacional de Inversiones de Salud, el PRONIS.

PRESIDENTE: Gracias, Secretario Técnico, se hace un llamado de atención, por envío de oficio, excusándose de asistir a la presente Sesión Ordinaria, minutos después de iniciar la presentación o la Presente Sesión. Se hará de conocimiento

el malestar de la Comisión al Ministro de Salud y se volverá a citar a la respectiva funcionaria.

Hasta este punto de la Sesión, pido dispensa de Trámite de Aprobación del Acta, para ejecutar lo acordado. Votación, señor Secretario Técnico.

PRESIDENTE: Hasta este punto de la Sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del Acta para ejecutar lo acordado. Votación nominal, señor Secretario Técnico.

Votación de la aprobación del Acta con dispensa de su lectura aprobado por unanimidad (11) votos a favor

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoien Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Echeverría Rodríguez Hamlet, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl Carlos, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Miembros titulares (10)
Bustamante Donayre Ernesto. (acesitario) FP (1)

Congresista Córdova: Antes de dar el sentido de mi voto, Señor Presidente, quisiera saber qué criterios tuvieron para el desarchivamiento de los proyectos, quisiera saber, no me ha quedado muy claro, no sé si pueden, quizás al final de la votación dar, para poder, en ese sentido dar mi voto porque no sé qué criterios se habrán tomado para desarchivar estos proyectos o de qué relación o cómo se han elegido los proyectos, no sé si puede explicar un poco Presidente.

PRESIDENTE: Congresista, después de la votación, vamos a comentar, individualmente, los criterios, porque si no, nos vamos a retrasar más tiempo en la aplicación.

Congresista Córdova: Claro, como es un voto de Comisión, tenemos que saber los criterios porque si no, cómo vamos a votar.

PRESIDENTE: Según lo que van haciendo los pedidos, los diferentes sindicatos, los diferentes grupos que acceden a la Comisión, vamos tomando en cuenta los pedidos y tomando a bien de favorecer a una población, a las mayorías, es que se toma en consideración, los desarchivamientos de los proyectos.

Secretario Técnico: Señor Presidente, la Dispensa del Trámite de Aprobación Acta, para ejecutar lo acordado, ha sido aprobado por unanimidad con 11 votos a favor.



PRESIDENTE: Gracias, Señor Secretario Técnico.

PRESIDENTE: Si no hay más intervenciones señores congresistas y, no habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las **12 horas, con 46 minutos**. Gracias señores Congresistas.

Lima, martes 5 de octubre del 2021.

La transcripción magnetofónica de la sesión a través de la Plataforma Microsoft Teams virtual forma parte del Acta.