

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2017

COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA

VIERNES, 17 DE NOVIEMBRE DE 2017
PRESIDENCIA DEL SEÑOR ROLANDO REÁTEGUI FLORES

-A las 10:04 h, se inicia la sesión.

El señor PRESIDENTE.- Muy buenos días, señores congresistas.

Siendo las diez horas con cuatro minutos, del viernes 17 de noviembre de 2017, con la asistencia de los señores congresistas Janet Sánchez, Yonhy Lescano, Modesto Figueroa, Marco Miyashiro, Humberto Morales, y con la licencia de los señores congresistas Becerril, Ávila Rojas, Mulder Bedoya, y también del congresista Melgar Valdez.

No contamos aun con el *quorum*, pero vamos a empezar con una sesión informativa, y ante todo pedirles mil disculpas porque he tenido un percance con la movilidad con la que estaba viniendo, por eso no he estado acá a la hora debida, pero mil disculpas a todos ustedes, a todos los congresistas, a todos los invitados y también a los asesores de todos ustedes y de las personas que están aquí en de esta comisión.

Vamos a sustentar el Proyecto de Ley 1107/2016, en virtud del cual se propone derogar el literal g) del artículo 27.º de la Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado.

Invito al congresista Modesto Figueroa Minaya, autor del mencionado proyecto de ley, a sustentarlo y para que después los señores congresistas podamos hacer el uso de la palabra y para alguna pregunta que le podamos hacer al congresista autor del presente proyecto de ley.

Tiene la palabra congresista Figueroa Minaya.

El señor FIGUEROA MINAYA (FP).- Muchas gracias, señor presidente. Un saludo también a los congresistas que se encuentran aquí, y a todos quienes nos acompañan.

Señor presidente, distinguidos congresistas:

El Proyecto de Ley 1107/2016, que hoy presento, tiene como objeto establecer las disposiciones que permitan transparentar los gastos en publicidad estatal.

En virtud del principio de publicidad de los actos de gobierno, el Estado tiene la obligación de garantizar el acceso a la información pública.

Todos los ciudadanos tenemos derecho a acceder a la información relativa a la gestión del gobierno.

La inocuidad, complementación de la Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado; la Ley de Radio y Televisión, Ley 28278; y la Ley 28874, de publicidad estatal, permite la

publicidad para que el funcionario incurra en actos ilícitos. Es decir, tenga la capacidad y el poder de contratar directamente por varios millones de soles los servicios de publicidad y utilice como un mecanismo para premiar o castigar a periodistas y medios de comunicación en función de su línea editorial, o asimismo presionar o interferir la libertad de expresión utilizando la asignación o retiro de pauta publicitaria para obtener beneficios personales indebidos.

Un indicador que da indicios de riesgo en los gastos de publicidad, es el hecho que durante el período de gobierno 2011-2015, los gastos de publicidad estatal contratados solo a principales medios llegó a más de novecientos ochenta millones de soles.

En el año 2010, los gastos de publicidad fueron de ciento cinco millones; y,

Para el año 2014, estos llegaron a más de doscientos cuarenta y siete millones de soles anuales, es decir, se incrementaron en más de 235%, concentrándose este gasto en unas pocas empresas.

En este período 2011-2015, como ejemplo, ellos solo, la Compañía Peruana y Radio Difusión SA, América Televisión, Canal 4, facturó al Estado más de ciento sesenta y cuatro millones de soles durante el gobierno de OH.

Los gastos de publicidad desde el año 2010, a la fecha, superaron mil doscientos millones, monto que supera inversión estimada para la construcción del Aeropuerto Chinchero, estimaba en novecientos millones, o la construcción de 34 colegios de primera calidad totalmente equipados que tanto necesitan nuestros niños del Perú.

Por tal motivo, es necesario dictar las disposiciones para que la contratación de los servicios de publicidad que presten al Estado los medios de comunicación televisiva, radial, escrita o cualquier otro medio de comunicación, se sujete a la Ley de Adquisiciones del Estado.

Por consiguiente, la modificación de la Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado, para contratar la publicidad, permitirá lineamientos claros y concretos que limiten el poder del funcionario de asignación de cuotas de publicidad con parámetros claros que permitan su fiscalización y control en las acciones de auditoría para determinar si el funcionario fue atrapado por la corrupción, por lo que propone modificar la Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado, derogando el literal g) del artículo 27.º.

La presente ley no genera impactos negativos en la eficiencia del gasto público en publicidad, ni afectará la recaudación de ingresos, así como no demandará tampoco mayor gasto.

Este proyecto contribuiría positivamente a la transparencia en el gasto público para que el funcionario no incurra en actos ilícitos y no utilice la capacidad de contratar publicidad estatal para premiar o castigar periodistas y medios de comunicación.

Señor presidente, el Colegio de Periodistas del Perú, al ser consultado sobre esta iniciativa de ley, ve de manera positiva el presente proyecto y como una buena oportunidad para corregir el favorecimiento de determinados medios de comunicación, expresando lo siguiente:

La distribución de publicidad estatal en los diferentes medios de comunicación ha sido y sigue siendo cuestionada por quienes no han tenido ni tienen la posibilidad de verse favorecido con ella, especialmente en el interior del país, que por general cuentan con mayor rating o lectoría que los producidos en la capital de la República.

Asimismo, Defensoría del Pueblo, considera que existen vacíos en la regulación de situaciones de excepción para prescindir de un proceso de selección que promueva el libre acceso y participación a proveedores de igual trato.

Por las consideraciones expuestas, pido a la comisión se sirva aprobar.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista Modesto Figueroa.

Damos la bienvenida al congresista Guillermo Martorell, en estadio de esta comisión.

¿Si alguno de los señores congresistas tiene alguna pregunta para el congresista Modesto Figueroa sobre este proyecto de ley?

Bueno, la comisión va a recibir los aportes de los señores congresistas para hacer un dictamen de este proyecto de ley y poder discutir en la próxima sesión para poder aprobarlo cuando tengamos el *quorum* correspondiente.

Muchas gracias, congresista Modesto Figueroa. Creo que este es un proyecto de ley importante donde los recursos del Estado se van a destinar más bien para infraestructura básica que todos los pueblos del Perú lo necesitan, y obviamente con lo usted señala hay algunas situaciones en la cual el Estado sí puede invertir en publicidad, como por ejemplo cuando hay una emergencia, cuando hay campañas públicas de salud, cuando hay campañas que se refieren en un plan de sensibilizar a todo el pueblo peruano acerca de la importancia que el Estado tiene que tener cuando se aplican las políticas públicas, pero no para comprar medios ni para comprar editoriales y una serie de detalles más.

Congresista Humberto Morales tiene la palabra.

El señor MORALES RAMÍREZ (FA).— Gracias, presidente. Saludar a los colegas que están ya en la sesión.

Bueno, estamos en una fase informativa, pero quería hacer algunos comentarios, primero felicitando al congresista Modesto Figueroa porque esta ley permite de alguna manera controlar ese famoso favoritismo, y acá lo sustenta más o menos adecuadamente.

Pero también es importante hacer un comentario aparte:

Los medios de comunicación a nivel nacional no toman como referencia para la dirección de sus medios profesionales que estén directamente vinculados a esa especialidad. Entonces eso es importante que seguramente en el debate saldrá algunas cosas más, pero creo que los profesionales, que son colegiados en una determinada especialidad, tienen que tener un tipo de responsabilidad con el país.

Entonces los medios de comunicación hasta ahora no son dirigidos por personas que tengan esa especialidad o que hayan estudiado para eso. Y acá en el Perú, definitivamente, se hace como sea prensa.

Tal es así que hay acuerdos bajo la mesa, y se ha visto por mucho tiempo acuerdos sobre la mesa con muchos millones, ¿no?, resolviendo. Ahí tenemos el caso de Panamericana Televisión en un momento; tenemos el caso de América Televisión, y cuyos dueños han terminado perseguidos, muchos de ellos han entrado a la cárcel y otros fueron indultados.

Pero en fin, este escenario, creo que de alguna manera con este proyecto de ley termina regulándose; eso es importante, por qué, porque estas empresas no participan de un proceso adecuado de selección, sino simplemente una buena decisión adecuada de un determinado gobierno, en su momento, y entregan grandes cantidades de dinero; y ahí están las muestras de muchísimo dinero, y se ha quedado corto todavía, porque hay otros todavía, hay varias formas como se entrega esto.

Entonces mi comentario iba seguramente ya para el momento del predictamen y lo discutiremos, pero mi comentario iba en el siguiente sentido: Que también sería importante, presidente, que los medios a nivel nacional tengan responsabilidad de lo que hacen, y por eso se necesita que haya profesionales colegiados que puedan dirigir eso.

Yo no creo que exista en el Perú alguien que permita —me refiero yo en el sistema estatal— que se dirija una clínica o un hospital y que el que dirija no sea un médico colegiado, eso es inaudito. O que una obra, una infraestructura de determinada envergadura o no o pequeña obra de infraestructura sea dirigido por un ingeniero que no es colegiado, ¿y por qué se requiere la colegiatura?, porque tiene que haber responsabilidades en las cosas que hace un profesional en el tema de su especialidad.

Entonces creo que ahí hay un tema que podríamos discutir un poco más en el tema de esta comisión y seguramente saldrá muchas luces esto.

Finalmente, considero que este proyecto de ley —y que no lo ha dicho el congresista Modesto— a través suyo, presidente, es que este ayuda a luchar contra la corrupción. Y eso es fundamental porque es el papel de esta comisión. Ayuda a luchar contra la corrupción, el Frente Amplio lo ha venido haciendo con mucho esfuerzo, y yo sé que las otras bancadas también lo hacen, y los otros parlamentarios también lo hacen en sus regiones, en todo lo que puedan; sin embargo, creo que esto ayudaría, de repente, un poco más enriqueciendo. En este caso solamente se ha sacado este inciso g) de la anterior ley que menciona acá, la 30225;

pero el tema de consultorías, por ejemplo, es un tema abierto. Entonces ahí hay otro... o sea, consultorías que no estén relacionado a obras; entonces ahí tenemos un gran bagaje para tomarse en cuenta como consultoría.

Por ejemplo, la asesoría de imagen puede ser consultoría también. Habría que ver esos temas en discusión, y se va quedando esa posibilidad o esa ventanita abierta para que pueda haber otra manera de uso de este tipo de contrataciones de manera directa.

Nada más, presidente, por los comentarios.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista Morales.

Tiene la palabra el congresista Guillermo Martorell.

El señor MARTORELL SOBERO (FP).— Gracias, presidente. Y saludando a todos los colegas presentes.

Presidente, el proyecto de ley expuesto por el congresista Modesto Figueroa, en realidad considero que es muy importante porque pretende regular de manera digamos ordenada los destinos y los usos que se den de los dineros del sector público a los medios de comunicación.

Hemos visto, presidente, con bastante frecuencia que este sistema ha generado para sesgar o para direccionar de cierta manera a la opinión pública sobre determinado caso, hecho o situación. Y eso es lo que se debe acabar.

Bien lo decía el congresista Morales, hace un momento, un tema principal importante, cuyo objetivo se va a lograr con este proyecto, es la corrupción. Porque al nombrar o al disponer de estos dineros, hemos visto los últimos días o los últimos tiempos mucho direccionamiento respecto a la editorial de un medio de comunicación o a la línea política de un medio de comunicación.

Definitivamente, hace pocos días veíamos con sorpresa un titular en el diario decano del país totalmente equívoco, sesgado, y esto simplemente es un hecho, **(2)** por ir en contra de una situación que no tiene mayor asidero, más allá que levantar cortinas de humo dentro de la opinión pública del país.

Y los medios de comunicación se prestan para ello, presidente, veíamos ese mal uso de los dineros del Estado, del sector público, cuando en la gestión del exministro Jaime Saavedra, tenía en un ejercicio, en un año, un gasto de 858 millones de soles en dos rubros prácticamente: publicidad y consultorías.

Entonces, podemos pensar, presidente, que 850 millones de soles en publicidad y consultoría, cuando teníamos colegios que se caían a pedazos donde niños que estudiaban encima de piedras, donde maestros que no tenían ni una pizarra para poder explicar a sus alumnos, etcétera. Y se gastaba 858 millones de soles en publicidad y en consultorías.

Ese tipo de situaciones se pretende acabar justamente con la propuesta del congresista Figueroa, eso es lo que debemos hacer,

presidente, esta comisión como nuestra esencia nos los dice, debemos fiscalizar, velar para el buen uso de los dineros del Estado, del sector público, es que se haga de una manera equitativa y ordenada.

Por eso quiero terminar, presidente, diciendo que se debe apoyar este proyecto, debemos, yo creo que de seguros hagan aportes, tomarlos con la mejor misión de incorporar alguna si es que hubiere, si fuere necesario y conveniente incorporar alguna modificación en el sentido del que sea, porque supuesto todo es partir de enriquecimiento, pero sobre todo no perdernos de vista el objetivo que persigue este proyecto de ley.

Por eso decía un antiguo patriarca del periodismo peruano, presidente, que decía: "El periodismo según como se ejerza, puede ser la más noble de las profesiones, o el más vil de los oficios".

Gracias, presidente

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, congresista Guillermo Martorell.

También vamos a pedir informaciones, opiniones también a la Sociedad Nacional de Radio y Televisión y medios escritos, si es posible también a la Sociedad Interamericana de Prensa, y a la Presidencia del Consejo de ministros, ¿por qué es importante? Porque no se vaya a pensar que este Congreso de la República quiere maniatar a la libertad de expresión.

Y eso no es de ningún interés creo que de este proyecto de ley, por eso es importante también pedir la opinión de ellos.

No obstante, yo quiero decirles como el expreso José Graña Miro Quesada en la Comisión Lava Jato, que en las reuniones con la señora Heredia Alarcón, le mostraba recortes periodísticos y mostraba su disconformidad con la línea editorial de *El Comercio*.

Y que para él, lo que se pretendía era modificar o entre paréntesis (comprar la línea editorial del diario *El Comercio*).

Y quiero decirles, que indicando que *El Comercio* en la época del presidente Humala, recibió más de 100 millones de soles en publicidad, no sé si fue para comprar la línea editorial, o para ver otros detalles.

Pero para que no haya ninguna duda, ningún ápice de una situación irregular, que una institución quiera tomar decisiones antojadizas, este proyecto de ley es importante, tal como también lo acaba de presentar un proyecto de ley Mauricio Mulder, en la cual él pretende que no debe haber ningún tipo de publicidad en las empresas privadas, solamente para el Estado

Entonces, para evitar todas estas cosas, vamos a tratar de pedir más información y también el mayor detalle para que no haya ninguna duda al respecto, de que esta comisión quiere ir contra la libertad de expresión, contra la libre expresión, y sobre todo garantizando expresamente que la libertad de expresión se tiene que darse como dice la Constitución, con las máximas

garantías posibles para que se puedan expresar libremente las opiniones de todos los ciudadanos.

Congresista Marco Miyashiro.

El señor MIYASHIRO ARASHIRO (FP).— Gracias, señor presidente.

Totalmente de acuerdo, porque quienes conocemos a periodistas y hablamos como dicen *over record*, fuera de grabaciones, se pone en controversia lo que significa la libertad de prensa, con la libertad de empresa.

Entonces, la opinión de las asociaciones de gremios periodísticos, me parece que es sumamente importante, teniendo en consideración porque lo que aquí se quiere es regular el proceso de contrataciones de la publicidad a través de la normas que rigen la prestación de cualquier servicio, de un privado o de un particular hacia el Estado.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Le damos la bienvenida al congresista Bienvenido Ramírez, en el estadio de esta comisión.

Otras de las importantes para que ustedes vean lo rico que puede ser este proyecto de ley, sobre todo la discusión que se puede venir.

Cuando uno hace bajo un cierto monto, uno puede contratar libremente bajo tres postores cualquier tipo de bien o servicio, bajo un monto, de un monto superior tiene que haber una licitación pública, y la única exoneración que tiene el Estado para que después de un monto equis, no haya licitación pública, es justamente la contratación de la publicidad. O sea, no se sujeta a las normas de las contrataciones del Estado, sino que se exonera de eso para obtener la publicidad.

Entonces, pero como les decía, como este es un tema también controversial y rico en expresiones, y sobre todo opiniones y conceptos, es bueno evadirlo lo más.

Yo le felicito y le agradezco al congresista Figueroa por dar esta alternativa, y vayamos al siguiente punto de la agenda.

Congresista Janet Sánchez, quiere hacer uso de la palabra.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Buenos días, presidente. Muchas gracias.

Presidente, solo un alcance al respecto de este proyecto.

Siempre he creído de que la prensa es el "Cuarto poder del Estado", los medios de comunicación, y como tal merecen su autonomías, independencia y por supuesto respeto.

Esto va a ser un arduo debate seguramente, pero siempre respetando las reglas de juego, y no violando las reglas del mercado también es importante.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Si, por supuesto que tenemos que respetar las reglas del mercado, las reglas de juego y todo esto, pero también es importante decirles que hay empresas periodísticas,

medios de comunicación que le adeudan a la Sunat por más de 10 años y no pagan ni un penique, y siguen obteniendo publicidad y propaganda del Estado.

O sea, imagínense ustedes, si a un pequeño empresario no paga sus impuestos, inmediatamente la Sunat *lo levanta, pero a uno que deja de pagar 10 años, no le pasa nada. Y encima le siguen dando plata.

Eso es las controversias que existen, pero evidentemente tenemos que debatirlo, mejor para evitar cualquier tipo de resquicios que se pueda dar, respecto a: Uno, la libertad de mercado, a la libertad de expresión, que debe ser incluso protegida, que es protegida por la Constitución y también por este Parlamento.

Vamos a pasar al siguiente punto del orden... Antes de pasar al siguiente punto de la agenda, el congresista Figueroa quiere hacer una precisión.

El señor FIGUEROA MINAYA (FP).— Si, presidente.

Para agradecerle la atención.

Tenía la preocupación el congresista Humberto. Si está en la exposición de motivos la alusión contra la corrupción, está bien explicadito, entonces, señor presidente, también tomando en cuenta que el Estado tiene también su radio y televisión, que eso lo está desperdiciando prácticamente, o sea, prefiere dar, digamos, a la empresa privada cuando hay que ayudarle para llegar a todo el país, ayudarle a que se levante por ejemplo, *TV Perú, Televisión Nacional*.

Teniéndose en cuenta nomás, por favor.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Si, creo que es importante también poder regular esto, porque si bien una televisión del Estado, no el partido que este gobierno va a hacer uso y abuso de la televisión del Estado, también eso hay que regular.

Deberíamos pretender más, como la noche vele, que por más que este un partido de gobierno en él, no es capaz de tocar la televisión del Estado, porque es de todos los peruanos.

Es una televisión muy cultural, muy buena, que tiene presencia en todas partes del mundo, por su calidad y realmente su absoluta equilibrio y sobre todo no da juicios de valor para nada, sino lo que ayuda es a educar.

Y también ver la posibilidades, en la época de Toledo regalaron *Canal 4*, medios de comunicación, *Canal 2*, después de un proceso de corrupción grande de estos canales, después de regalo la señal a cambio de nada, no pagaron ni un penique.

Entonces, por qué no se sacó una licitación pública nacional e internacional. Ahora hay otros detalles también, de repente solo los nacionales pueden ser dueños de los medios. Todas estas cosas se pueden meter en este proyecto de ley.

Vamos al segundo punto de la agenda, y ya está acá, se da cuenta que los oficios de la invitación al director del hospital

Sabogal, que se encuentra en el protocolo, por favor pida usted que llamen al presidente de este hospital Sabogal, y el presidente de EsSalud, quien se excusó por motivos de viaje. Y el Superintendente de Susalud, quien se excusó por motivos de su agenda.

Debe ser tan grande la agenda, que debe tener tanto trabajo que realmente me cuesta entender que no pueda venir al Congreso de la República. Debe ser el hombre más trabajador. Yo quisiera condecorarlo acá, en el Pleno del Congreso de la República, por tanto trabajo, por una agenda tan grande que pueda tener.

Entonces, yo creo que eso es una situación que realmente no está bien, o sea, hay que respetar los fueros y hay que hacer respetar el fuero parlamentario.

Entonces, voy a dar la palabra a la congresista Janet Sánchez, quien hizo el pedido; para que ella ha pedido que nos dé un informe sobre la presunta negligencia médica que derivó en el fallecimiento de una menor de edad, intervenido quirúrgicamente para una operación a la vista, efectuado el 22 de febrero del 2017, en el Centro de Atención Primaria III Piazza Roberts de EsSalud, pese haber sido inicialmente atendido en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Congresista Janet Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Gracias, presidente.

Presidente, efectivamente como usted ya lo ha indicado, se trata de una negligencia médica, una presunta negligencia médica que se hubiera podido cometer por una operación a la vista de un niño de 13 años, donde acabó con su vida.

Entonces, esto sucedió en el hospital Sabogal, con su tratamiento, siendo derivado a un centro, a un CAP, sino me equivoco, de Lince, es por eso que necesitamos las explicaciones del caso, presidente, de parte del director del hospital Sabogal. Es más, pedí también la presencia de la oftalmóloga Diana Fuentes Rivera, la anesthesióloga también, presidente, hubiera sido importante su presencia.

Sin embargo, como usted ya lo indicó, no han venido estas personas, pero está aquí el director del hospital Sabogal, a quien si sería conveniente escucharlo.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muy bien, congresistas, esta acá ya y le damos la bienvenida al gerente del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, al señor Luis Alberto Sánchez Acevedo, a quien le damos la bienvenida y le damos el uso de la palabra para que usted pueda hacer una opinión respecto a lo que se le ha invitado, en su informe sobre la presunta negligencia médica que derivó en el fallecimiento de una menor de edad, intervenido quirúrgicamente para una operación a la vista, efectuado el 22 de febrero 2017, en el Centro de Atención Primaria III Piazza Roberts de EsSalud, pese haber sido inicialmente atendido en el hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Le damos la palabra, señor Luis Alberto Sánchez.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Bien, gracias, muy buenos días.

Muchas gracias por la invitación.

En realidad la invitación es básicamente para exponer el caso de este evento adverso que tuvimos en el hospital, en el Centro Piazza.

En realidad el problema comienza cuando, digo problema, porque el año pasado, en el mes de abril, marzo, **(3)** se decide reparar la sala de operaciones del Hospital Sabogal. El problema fue en que se cerró la sala de operaciones, las ocho salas de operaciones, sin un plan de contingencia, situación que ha sido emitida informe ya a la OSCE, todo porque no fue una buena decisión cerrar todo el centro quirúrgico.

Entonces, como medidas alternativas se prepararon dos salas de emergencia en el segundo piso, en el hospital. Se contrató los servicios del Hospital Militar para hacer un número de cirugías, pero esto no era suficiente, y se hizo un convenio, digamos, convenio o un acuerdo entre el Hospital Piazza y una entidad de EsSalud que se llama ofertas flexibles que es el hospital Perú. Para operar paciente que el hospital tiene como demanda natural.

Yo llegué al hospital como gerente en el mes de diciembre, y me encontré con este problema, y la situación era bastante caótica, pues se encontraban más de 5200 cirugías en cola de espera.

Entonces, las alternativas de operar en esas condiciones eran muy difíciles, se priorizaban las cirugías de mayor riesgo, de mayor envergadura, y las que tenían menores complejidad, las llamadas lo que EsSalud contempla las categorías C y D, eran recuperadas en un número importante en el Hospital Piazza.

El niño en mención que ustedes conocen, tiene una historia desde el 2015, en la consulta externa, en el hospital llega con diagnóstico, es evaluado en noviembre 2015, marzo 16, 17 de marzo del año pasado, igual abril, todo siempre con, y llegando a un diagnóstico que era una, o sea, una alteración del ojo que requería una cirugía.

Entonces, como ya les explique, el hospital tenía cerrada la sala de operaciones, este niño fue programado para el Hospital Barton, pues era considerado una cirugía tipo C. Por lo tanto, debía hacerse eso.

La historia es bastante larga, los tiempos de espera son más de un año, el niño se hace al diagnóstico y en febrero, el 22, se programa y se decide la cirugía en el Hospital Piazza.

A las 11 y 30 de la mañana, de acuerdo a los informes de la historia clínica, comienza el proceso, se hace la anotación, ingresa. A las 11 y 40 el niño es inducido, o sea, eran varias drogas de inducción que normalmente se establece, se usan para producir la anestesia, porque es anestesia general. A las 12 y 45, el niño presenta reacción, ya con bronco espasmo. El bronco espasmo es una reacción anormal del bronquio que se cierra frente la reacción de un medicamento.

Entonces, este bronco espasmo produjo toda unas alteraciones que se llaman hemodinámicas, o sea, frecuencia cardiaca, todo se altera. Se maneja esta situación y la anesthesióloga al frente del paciente, es importante que el paciente nunca llegó a operarse puesto que estuvo las complicaciones en la fase de inducción, o sea, la primera etapa de la anestesia.

A las 12 del día, la anesthesióloga usa diferentes drogas como *metil princilona, adrenalina, a fin de poder revertir el espasmo.

12 y 10, diez minutos, la anesthesióloga solicita el servicio de ambulancia para traslado de un hospital de mayor complejidad, dado que se le venía una complicación, o estaba frente a una complicación.

12 y 13 llega la ambulancia, se pide la ambulancia, para la ventilación mecánica, a las 12 y 20, el shock, entra en un shock anafiláctico la paciente, 13 y 30, o sea, hora y 10 después, llega la ambulancia con un ventilador mecánico, pero este no es suficiente para poder manejar al niño.

Media hora después, o sea, las dos y cinco de la tarde, llega otra ambulancia que tampoco tiene capacidad para poderlo manejar. Al final llegaron tres ambulancias y ninguna pudo solucionar el problema.

El problema de fondo, las 14 horas 16, el niño hace un paro cardiorespiratorio, hacen la maniobras, cardiorrespiratorio significa paro al corazón, y altera todo el sistema, se paraliza prácticamente.

Se hacen las maniobras de rehabilitación, y a las 14 y 30 minutos, el paciente ya se constata fallecimiento a las 15 y 17.

El diagnóstico preliminar que se hace, esto es un shock anafiláctico severo. Traduciendo esto en un idioma entendible, es que el espasmo que hizo el niño, no fue posible revertir a pesar de las drogas que se usaron.

Entonces, esta situación lleva a lo que se llama un shock anafiláctico muy severo, porque todo lo que se ha usado anteriormente y eso está materia de investigación, puesto que está en la Fiscalía, se va a determinar, es lo que se usa normalmente y los pacientes todo, bueno, revierten en la gran mayoría frente a estas acciones.

Definitivamente esto fue, es un hecho que se llama un efecto adverso, muy negativo que genera, luego de esto se hizo la investigación, y se comunicó a la Fiscalía llegó. La Fiscalía lacro la historia, porque eso es lo que se establece. Se lacra la historia y no tuvimos acceso para poder tener la información.

Si bien es cierto hubieron fatos de esos documentos, no eran documentos válidos para poder retener la información correcta y hacer.

Yo solicité la auditoría del caso, está el informe de auditoría, luego esto fue declarado un evento centinela, porque es una muerte inesperada, no deseada. Entonces, lo que se ha avanzado desde varios puntos de vista es, que hubo una denuncia, viene el

asegurado del padre, sigue el proceso, luego se comunicó, se solicitó la auditoría, tengo el reporte de auditora, los informes, las conclusiones, los manejos que hay.

Este caso está actualmente en la Fiscalía, reportado como un efecto adverso, están los procesos preliminares de investigación que siguen en curso, nosotros ya no hemos tenido más acceso a información, puesto que la fiscalía no nos ha proporcionado.

En lo que respecta a nosotros, ¿qué hemos hecho? Porque son cosas que no deben ocurrir, o sea, no tienen que ocurrir, y cuando eso ocurre, tiene que tener todo un sustento, como lo es para decir, ¿por qué murió? Porque las muertes en los hospitales siempre ocurren y van a seguir ocurriendo.

Lo que tienen que verse es que las causas que pueden ser o que deben ser controladas y manejadas, tenemos que tener una acción sobre ella.

Lamentablemente, y es muy lamentable que esto ocurriera, nosotros desde el punto de vista, ¿qué hice como gerente de ese hospital? Le reitero que yo llegue y me encontré con estos problemas, no fui el que generó todo esta situación del manejo.

Entonces, esto lo que hice fue primero, es apenas tuve acceso a la historia porque fue lacrada por la Fiscalía y se la llevaron en custodia, recién en junio me las entregan a solicitud. Solicité la auditoría amerita del caso, tengo los reportes, hay muchas cosas desde el punto de vista administrativo, logístico, de equipo, de manejo, que tienen que ser corregido.

Pero lo que si se ha demostrado, y eso tiene que ser validado definitivamente por la Fiscalía, y entendemos más adelante por el Poder Judicial, porque es el único que puede catalogar si esto fue negligencia o no. No nosotros ni ninguna otra entidad. Nosotros esperamos que este informe se pueda ventilar en la forma con mayor celeridad para poder llegar a conclusiones definitivas.

O sea, mientras tanto, desde el punto de vista administrativo y desde el punto de vista operativo, que las recomendaciones que da auditoría, se están corrigiendo; y le digo se están corrigiendo, porque ustedes conocen que en el Estado no es fácil adquirir un equipo, la adquisición de un equipo nuevo, de una máquina, nos puede demorar dos años, y es lamentable cómo funcionan estos procesos de adquisiciones y de compras para el manejo.

Porque se sujetan a las normas generales de la OSCE, que es igual como comprar una maquinaria, que comprar un equipo médico.

Los reglamentos, las formas, donde usted si pueden ayudarnos a hacer esto más viable.

Nos podemos demorar dos años comprar un equipo de necesidad vital, y dejando esto a un costado, porque esto no es tema de esta discusión.

El otro punto es la medidas correctivas que están haciendo, y es más, hemos avanzado a lo que se llama el manejo de gestión de crisis, que estoy recién comenzando en EsSalud, lo que es el

comité de crisis, manejo de crisis, tener situaciones y respuestas rápidas, porque no lo existen, no existen normatividad en EsSalud e eso; recién estoy planteando ahora para este proyecto que nos ha pedido la próxima semana, lo que es, el manejo de comité que ya yo hice, ya tengo la matrices de retrabajo* para poder identificar.

Tener respuesta más raída, más certera, porque nosotros trabajamos con vida, no trabajamos con máquinas, no trabajamos en construcción. Una pared mal hecho a usted le dicen tumbamelo me lo vuelve a hacer, pero aquí no hay segunda opción.

Entonces, mientras el sistema de Salud no se unifique, no se vea como un solo ente rector, no se vea bajo una sola visión global de la salud, lo que vemos acá, tenemos pues si digamos mirar más allá, tenemos hasta cinco subsistemas: Minsa, EsSalud, Militares, privados, y otros más que forman parte de un sistema que no conversamos, y que tiene que darse definitivamente, esto si nos puede ayudar a entender lo que es la problemática de salud, de lo contrario, siempre vamos a ocurrir como esto, muertes inesperadas, manejos, en otros casos vemos muerte materna que no deben ocurrir, en fin.

Si retomo el caso desde el punto de vista administrativo, ¿qué es lo que hecho? Desde el punto de vista administrativo, se ha abierto proceso administrativo sancionador, esto va muy de la mano también amarrado a procesos administrativos, tal es así que tengo más de un año para hacer, emitir un informe, eso no lo he esperado el año, ya estoy casi terminando el proceso administrativo.

Pero en las partes de los profesionales, de los médicos, mientras no tenga una resolución del Poder Judicial, no puedo sancionar, no puedo sancionar a nadie porque eso solamente lo emite el Juez, y de acuerdo a eso es como una actúa, si yo procedo en este momento a despedir, a suspender, rápidamente soy hasta sancionado, porque no tengo una herramienta que me permita tomar una decisión de ese tipo.

Entonces, eso es lo que le muestro a ustedes, señor congresista, es como se maneja el sistema, cómo es que funciona y cómo debe ser cambiado en ese sentido.

Entonces, en lo que si bien es cierto yo no tuve una responsabilidad directa en el manejo, ni en el caso, ni en las decisiones primarias, asumo esta responsabilidad, porque tengo que asumirla y tengo que buscar mecanismos que hagan que esto no se repita.

Entonces, en resumen, ¿qué se ha hecho? Se ha hecho una auditoría del caso, que están los resultados. Todo está en un reporte, que ha solicitud suya, o de ustedes, y yo lo he hecho llegar a la secretaria general de EsSalud, porque es la vía regular que yo tengo que hacer, no le debo dirigir a usted. Ya tengo los reportes salida SU. La secretaria general le tiene que hacer llegar ese reporte que hecho muy amplio, completo de todo el proceso.

Luego he hecho el reporte de evento adverso, que está establecido en la norma, lo he considerado como un evento centinela, porque es una muerte no esperada y que no debe repetirse, y que tiene todo un proceso de análisis.

Ha intervenido la Fiscalía, la Defensoría del Pueblo, Susalud, ustedes, y también el Ministerio de La Mujer con quien tuve conversaciones con la anterior Ministra de la Mujer para ver este caso.

O sea, desde el punto de vista en la Fiscalía, está en 42 Fiscalía de Turno, está en un proceso que todavía ellos acaban de pedir en este momento, tengo entendido una opinión a Susalud, pues ellos han pedido la opinión a Susalud, y definitivamente porque son... Sí, son casos reservados, nosotros no tenemos acceso a ese informe.

Entonces, esperamos el pronunciamiento de la Fiscalía y entendemos que esto debe pasar a un proceso de tipo legal al Poder Judicial.

Luego con la Defensoría del Pueblo hemos tenido comunicaciones, hemos brindado toda la información que nos han pedido, la familia y la fiscalía, es igual con Susalud, hemos cumplido en dar todos los informes que Susalud nos ha pedido, y lo hemos hecho completo cada vez que nos solicitan algo, nosotros hemos completado la información que ellos piden.

Como les reitero, Susalud está también en el Poder de la Fiscalía, está en espera de que Susalud informe sobre el caso.

En realidad no tengo nada que ocultar en ese sentido, ni en a la Fiscalía ni a ustedes y los informes están validados en ese sentido.

Reitero, la responsabilidad que tengo como gerente, a pesar sin haber participado ni en la toma de decisiones que generaron este y otros problemas.

La parte eso está ya en la Contraloría General de la República, porque solicité ese informe puesto **(4)** que consideré varios vicios en ese proceso.

No sé si quisiera usted que le aclare algo más, porque hay muchos temas que pueden haber quedado en el aire y que no satisface a ustedes, la petición de usted, señor congresista.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, señor Luis Alberto Sánchez.

Solamente para informarles que con la licencia de los congresistas Albrecht, Mulder, Melgar Becerril, Ávila, ya tenemos el *quorum* correspondiente, o sea, para esta sesión extraordinaria.

Por lo tanto, sigamos con la exposición del señor Sánchez, habiendo terminado, damos la palabra tanto a la congresista Janet Sánchez y después al congresista Guillermo Martorell.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Gracias, presidente; bienvenido doctor Sánchez; por su intermedio, presidente.

Presidente, efectivamente, acabo de oír toda la exposición del doctor Sánchez, y es preciso también indicar de que esto no es un tema aislado, no debe ser indiferente para ninguno de nosotros, primero como congresistas y segundo como seres humanos.

No hay justificación para poder justificar una muerte de un niño, no hay justificación, la muerte de un ser humano en general.

El 12 de setiembre del 2017, presidente, yo recibo en mi despacho la denuncia sobre presunta negligencia médica, por la señora Jessica Carbajal Silva, la madre del niño.

Y presidente, acá hay un tema que he oído al doctor Sánchez, e indica, o bueno, o cataloga como evento adverso, como muerte no esperada; pero siempre he pensado, presidente, de que uno tiene que ponerse en el lugar de las personas.

Usted sabe, doctor Sánchez, mediante la presidencia, de que cuando uno pierde a su padre o madre, es huérfano o huérfana, cuando uno pierde al esposo, esposa, es viudo o viuda; pero cuando uno pierde un hijo, no hay concepto, no hay una definición, el dolor es tan inmenso que no se puede permitir.

Es por eso, presidente, que..., bueno, disculpe la sensibilidad, pero es un caso muy sensible en realidad, y yo creo que tiene que hacerse justicia, presidente, si es que ha habido alguna negligencia al respecto en este sentido, y es por eso que solo estoy acudiendo al llamado y la atención de una madre, presidente.

Doctor, aquí no hay nada personal ni mucho menos; sin embargo, presidente, acá hay varias dudas que me quedaron.

Que, para que pueda precisar el doctor Sánchez, presidente, la hora que inició la supuesta cirugía del menor, ¿a qué hora ingresa a sala de operaciones?, doctor Sánchez.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Sí.

El señor PRESIDENTE.— Sea la metodología de pregunta, respuesta.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Perfecto.

El señor PRESIDENTE.— Continúe... Puede contestar.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Señora congresista, con todo respeto, yo no he subestimado el valor de la vida, estoy considerando como efecto adverso y efecto centinela, en la metodología que se usa está establecida para determinar la magnitud de lesión del caso.

Esto está considerado como una falta grave, una muerte no esperada, no estoy viendo desde el punto de vista y me solidarizo con usted y con la familia, no estoy yo al margen, porque el día que pierda la sensibilidad no podría ocupar un cargo como este.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— ¿A qué hora ingresó el paciente a la sala de operaciones, de acuerdo a lo que usted indicaba?

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— A las 12 del día. 12 del día comienza la premedicación.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Yo tengo en mi poder, presidente, el acta de defunción, indicando la hora exacta, el 22 de febrero, 11 y 30 horas. Ya aquí hay una información errónea al respecto y hay que tomarlo en cuenta en todo caso, porque el acta de defunción se lo voy hacer llegar ahora mismo, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Sí, doctor Luis Alberto Sánchez.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Efectivamente, lo que la congresista dice: 12 del día comenzó la inducción preanestésica; pero 11 y 30, el paciente ya es ingresado a sala de operaciones, pero el acto médico comienza exactamente a las 12 del día, con la administración del preanestésico.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— ¿Como toma usted conocimiento del fallecimiento del menor Ángel Alexandro Soto Carbajal?

El señor PRESIDENTE.— Doctor Luis Alberto Sánchez.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— A mí me comunicaron a través de..., como es por la vía regular, me informaron que había ocurrido un deceso, una muerte no esperada en el Hospital Piazza.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— ¿A qué hora fue eso?

El señor PRESIDENTE.— Doctor Luis Alberto Sánchez.

Para no hacer un diálogo, a través de la presidencia, para devolverle la palabra.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Claro que sí, presidente.

¿A qué hora tomó conocimiento, doctor Sánchez?, mediante la presidencia.

El señor PRESIDENTE.— Doctor Luis Alberto Sánchez.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— No tengo con precisión la hora, pero sí fueron horas después de esto, en la tarde, horas después del fallecido.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Janet Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— ¿Qué acciones realizó al momento de tomar conocimiento de la muerte del menor, y de la denuncia de sus padres?

El señor PRESIDENTE.— Doctor Luis Alberto Sánchez.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Lo primero que hice fue, primero, solicitar un informe rápido de lo ocurrido, porque uno se tiene que basar en los informes, en el manejo de esto, las acciones, ver qué es lo que la familia requiere para poder..., el apoyo, el soporte de eso, y definitivamente hacer las comunicaciones a las unidades pertinentes de este caso internas para el manejo del caso.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Janet Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Para que nos diga o nos explique usted, ¿porqué existen tres versiones diferentes respecto a la hora del fallecimiento del menor Ángel Alexandro Soto? Constancia de defunción: 15 y 17 p.m. Informe de la anesthesióloga: 14 p.m. Certificado de defunción: 11 y 30 a.m.

El señor PRESIDENTE.— Doctor Luis Alberto Sánchez.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Nosotros, yo tengo de información la hora del fallecimiento es 15 horas 17 minutos, los otros datos que manifiesta la doctora que lo desconozco como información.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Janet Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Habría que averiguar, presidente, y corroborar toda la documentación de la que estoy hablando, que tengo aquí la documentación.

Para que nos informe a la fecha, ¿cuáles son los resultados de la auditoría médica practicada al presente caso?, específicamente y concretamente, ¿qué ha hecho usted con los dos profesionales que han intervenido en este caso?

El señor PRESIDENTE.— Doctor Luis Alberto Sánchez.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Sí. Las conclusiones e informes de la auditoría médica la tengo acá, la auditoría médica es un ente que es autónomo, no interviene en las presiones ni sugerencias que yo le pueda interferir, es así normado y así lo respeto, tengo el informe completo, el documento oficial está llegando, señor presidente, a usted de este informe.

Y la segunda pregunta que hace la congresista, respecto a qué he hecho, le he explicado que en lo que respecta al proceso administrativo disciplinario, está en camino, está en el proceso, eso tiene un tiempo y un manejo que así lo establece la norma.

Y en segundo lugar, no puedo sancionar -como le dije- a nadie, mientras no tenga el informe judicial final para poder tomar acciones.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Janet Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Han pasado ocho meses ya de este caso, de este terrible suceso, presidente, ¿a los cuántos tiempos le llegó la auditoría, doctor Sánchez? Y solamente, por

favor, la pregunta directa es, ¿qué acciones ha tomado usted en cuanto a procedimientos administrativos, a lo que la competencia, lo que sus facultades corresponde hacer sobre este caso?

El señor PRESIDENTE.— Doctor Luis Alberto Sánchez.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— El comité de auditoría, lo solicité el día 8 de junio, ¿por qué con ese atraso?, la historia clínica fue lacrada y fue llevada en custodia en la fiscalía, no disponía de la única herramienta que necesitaba para hacer la auditoría del caso, todos los demás estudios fueron preliminares, indagaciones para el manejo y ver las cosas y tener la información cuando tengamos acceso a la historia, eso generó el atraso.

En segundo lugar, dentro de las acciones que hay. Las acciones por ahora, mientras no tenga el informe final del Poder Judicial, que es el que tiene que determinar o de la fiscalía, son acciones de procesos administrativos internos que están en un proceso preliminar de avances, ese es el nombre con que se le denomina al proceso, hasta que no se pueda concluir.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Janet Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Escuchaba, doctor Sánchez, que usted decía que cuando usted recepcionó el cargo de director del Sabogal, se encontró con que las ocho salas de operaciones estaban cerradas, correcto, y al momento de hacer los convenios, en este caso también con el CAP III Piazza Roberts, ¿ustedes no supervisan, ustedes no ven que haya toda la maquinaria, toda la implementación, la infraestructura, no sé, para que puedan hacer estos convenios y puedan trasladar a los pacientes de un hospital tan grande como es Sabogal, atiende a casi la mayoría de prestadores chalacos?

El señor PRESIDENTE.— Doctor Luis Alberto Sánchez.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Mire, en primer lugar, esto fue hecho, hicieron los contratos, el Hospital Militar es un hospital que tiene la autorización de la DISA para ser un hospital III-1, que maneja alta complejidad, se hizo el convenio para el manejo con dos salas de operaciones, luego se hicieron en el Piazza, que es un hospital que maneja los niveles C y D de EsSalud autorizados, o sea, la verificación viene por cada centro de acuerdo a la autorización que el Minsa da.

Yo le digo, si usted me pregunta que yo verifiqué, no verifiqué, yo no hice los contratos.

Cuando llegué al hospital me encontré con 5200 cirugías en cola de espera, es terriblemente abismal el problema. Lo que hice fue, qué acciones debería tomar para poder minimizar eso, se manejaron horas extras, se manejaron..., pero a la vez amplié a los otros hospitales como el Negreiros, dispuse de dos salas del Hospital Negreiros para pedir, pedí, no solo pedí para poder seguir avanzando con nuestras cirugías.

Si me permite hacer un manejo de este resultado, de las 5200 que tenía, ahora al 31 de octubre, tenemos 3900 cirugías aún en cola de espera.

El señor PRESIDENTE.— ¿Cuántas?

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— 3900. De las 5200, tengo bajando un ritmo de más o menos 200, 300 por mes, más la demanda del mes.

Si yo le digo, cuando llegué en enero teníamos 1000 operaciones por mes, ahora estoy en 1550; entonces, es así como estamos funcionando.

El señor PRESIDENTE.— Sí, congresista Janet Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Al respecto, presidente, de acuerdo a lo que ha dicho el doctor Sánchez, es por eso necesaria e importante la presencia del presidente de EsSalud, presidente, para que pueda responder a estos temas macros que implican las prestaciones de EsSalud.

Efectivamente, el doctor Sánchez, este CAP III Piazza Roberts queda en Lince, estando tan cerca el Hospital Rebagliati, porque estos dos profesionales de la salud no derivaron al niño cuando empezó a entrar en un estado de emergencia, estando tan cerca.

Yo creo que hay que tener también ciertos criterios para, no sé, para proceder a un tema administrativo.

Como usted mismo lo ha dicho, sí pues, cualquier profesional se puede equivocar; pero un médico no está permitido, porque es la vida humana lo que está en sus manos, y eso es irreparable.

Entonces, yo creo que allá hay ciertos criterios que también tenemos que tomar en cuenta, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Continúe, congresista Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Otra de las cosas, una solicitud, presidente, ya que esto es un caso muy sensible y que la señora madre se encuentra aquí también en la sala, yo le pediría, por favor, solamente tres minutos para que la señora madre pueda expresar, por favor, aclarar algunas cosas que todavía están un poco en el vacío, presidente, si fuera usted tan amable, por favor.

El señor PRESIDENTE.— Al finalizar las preguntas de los señores congresistas, podrá hacer el uso de la palabra la mamá.

Continúe, congresista Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Gracias, presidente.

Yo creo que aquí el punto final, el punto de la "í", la va a poner la señora, la madre del niño.

El señor PRESIDENTE.— Correcto, pero eso va a tener que hacerse en sesión reservada, porque se trata de un niño, no podemos...

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Perfecto, presidente, se le agradece.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Guillermo Martorell.

El señor MARTORELL SOBERO (FP)..- Gracias, presidente; y saludando al doctor Sánchez.

Presidente, es bastante preocupante lo que hemos escuchado esta mañana y el caso que se está viendo en la comisión.

Definitivamente, no es el primer caso ni segundo tal vez y espero que no sea, pero digo tal vez no va a ser el último.

Pero, no sé, el doctor Sánchez ha expresado, presidente, varios puntos de vista respecto a las situaciones previas al deceso del niño, acciones posteriores al deceso del niño, nos dice que hay una auditoría interna del hospital, (5) que hay una parte de fiscalía que está interviniendo al respecto, pero no he escuchado, presidente, yo al momento cuál es la opinión, el resultado final para el cual se ha sido citado, ¿hubo o no hubo negligencia médica?, es en primer lugar, una pregunta para mi concreta.

Pero en todo caso, presidente, debo entender que el doctor Sánchez por de repente funciones, como dice, hay un equipo, un cuerpo de auditoría interna que debe emitir un pronunciamiento al respecto supongo, hay la fiscalía quien está investigando, está preguntando, está revisando, está haciendo todas las investigaciones correspondientes, que también propondrá su informe final; pero yo creo que, presidente, en la vida humana hay situaciones -como repito- que se deben tomar de una vez como ejemplo, tal vez si es que lo hubiere en este caso una negligencia médica, inmediatas, y no esperar a que haya las demoras del tiempo para que de alguna manera la situación se diluya.

Es verdad que nos ha explicado el doctor Sánchez, presidente, que nos dice que se hizo..., la palabra exacta es la inducción, que en la fase de inducción se presentaron las complicaciones; entonces, la pregunta en concreto es, una persona que entra por una operación de vista y fallece, se supone o entendemos que en cualquier operación, cualquier intervención quirúrgica, hay un riesgo de fallecimiento, sino que unos puede ser un grado muy pequeño y otros tienen alto grado de riesgo, dependiendo el tipo de operación.

En mi poco conocimiento médico o escaso conocimiento médico, simplemente de lógica, presidente, me dice que una operación a la vista es de poco riesgo médico, no hay un riesgo de perder la vida por una operación al ojo, a la vista.

Entonces, la pregunta es, cómo es que una persona, un humano, un niño en este caso, ingresa a la sala quirúrgica por una operación a la vista y termina en fallecimiento; entonces, mi pregunta es, es que en el riesgo quirúrgico, me imagino que en la etapa de inducción, que nos dice el doctor Sánchez, que ha habido complicaciones, que le aplicaron los elementos químicos para la anestesia, que era general, etcétera, etcétera, le chocó, me imagino que debe haber chocado, porque no le he escuchado decir que ha habido, o sea, una certeza que ha habido una descompensación a causa de estos medicamentos o de esta anestesia, pero en todo caso le debe haber chocado, era alérgico, no sé, pero yo pregunto, presidente, ¿acaso no hay la

etapa o la situación de riesgo quirúrgico previo a una operación por más sencilla que esta sea?

Entonces, y en ese riesgo quirúrgico no apareció que el niño era propenso a reacciones contrarias a tal o cual medicamento que se le iba a aplicar; entonces, sino hubo el riesgo quirúrgico, sino detectaron esas reacciones que pudiera tener el paciente, en este caso por la aplicación de ciertos medicamentos, entonces, ¿hubo una negligencia en el riesgo quirúrgico o no practicaron el riesgo quirúrgico?

Entonces presidente, he escuchado al doctor Sánchez hablar mucho, como digo, las cosas..., lo que pasó previo a la operación, lo que pasó posteriormente, que se va a tomar medidas, que ha hecho que ha implementado ciertas normas, procedimientos para que no vuelva a ocurrir, de acuerdo, ojalá nunca más vuelva a ocurrir, ojalá, pero ya ocurrió, ha ocurrido no solamente con el niño, presidente, sino en muchos casos atrás y nunca yo he encontrado un caso sancionado, por lo menos desconozco si es que lo hay.

Entonces, yo no quiero decir con esto, presidente, que al médico se le debe meter a la cárcel, pero sí debemos establecer claramente las responsabilidades de una vida humana en el caso de un fallecimiento.

Entonces, hay muchas implicancias, por eso digo, pero como ha dicho bien el doctor Sánchez, muertes en un hospital hay muchas, de acuerdo, muchas son por causas del paciente, muchas son por muchas cosas, pero también puede haber una negligencia, como decía que llegaron tres ambulancias y las tres ambulancias ninguna estaba preparada con los implementos, con los equipos necesarios, que no tenían respirador mecánico, creo. Y por eso el niño ya perdió gran parte de la oportunidad de tiempo de salvarse.

Entonces, ¿eso no es negligencia médica, o de alguien?, presidente. Entonces, ese tipo de cosas no se establecen, siempre dicen, no sé, salen los informes finales y como diríamos pues, impunidad nuevamente.

Entonces vuelvo a repetir, yo no pretendo tener una cabeza de turco, con el ejercicio de la profesión médica, no pretendo eso en absoluto, presidente, lo que pretendo yo es establecer una sanción ejemplar en el caso que sea una negligencia médica, que se establezca rápidamente, que se tipifique como tal y que se sancione como tal.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Le damos la bienvenida al congresista Segundo Tapia, en el estadio de esta comisión.

Si puede responder a la interrogante del congresista Guillermo Martorell, doctor Sánchez.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Sí, claro. Si algo omito, por favor, me hace recordar.

En primer lugar, lo que corresponde a la sanción, no es nuestra la que tenemos que dar, eso corresponde al Poder Judicial, si mientras el Poder Judicial no se pronuncia, nosotros no podemos tomar acción sobre los que han formado parte del acto de este paciente.

La segunda pregunta, es los estudios preoperatorios. Todo paciente, previo a la cirugía, está normado y es una norma que tiene que cumplirse, es el riesgo preanestésico. El riesgo preanestésico, no se tipifican diferentes reacciones a través de estudio, sino se basan básicamente en antecedentes, en histórico, si es alérgico o no es alérgico, el caso de este niño no reportó alergia alguna previa en la evaluación, el riesgo fue de grado I, o sea, un grado menor.

Lo que ocurrió aquí fue un efecto adverso no esperado, lo que hubo ha sido un shock anafiláctico por la droga, en la cual de acuerdo a las conclusiones preliminares, sin que esto yo determine una posición, son preliminares, es que esto fue un shock anafiláctico irreversible, puesto que las drogas que recibió, todas las que recibió son las que se usan específicamente para revertir un shock anafiláctico y el paciente no revirtió a esta medicación. Eso fue.

¿Es en resumen lo que usted me preguntó, señor congresista?

El señor PRESIDENTE.— Sí, una repregunta de la congresista Janet Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Presidente, para el doctor Sánchez.

¿Para una operación de estrabismo, tenían que anestesiarlo todo el cuerpo, o sea, una anestesia general?

El señor PRESIDENTE.— Doctor Luis Alberto Sánchez.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Sí, se requiere, está indicado en las guías generales, es un niño. Si es un adulto, la cirugía es con anestesia local, pero en el niño casi todos los procedimientos quirúrgicos son bajo anestesia general, porque no se usa ni la sedación consciente, sino anestesia general.

El señor PRESIDENTE.— Muy bien.

Yo tengo algunas preguntas, ¿si algún congresista tiene una?

¿Pero, usted nos dice que los médicos no tienen un protocolo de administración en cada operación que van hacer, no existe un protocolo?

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— No, no, yo no he dicho, perdón, si me he equivocado. Los protocolos de manejo de anestesia general sí existen, lo que le dije es que en este caso se usaron todas las drogas, se van en forma escalonada, siguiendo qué se usa cada uno de acuerdo a la reacción.

El señor PRESIDENTE.— Y cuando hay eso, usted dijo que no hay un comité de crisis, que usted recién lo está implementando.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— No. Eso es posterior al efecto, o sea, el manejo de crisis no es durante el acto, yo le estoy hablando del proceso administrativo de la crisis.

No como el caso del paciente, no, sino posterior. No, solamente qué se va hacer, cómo enfrentar los problemas, porque acá decirle al congresista, no es el único caso...

El señor PRESIDENTE.— Y usted dice que ustedes no cuentan con las herramientas para tomar decisiones para poder sancionar, es decir, ¿cualquier médico, enfermera o cualquier trabajador, hace una irregularidad o simplemente se puede esconder bajo este proceso sancionador y quedar años sin poder a luz el conocimiento respecto a la falta que cometió? Esto puede ser un error médico también, está dentro de la probabilidad. Correcto.

¿Qué herramientas necesita usted, en el Estado?

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Hay dos cosas. En primer lugar, yo no estoy defendiendo a nadie, absolutamente a nadie, estoy basado sobre los hechos y la realidad de que existen.

El único ente sancionador para poder tipificar si yo puedo suspender, votar -por decir la palabra- retirar, es el Poder Judicial de acuerdo a las sanciones que nos puedan dar.

En las etapas preliminares, en los estudios que se han hecho acá, no demuestran, digamos, no conformidad médica, lo que hay es un shock anafiláctico severo, y que se ha actuado, se ha actuado en la forma en la medida en que debe actuarse.

Entonces, bajo ese criterio no tengo, yo no puedo sancionar, lo que hice primariamente fue desplazar a los profesionales a otra área, donde mientras el proceso dura.

El señor PRESIDENTE.— Muy bien. Hay algo que me causa estupor, porqué se cerró las salas de operaciones, todas. O sea, cuál es la razón de que en un hospital se pueda cerrar toda la sala de operaciones. ¿Es porque existe una contaminación intrahospitalaria muy grave, qué pasó, porqué se cerró, o es que no hubo las capacidades, qué pasó?

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Señor congresista, yo no fui responsable de eso, pero sí le puedo decir lo que pasó.

El señor PRESIDENTE.— A ver, por favor.

Las salas de operaciones fueron observadas por Susalud, porque tenían serias deficiencias de infraestructura; entonces, se hizo un plan integral y eso debió haber sido progresivo, como se hace en todo sitio.

Yo tengo ocho salas, voy trabajando de dos en dos, voy cerrando dos, voy avanzando. Un plan de incorporación, porque eso lo hace

el arquitectura hospitalaria hoy día; entonces, ese fue el gran error.

El señor PRESIDENTE.— Entonces, ¿esto está comunicado a la OSCE?

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— La Superintendencia Nacional de Susalud lo observó, que tenía que hacerse correcciones, la decisión de cerrar fue de la gerencia anterior.

El señor PRESIDENTE.— Qué barbaridad.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Es correcto. Comparto con ustedes.

Como le reitero, si me permite explicar. Yo llegué a ese hospital en diciembre y me encontré con esto. Días antes de navidad llego y me encuentro que eso era absurdo, y tenía que tomar acciones inmediatas, y eso fue replanificar todo, pero habían más de 5000 pacientes en cola de espera para ser operados, donde también podían haber ocurrido muertes, sino se actuaba rápido.

El señor PRESIDENTE.— Muy bien.

¿Si no hay otra pregunta?

Congresista Janet Sánchez, tiene la palabra.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Presidente, solo para dejar constancia, presidente, de una contradicción, presidente. Nadie está diciendo que, aseverando que pueda ser negligencia o no, porque está precisamente..., para eso estamos reunidos en esta comisión con el doctor Sánchez.

Pero sí tomar en cuenta, presidente, la contradicción de la hora del fallecimiento del menor, presidente, como hace constar la constancia de defunción, a las 15 y 17 p.m. Informe del anesthesiólogo a las 14 horas y el certificado de defunción a las 11 y 30 de la mañana, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muy bien. Ya hizo notar eso.

Sí, una pregunta, el congresista Segundo Tapia, que es médico también, va hacer las preguntas respectivas.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Bueno, acá dicen que ingresó por un tema de un estrabismo, tenía la edad de 13 años.

Bueno, es lamentable que un niño de 13 años con un estrabismo, termine prácticamente en muerte.

Los médicos también probablemente, hay riesgos que se pueden, uno tiene ciertos riesgos también cuando uno interviene a un paciente, y en la medida de las posibilidades hay que esto sean mínimos, para lo cual se hacen con los exámenes preoperatorios, etcétera.

Pero me dicen de que al final hubo un shock anafiláctico, ¿el shock anafiláctico, a qué sustancias fue?, o sea, es la primera pregunta que quiero saber.

Y lo otro, es de que hablaban de que las salas de operaciones estaban cerradas, ¿tiene que ver con este evento o no?, porque ahí sí podría ser que realmente, estaban preparados para cuando me dice que han intervenido y de acuerdo al protocolo, etcétera, pero si de repente ni la misma sala de operaciones estaba equipada para responder también a este tipo de eventos, que pueden darse, un shock anafiláctico se puede dar, (6) el problema también es cuan preparados estábamos para enfrentar este shock anafiláctico.

Entonces, esas son tres preguntas, una es a qué sustancia se produjo el shock anafiláctico, frente a qué sustancia; segundo es, las condiciones que tenían para enfrentar ese shock anafiláctico y evitar la muerte, porque sino pues todos los shock anafilácticos terminarían en muerte, y no es así, se produce el shock anafiláctico pero inmediatamente el anesthesiólogo, etcétera, interviene y todo el equipo; y de otro lado también es, qué equipo intervino necesariamente, solamente fue el anesthesiólogo y en qué circunstancia se produjo prácticamente el shock anafiláctico.

Entonces, en qué circunstancia se produjo, quién fue el que intervino, solamente el anesthesiólogo o todo un equipo, quién fue ese equipo, y las condiciones que tenían, porque me hablan de una sala de operaciones que parece que estaban cerradas; entonces, puede también haberse producido problemas para inmediatamente todo, trae medicamento, tal, coche, etcétera, entonces, solucionemos, necesitamos este medicamento, porque usted nos dice que, bueno, se actuó.

Y bueno, esas son las preguntas puntuales, o sea, quería que me respondiera, por favor, a través de la presidencia.

El señor PRESIDENTE.— Doctor Luis Alberto Sánchez, puede responder las preguntas del congresista Segundo Tapia.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Mire, doctor Tapia, en primer lugar, como le expliqué, la sala de operaciones del Hospital Sabogal entraron en reparación; si bien es cierto que fue por unas observaciones que hizo Susalud, esa se reparó en conjunto las ocho.

El hospital tomó como medidas, en ese entonces, a contratar los servicios del Hospital Militar, dos salas de operaciones, y luego tener dos salas en el Hospital Piazza para las operaciones de menor complejidad, la llamada C y D, que así están catalogadas, que son de riesgos menores, es como dijo el congresista, son cirugías nada complejas.

La paciente cuando ingresó a sala de operaciones recibió como preinducción anestésica tres drogas, es el midazolam, el fentanilo, el propofol y el sevorane que es el anestésico, el fluo sevorane.

Entonces, el paciente hizo una reacción...

El señor PRESIDENTE.— ¿Puede repetir las drogas?

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Ah, claro. En el informe que a usted le está llegando tiene todos los detalles, pero se los repito: midazolam, fentanilo, propofol y el sevoflurane, que es el anestésico.

Los tres primeros son para preparar la dilatación de los pulmones, crear un estado de no conciencia, para luego introducir el tubo y a través de él la [...] del sevoflurane, o sea, el anestésico en sí es el sevoflurane, lo demás son drogas que permiten administrar previa a la cirugía, porque a nadie le pueden poner un tubo endotraqueal despierto.

Entonces, uno de estos productos fue lo que hizo la reacción.

La reacción anafiláctica inicialmente se comenzó a manejar tal y conforme establecen los protocolos, la metilprednisolona, que usted sabe, sulfato de aminofilina, pero no iba respondiendo, cada vez era..., por más que se ventilaba manualmente, la presión era mayor.

Lo que hicieron los anesthesiólogos, porque luego estaba un anesthesiólogo, luego llamó al otro, fueron dos los que participaron directamente, más el cirujano, que nunca llegó a operarse el paciente.

Entonces, eso fue, conforme se vieron dando cuenta, pidieron de inicio la ambulancia porque era la primera reacción.

Luego, las máquinas que las ambulancias tienen no eran capaz de poder ventilar.

Y si usted me permite, una opinión personal, porque todavía eso no lo puedo terminar. De acuerdo a la lesión, es que creo que cualquiera hubiese sido el sitio, probablemente el desenlace hubiese sido el mismos, porque fue una reacción anafiláctica severa, que no respondía al ventilador manual. El ventilador manual es el que más fuerza tiene que cualquier máquina, no hubo respuesta, el bronquio nunca dilató. Eso es materia de investigación ya en el Poder Judicial.

Los informes preliminares desde el punto de vista de auditoría llegan a eso, pero eso tiene que ser dilucidado, comprobado y validado a través del Poder Judicial, ya no está en instancia nuestra.

Por eso le digo, todas las facilidades y toda la información que se ha requerido la estoy dando, no estamos limitando a nada en ese sentido, por que como dijo el congresista anterior, no es cuestión solamente de mirar qué vamos a hacer más adelante, considero que es muy importante cómo prevenir, porque esto sigue ocurriendo en todo el mundo en las salas de operaciones.

Tenemos que ir, cada vez minimizar más el riesgo de complicarse o de morir en un hospital, y eso no es propio de nuestro, en el mundo entero, los grandes centros, siempre hay muertes no explicadas en el manejo. Lo que tiene que hacerse es cómo minimizar, cómo hacer que uno entre a un hospital vivo y que salga vivo.

Y si hablo de una manera un poco dura, de expresar la expresión, no estoy dejando los sentimientos al lado y eso lo compartimos con todos, creo que es el derecho de vivir.

El señor PRESIDENTE.— Correcto. Sí, una repregunta del congresista Segundo Tapia.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Okay. Entonces, concluimos que las seis u ocho salas de operaciones estaban pues, habían sido observadas por Susalud, y entonces empezaron a operar en otros lugares, en este caso en este lugar que se llama Centro de Atención Primaria III Piazza Roberts.

Ahora yo digo, sabe qué, si bien es cierto son cirugías no complejas, pero cómo se les ha ocurrido operar en un Centro de Atención Primaria III Piazza Roberts de EsSalud, un centro de atención primaria es un centro de atención primaria, ¿no?, o sea, de quién fue esa decisión de que a los pacientes los lleven a un centro de atención primaria, porque realmente un centro de atención primaria, o sea, cómo estuvieron para enfrentar a un shock anafiláctico, un paro, shock, tenían todo el equipo ahí para enfrentar una adversidad como esto que sí se puede presentar, o sea, como médico le puedo decir que sí, lo importante es que se presente pero hay que estar en la capacidad de enfrentar y salvar la vida.

Por eso digo, a quién se le ocurrió que vayan a operar a un niño, porque es un riesgo, o sea un niño, una cirugía ambulatoria pues, mientras que haga una anestesia local, bueno, pero una anestesia general, ¿no?, en todo el preanestésico, la inducción y la anestesia que utilizaron, la anestesia general.

Entonces, a quién se le ocurrió que vayan al Centro de Salud Primaria III Piazza Roberts a operar a este tipo y hacer anestesias generales ahí, ¿no?, entonces a mí me parece que es un tema que sería bueno que nos diga de quién fue esta orden de que vayan ahí a operar a pacientes, ¿no?

El señor PRESIDENTE.— Correcto.

El doctor Luis Alberto Sánchez.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Bien. Mire, doctor Tapia, el lugar no fue cerrado por EsSalud, EsSalud hizo observaciones que debían ser subsanadas y reparadas, fue decisión del hospital o la gerencia decidir cerrar las ocho salas para la reparación, las ocho salas en simultáneo.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Bueno, en conclusión, las cerraron las ocho. Y de quién fue la decisión de que vaya ahí a este centro de EsSalud.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— También, y eso se hicieron convenio con el Hospital Militar y con el Hospital Piazza por la gerencia anterior.

Ya. Ahora hay un detalle doctor, el Hospital Piazza no solamente es el CAP Piazza, ahí opera Hospital Perú. Hospital Perú es un

hospital que maneja itinerantes en todo el Perú y tiene sus bases de operación...

El señor TAPIA BERNAL (FP).— No, esa es otra cosa, Hospital Perú es otra...

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— No, es que está dentro de Piazza.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Pero aquí dice que es un centro de atención primaria.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Sí, pero dentro del Piazza operaba hasta ese momento, no sé si opera hasta ahora.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— ¿Anestesia en general?

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Sí, doctor. Tiene sala de operaciones para eso.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Bueno, eso sí me preocupa, presidente, de que se tenga que poner en riesgo la vida de personas, en este caso un niño de 13 años, por un simple estrabismo pues tenga que fallecer.

Entonces, yo creo que ahí también es un tema de una decisión, quién ordenó que vayan a operar pacientes de ese tipo, sobre todo una anestesia general tiene sus riesgos, presidente, una anestesia general es quedarse dormido, que te hagan tu operación e incluso al niño nunca lo operaron, o sea, el cirujano, a veces siempre va en contra del cirujano, no, el cirujano tuvo, no, pero en este caso el oftalmólogo nunca prácticamente metió la mano, nunca hizo la cirugía y dígame de paso que un estrabismo es una desviación. Nada más que hay [...] bueno, en la vista y que es una desviación prácticamente [...] y que es algo muy simple.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— ¿Era necesario operar a tan temprana edad un estrabismo?

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Sí, ya tenía complicaciones. Cuando la visión -sí me permite explicarle- la visión normal, los ojos los tenemos centrados para mirar, cuando uno de ellos gira en forma diferente se bloquea ese ojo, ya no llega a funcionar, se llama *meoplia, entonces se pierde la visión del ojo porque no sigue al otro en posición paralela.

El señor PRESIDENTE.— Correcto. Congresista Humberto Morales.

El señor MORALES RAMÍREZ (FA).— Gracias, presidente.

Sinceramente muy preocupado y, sí pues, aquellos que somos padres nos preocupamos.

Yo no soy de la profesión médica, pero presidente, en mi profesión, yo soy ingeniero de profesión, nosotros hacemos un

análisis de riesgo para hacer una infraestructura mucho más delicada, ¿por qué?, porque también se puede morir, ¿no?, usted puede, entre comillas, los médicos pueden matar una persona, nosotros podemos matar cientos.

Entonces, se hace un análisis de riesgo previamente, tanto del suelo, columnas, vigas, en fin, nosotros hacemos análisis ahí todo un parámetro técnico para entrar a proceder a construir una infraestructura.

Entonces, mi primera pregunta es, no se ha podido hacer algo previo para determinar de que habría la posibilidad de tener un shock y este shock se supone que es como un tipo de alergia, no es cierto, y no se hace ese, no sé cómo se llama en el mundo médico, seguramente acá Segundo puede ayudarme, la alergia esta, perdón, el análisis de riesgo, que nosotros llamamos análisis de riesgo, yo no sé cómo lo llaman, Segundo seguramente sabe ustedes los médicos, eso no se ha hecho, o sea, no se hace un protocolo previo antes de una intervención que a todas luces, como lo ha dicho el congresista Segundo, que es médico, cuando se hace una anestesia general implica todo un procedimiento mucho más complicado que una cosa simple, que te hayas cortado y te pongan anestesia local.

Entonces, ¿no se ha hecho eso?, y quién era el responsable de hacer todo ese proceso, o sea, habría que [...] un profesional especialista en ese análisis previo.

Yo hago la analogía porque, bueno, no soy médico, vuelvo a decir, para nosotros sí hay un ingeniero de seguridad que hace el análisis de riesgo para trabajadores y hace el análisis de riesgo para la propia construcción.

Entonces, aparte del que va a ejecutar, o sea, el que va hacer la labor propiamente dicha, entonces, yo entiendo de que en la medicina debe ser mucho más puntual, preciso de saber de que una intervención de ese nivel, con todo lo que implica hacer esa anestesia general, porque de acuerdo de ustedes van, yo entiendo de que ha sido inclusive lo han metido el tubo al pulmón, o sea, es todo un proceso que ustedes saben, lo que están diciendo, bueno, yo lo digo con poco con ignorancia en el tema, pero quisiéramos saber quién es el responsable o quién fue el responsable de que, presidente, haga ese tipo de análisis previo antes de la intervención.

Dos. Presidente, es importante que acá haya responsabilidad del sector, presidente, porque si bien es cierto esta comisión hace fiscalización y control político, pero alguien acá es responsable.

Y eso, que haya pasado ocho meses y no hay una sola respuesta, entiendo que el Poder Judicial es otro poder del Estado, pero nosotros tenemos que hacer control político de esto, es una vía, presidente, y sinceramente preocupa.

Yo creo que esta comisión, pongo a la Mesa, salvo mejor parecer, esta comisión este tema debe pasarlo a la Comisión de Salud, presidente, porque esta comisión tiene que asumir y ahí hay un

sector, hay un pliego que tiene, es una vida humana, es un peruano, presidente, que ha afectado a una familia.

Entonces, considero que ese debe ser otro camino, presidente.

Y lo otro, bueno, la pregunta sí es directa.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Doctor Luis Alberto Sánchez, tiene la palabra.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Congresista, ingeniero, lo que usted habla de lo que son cómo se maneja la medicina en su manera, en su protocolo y su guía, la sala de operaciones tiene todo un protocolo y un proceso que se basa en parte de la ingeniería, que es en la aviación, que ese se llama el paciente seguro, que lo promueve la OPS como norma obligatoria y nosotros la seguimos, hay un *check list* preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio previo al manejo, mientras no pasen que son 19 puntos, creo, el paciente no ingresa a sala de operaciones, hay una evaluación previa.

Lo que ocurrió acá es un evento adverso no deseado, una complicación, un shock anafiláctico severo, irreversible, que está sujeto a una investigación ya en el Poder Judicial, ese es un punto.

De la responsabilidad directa de eso, no puedo decirle qué persona, pero lo que sí hubo la disposición de..., usted no estuvo acá, pero yo no di, yo me he incorporado a EsSalud en diciembre y esto fue previo, al no estar de acuerdo, fueron previo a esto.

Entonces, así es como está, no sé si satisface a la pregunta.

El señor PRESIDENTE.— Sí. ¿El nombre de la gerenta anterior?

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— La doctora María del Carmen Sánchez Medina.

No, no, no, somos apellidos muy comunes, muy... Y eso es bueno.

El señor PRESIDENTE.— Bueno, sí. Yo quería preguntarle algo. ¿Este centro primario es privado?

El señor GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— No, es de EsSalud.

El señor PRESIDENTE.— Y dentro de ello, (7) como a veces siempre se compran medicinas adulteradas o vencidas, no habrá estado el Midozalam, Fentanilo, el Provicol, el *Cerochlorane, ya vencidas o pasadas.

El señor .- Categóricamente le podría decir que no, porque existe los mecanismos de control muy marcados a través y ese se ve las compras de medicamento, la institución es propia de EsSalud, como dijo el doctor Tapia, es un centro de atención primaria, pero le reitero dentro de ese centro opera el Hospital

Perú, que es el que realiza todas las campañas de manejo de desembalses o cirugías masivas que tiene EsSalud, ¿no?

El señor PRESIDENTE.— Correcto, congresista Tapia.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Bueno, efectivamente uno en campaña puede operar, pero aquí se trata de pacientes programados, no cuando va a una campaña, la campaña masiva va seleccionando ya en campaña pasan pues, pero estos son pacientes programados, tienen que ser debidamente o sea, estudiados y tener todas, lo que el congresista decía, si necesito no es médico, es ingeniero pero dice hay que evitar todo que los riesgos pueden existir, pero que sean mínimos, me entiende.

Entonces presidente, yo si me gustaría que nos diga o sea, el nombre de la persona en este caso parece que fue el gerente del Hospital Sabogal, que tomó esa decisión, de que cierren las salas de operaciones y que vayan operar en este Centro de Atención Primaria III Piazza Roberts.

El señor PRESIDENTE.— Doctora María del Carmen Sánchez.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Entonces yo considero, de que ese es un tipo de decisión y lo otro es está bien, o sea, a veces por más esfuerzo que pueda hacer, pero si no tiene las condiciones necesarias para enfrentar un efecto adverso eh ahí las consecuencias, entonces por estos pacientes no pues, no pueden ir a operarse pues a una como para que recoja una anestesia general a un centro de atención primaria, ni siquiera es un hospital, o sea, es un centro de atención primaria.

Entonces presidente, yo le llamo a esto un policlínico, una posta médica, un centro de salud, etcétera, porque el centro de atención primaria qué categoría tiene, o sea, es un...

El señor PRESIDENTE.— III-I, I-III...

El señor TAPIA BERNAL (FP).— I-III, o sea, es un centro de salud maestro, es un centro de salud, que ni siquiera es I-IV, porque en el I-IVo, se debía atender partos, pero sí atienden partos ahí es porque bueno de repente hay necesidad de que se atienda, pero si es I-III, ni siquiera un establecimiento de salud, I-III, está para atender ni siquiera partos, porque debía atenderse I-IV.

Entonces, eso quería presidente enfatizar en esto y...

El señor PRESIDENTE.— Y sobre todo, la doctora María del Carmen Sánchez, trabaja en EsSalud.

El señor .- Sí, es médico de EsSalud.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Bueno, de todas maneras yo quería preguntar, generalmente quién dispuso eso, cerrar la sala de operaciones de ahí e ir porque lo demás obviamente los médicos y es más, yo quiero decirle acá al colega congresista es ingeniero, agrónomo o por ejemplo, un ingeniero civil, digo sabe qué, hago una situación que no debía hacer, porque no ha quedado pasar ni un ingeniero pues que te caiga una casa, si hace malos cimientos se te puede caer una casa, y al final es una casa, pero los médicos trabajamos con vidas humanas.

Entonces hay que tener todo previsto, y una cosita que dijo también yo de repente por la premura de la intervención escuché que hablaba el congresista que dijo que los médicos matan, no pero escuché que dijo los médicos matan, sería bueno que retire esa palabra, porque...

El señor MORALES RAMÍREZ (FA).— Definitivamente lo retiro.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Los médicos y existe todo un proceso para como ha dicho acá el doctor para demostrar la negligencia, etcétera en todo caso pero sí sería bueno que repita esa palabra, porque puede ser mal tomado y le sacan un titular mañana...

El señor PRESIDENTE.— No se refería a que los médicos matan, él hacía un ejemplo de una analogía...

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Le repito lo que dijo, que los médicos matan, de repente a una persona, en cambio ellos dijeron que todavía que previenen los riesgos y que podían incluso cometer más otro tipo de matanza, entonces yo creo que aquí, sería bueno por el bien del Congreso y del congresista también que retire esa palabra.

El señor PRESIDENTE.— Sí básicamente yo entendía esto lo siguiente, que lo va a retirar, yo sé que un mal médico puede tener un error y matar una persona y él decía que un ingeniero podría o puede matar hasta muchas personas, si hace un mal evento, pero no se refirió obviamente que los médicos matan, ¿no?

Vamos a dar la palabra al congresista Humberto Morales.

El señor MORALES RAMÍREZ (FA).— Con su venia, con respecto de las profesiones, por eso yo mucho respeto las profesiones, no definitivamente esa no ha sido la intención, yo retiro si es que eso ha agraviado a alguien, no definitivamente no es la intención colegas, y acá me parece que es médico también, yo respeto muchísimo la profesión, los médicos salvan vidas, pero un mal médico sí puede matar y parece que eso ha pasado acá.

Yo quiero cerrar este retiro de la palabra, además presidente diciendo de que definitivamente las decisiones que pueden tomar los médicos también está circunscrito a la situación adversa en la cual se desenvuelven también, por es creo que creo que debe haber un control político presidente ahí, por qué, porque la situación adversa es tenían 500 pacientes que operar...

El señor PRESIDENTE.— Cinco mil.

El señor MORALES RAMÍREZ (FA).— No cinco mil pacientes que operar iban por los tres mil y que tenían todavía que seguir programando hasta cuanto 100, 200 en un día y cierran las salas de operaciones, no cierto y lo mandan a una posta, eso por ejemplo, requiere presidente un control, ahí hay un tema político, no puede ser que se cierre salas de operaciones porque ya ha colapsado y que vino observación de otro lado y se cierran todas al mismo tiempo. Ahí hay una responsabilidad presidente creo que del sector.

Gracias presidente.

El señor PRESIDENTE.— El problema acá es que las decisiones administrativas han logrado una situación, una muerte no esperada y eso es la verdad, sí.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Chiquito nomás, yo entiendo incluso cuando se someten a esas condiciones y valgan verdades aquí también es bueno el control político, porque realmente la situación en las que se operan también tanto en el Minsa como en EsSalud, incluso son situaciones pocos difíciles que no, entonces a veces ni las tijeras cortan, ni las máquinas funcionan, ni las máquinas de anestesia, todo eso, pero sin embargo, el recurso humano, yo creo que de repente por más que pueda hacer el esfuerzo en ese momento que pueda hacer de repente un médico pero si no tiene las condiciones van a tener temas de esto.

Pero lo importante también es decir no, yo aquí en estas condiciones no opero, en estas condiciones no se debe hacer, entonces, por eso justamente que decía que las decisiones que se han tomado de que vayan operar a un sitio que se llama centro de atención primaria y que ahí hayan puesto anestesia general, a eso me refería.

Gracias presidente.

El señor PRESIDENTE.— Solamente para darles una ilustración, mi padre tiene 91 años, ha sido sanitario, ante la escasez hace muchos años en provincias no habían agujas y él tenía que afilar las agujas, o sea, hacía toda una serie de detalles antes los fines escasos totalmente para lograr que algo que ponga sea excepcional y bueno, pero obviamente ahora teniendo los mayores elementos y sobre todo la mejor información.

Entonces estas decisiones administrativas obviamente han hecho que el grado de complejidad sea mayor que la probabilidad a fallar sea mucho mayor y una serie de eventos más relacionados.

Y por último estas ambulancia ya fueron, ¿ya están aptas para cualquier *shock* en el grado a que exista se pueda revertir?

El señor .- Me permite una explicación, un poquito más amplia.

El señor PRESIDENTE.— Sí, por favor.

El señor .- Cuando hablamos acá de como las condiciones en que trabajamos congresista, usted ha dicho parte de eso, el congresista Reátegui ha dicho otra realidad que aún son vigentes bajo otro esquema, pero el mismo principio.

Nosotros tenemos en este momento diez, casi once millones de afiliados en EsSalud, diez millones ochocientos mil un poco más o menos, hace seis años habían cuatro millones menos, se incorporaron los agrarios, los pesqueros, las amas de casa, que total han sumado cuatro millones más de afiliados, aparte solamente en ese período en el gobierno anterior se crearon capacidad para quinientos mil afiliados de esos cuatro millones, que son las dos APP, Barton y Kaelin que manejan doscientos cincuenta mil afiliados cada una.

Tenemos una sobre demanda de tres millones y medio de afiliados por encima de la capacidad, no se construyó ningún hospital, no se compró un solo equipamiento, las compras de los equipos se suspendieron, se suspendieron, estoy retomándolas y retomarlas significan dos años porque son proyectos de inversión.

De este presupuesto del 2017, lo apruebas el 18, voy a sacarlo a licitación, el 19 recién los tengo, mientras tanto qué hago, tengo un hospital que tiene 550 camas, para una población de un millón setecientos cincuenta mil habitantes, es un hospital de mayor complejidad, la emergencia tiene y usted lo ha conocido, la congresista la ha conocido, tiene capacidad para 48 pacientes y en promedio tengo 102, como podemos manejar un hospital así.

Estamos haciendo lo imposible para poder manejar, tengo que recurrir a terceros, que si está prohibida sí, qué hago tengo que alquilar salas, mesas de operaciones, máquinas de anestesia, ventiladores, porque son bienes que alguien lo consideró como bienes estratégicos y que no se pueden comprar sino bajo un proceso riguroso de licitación.

Le doy un ejemplo, en el mes de enero solicité la compra de ocho, siete máquinas, perdón cinco máquinas de equipo laparoscópico para cirugía laparoscópica solamente tengo una funcionando en el Callao, significa que puedo hasta hacer cirugía abierta, ese proceso si yo subía regular hace un mes se cayó, porque uno de los perdedores observó una palabrita que no estaba el nombre correcto de la pinza, tengo que volver hacer, vuelve a retrotraerse, voy a llegar a más de un año y no le adquirido porque así están las leyes, las normas, la OSE coincidiera un equipo de esa calidad, de esa magnitud como cualquier aparato, cualquier pieza, que no desperdicio las otras *provisiones pero así en esas condiciones son las cosas que tenemos que trabajar.

Y son ustedes los que tienen que cambiar esa legislación, no podemos estar sometidos, se dice que para quitar la corrupción no, hay corrupción y lo vemos en todos los niveles y es una pelea constante y cada vez que uno agarra un bloque, por un otro lado se ve que lo buscan, lo sacan como desprestigiar, como con los blog y todo porque se está tocando lo que se maneja.

Eso es lo que está sucediendo y parte de eso es esto congresista, tenemos que trabajar y mejorar y minimizar riesgos en esa condiciones, yo estoy al frente de esa organización no soy de EsSalud, yo trabajé en el Minsa, luego dirigí una organización grande privada en el Perú por once años y luego estoy con meses tratando de ver cómo manejar.

Para mí fue muy difícil entrar en un sistema público, después trabajar en otro donde la velocidad es otra, entonces tenemos que cambiar las normas, tienen ustedes que cambiar las leyes, no podemos ser, no podemos seguir trabado, el Hospital de Huacho, que pertenece a mi responsabilidad ya tiene dos piedras inauguradas, dos primeras piedras y hasta ahora no se ha hecho nada, hay dos piedras que se han inaugurado, dos presidentes han puesto diferentes sus piedras ahí para inaugurar el Hospital de Huacho, no hay y el Hospital de Huacho fue creado en 1938, es el

único sobreviviente de la esa cadena que se crearon de hospitales por el gobierno de Prado creo. Entonces tenemos que cambiar.

El señor PRESIDENTE.— Sí, lo último para una sesión reservada para invitar a la mamá, pero sí continúe congresista Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Gracias presidente.

Presidente sí, efectivamente para todos eso es bien conocido de que el problema de la salud en nuestro país es muy difícil, sin embargo, si asumimos responsabilidades presidente, es precisamente para tratar de solucionarlo y sí es un trabajo articulado, es una política de Estado, eso lo entendemos perfectamente, sin embargo también me causa extrañeza porque efectivamente los procesos son tan largos y tan tediosos como dice el doctor Sánchez, sin embargo, para algunas cosas si hay facilidades presidente.

En la adquisición por ejemplo, de las sábanas tóxicas, eso fue una licitación, una contratación directa me parece y muy rápida, entonces esas cosas hay que subsanar presidente y hay que hacer un mea culpa en ese sentido...

El señor PRESIDENTE.— Sí, muy bien, yo no a decir el nombre por ejemplo, de un hospital del Minsa que cuando uno va el paciente tiene que estar con una bolsa agarrado todos sus medicamentos porque si se descuida todo lo roban, es impresionante la corrupción que pueda existir en algunos hospitales del Minsa, no voy a decir el nombre por obvias razones, que los pacientes tienen que cuidarse definitivamente, ¿no?

Entonces lo que sí es cierto hay que hacer algunos cambios importantes dentro de los procesos de adquisiciones del Estado, hay que hacer cambios profundos y sobretodo para la cuestión de salud, debe haber una vía rápida que permite comprar mejor y más rápido dada la emergencia que pueda existir y acá hay muchos médicos dentro del Congreso de la República, nos podían ayudar muchísimo hacer este, incluso el doctor Tapia, nos podría más o menos, (8) orientar la parte o pedir información para ver qué procedimientos podemos acelerar tan rápido y que es necesario en un hospital para que puedan tener rapidísimo toda la parte, máximo un mes durar una licitación, más de un mes es un escándalo, ya es una situación que no se podría soportar; por eso es ver cómo podríamos modificar esto, y bueno es una tarea también de la comisión para ver cómo se puede hacer, si con ayuda también del congresista Tapia.

La última.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Sí, la última, ya para el tema macro.

Sucedió este fallecimiento, entonces, ¿cuál ha sido el accionar del presidente Ejecutivo de EsSalud? Significa, si tomaron esta decisión de que cierren todas las salas, situación que yo creo que en un tema de gerencia mínima, pues, cómo vamos a cerrar todas las salas cuando podría ser de manera paulatina, de repente cerrar dos, luego, o de repente la mitad, pero te mantienes con cuatro, etcétera, entonces, ¿cuál ha sido el

accionar en sí del presidente ejecutivo, ha avalado esa decisión de la gerente, o del gerente de ese momento?

Entonces, eso me gustaría saber. ¿Y que hubiera hecho el actual gerente, en todo caso, porque ahora ya en el presente, ¿no?

Son tres cositas. Gracias presidente.

El señor PRESIDENTE.— Doctor, antes de que usted pueda contestar, entonces, la sugerencia es, luego de terminar esta sesión, conformar un grupo de trabajo que investigue este tema en un plazo de noventa días y presente un informe, tal como seguíamos haciendo y es la metodología en esta comisión, o si no remitir esta denuncia a la Comisión de Salud, teniendo en cuenta el principio de especialidad.

Esa decisión la vamos a tomar la próxima sesión.

Puede contestar, doctor Luis Alberto Sánchez.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL SABOGAL, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Sí, congresista. Lo que se hizo, apenas tuve conocimiento, o sea, no es fácil conocer un hospital que tiene esa población y tiene 23 centros que manejar: cinco hospitales, 18 CAPS tengo a mi cargo, entonces lo primero que hice fue mirar los hospitales que tiene Salud; Negreiros, hospitales: Negreiros que es un hospital 2-2, el Mongrut, y Marino Molina, entonces lo que hice fue ver tiempos muertos, porque tampoco pude quitarle el espacio a esos pacientes que están saturados, y aproveché una sala de Negreiros, una sala de Mongrut, y comencé a trabajar en esas salas y suspendí el Hospital Militar, y suspendí el Piazza, que definitivamente se cerró en ese momento, o sea no teníamos otro mecanismo; entonces eso fue lo que hice yo en el hospital.

Entonces se fueron operando en esos hospitales, ya luego de reestablecido la sala de operaciones, que fue en el mes de marzo, un poco más o menos en el mes de abril, ya comencé a trabajar todo en el Hospital Sabogal, que aún es insuficiente por la gran demanda que tengo.

Solamente vengo bajando, a ese ritmo, trabajando sábados y domingos con horas extras, horas especiales así del personal, 200 cirugías de lo que tenemos en el embalse, por mes; pero estoy asumiendo más de un 30% de lo que habitualmente estaba programado, porque entiendo que en ese entonces si no se operaba la gente no iba, pero comenzó a establecerse y ya estamos a un ritmo.

Cuando llegué estaban en 1000 cirugías por mes en toda la suma; ahora estoy en 1550 cirugías por mes, en un número de ascenso. Estimo, que si tengo el soporte de equipamiento y manejo, tenemos que mirar eso más adelante.

Usted preguntó: ¿Qué hizo la presidencia? La presidencia, es una parte técnica mía que me trasladó la respuesta: lo que hice fue desembalsar a través de esos hospitales, y es como venimos operando.

Pero...

El señor TAPIA BERNAL (FP).— En este caso, sabe qué...

El señor GERENTE DEL HOSPITAL SABOGAL, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— ¿El caso específico?

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Sobre lo que estamos hablando.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL SABOGAL, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Ya. El caso específico, usted ha hablado del macro.

Ahora, en el caso específico, ya expliqué todas las acciones que estamos tomando. Esto está en el Poder Judicial, en la Fiscalía para decisiones, investigación y análisis de eso. Pero lo más importante, no solamente que espere eso, o sea, qué es lo que he hecho yo.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Una interrupción, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Sí, precisamente [...] el presidente de EsSalud

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Quiero que precise, si el presidente Ejecutivo avaló la decisión de la gerente de ese momento que las salas se suspendieran y que puedan mandar para que los pacientes se operen, por ejemplo, en este Centro de Salud Primaria III, Piazza. ¿Eso fue, contó con el aval, la decisión del presidente Ejecutivo? Esa es la pregunta puntual.

El señor PRESIDENTE.— Sí.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL SABOGAL, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Mire, yo no puedo dar respuesta precisa a eso. Yo lo he dicho, eso fue tomado en el gobierno anterior, decisiones anteriores, ya lo encontramos así. Cuando el ingeniero Del Castillo llegó, ya estaba trabajando así el hospital. Y yo le digo con toda sinceridad, yo me [...?], en diciembre entré yo a trabajar a EsSalud, y también acepto que no percibí que eso era un problema, no conocía los sistemas. Estaba funcionando normalmente y venían, el informe era que ahí se operaba a todos los pacientes C y D, con regularidad de salud, o sea que eso no era una excepción este paciente.

La forma como se venía operando por la gran demanda que se tiene. Son las alternativas que se usan, pero cuando se entra en una falla de esta, todo se mueve y hay que reestructurarlo. Yo estoy trabajando en todo un proceso de reestructuración, y cuando usted guste se lo puedo mostrar qué estoy haciendo.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— A ver.

El señor PRESIDENTE.— Sí, sí, por favor.

Lo que tenemos es invitar a la señora Jéssica Carbajal Silva, a quien le pido que pase, por favor, ya en un sesión reservada, puntual acerca de las objeciones que usted tiene respecto a este caso.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL SABOGAL, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Perdón. ¿Me debo quedar o me retiro?

El señor PRESIDENTE.— Sí, señor, quédese por favor.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Presidente, una cosa, mientras que...

El señor PRESIDENTE.— Sí, continúe.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Presidente, antes que se retire, antes que se retiren.

Director, antes de que se retire: El 22 de febrero de 2017, ¿quién era el gerente de la Red Sabogal o del Hospital Sabogal?

El señor GERENTE DEL HOSPITAL SABOGAL, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Yo.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Usted.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL SABOGAL, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Sí.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— O sea, en su gestión se produjo...

El señor GERENTE DEL HOSPITAL SABOGAL, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Así es.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Que seguían operando en atención en Piazza, y usted.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL SABOGAL, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Sí.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— O sea, ¿tan luego usted asumió no suspendió este tipo de accionar, etcétera? O sea, usted... prácticamente en su gestión ha sido este tema, y usted siguió, que siga.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL SABOGAL, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Así es.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— ¿Hasta cuándo dejó que siga funcionando el Centro de Atención Primaria III, Piazza?

El señor GERENTE DEL HOSPITAL SABOGAL, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Hasta el día siguiente. Ese día se suspendió. Le explico.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— ¿Hasta cuándo?

El señor GERENTE DEL HOSPITAL SABOGAL, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— ¿Me permite?

El señor PRESIDENTE.— Sí, sí. Continúe, por favor. Conteste, doctor.

El señor GERENTE DEL HOSPITAL SABOGAL, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— Mire: cuando yo he llegado a ese hospital en diciembre, encontré con 5000 cirugías de atraso. Pido el informe, ¿dónde se están realizando? "En una sala de emergencia en el Hospital Sabogal, que se habilitaron dos salas; luego, en el Hospital Militar, y en el Hospital Piazza". Pregunto: ¿Cómo van funcionando? Me dicen: "Hasta ahora todo bien, con las limitaciones de que no tiene la velocidad ni el flujo que se debe tener para operar toda la demanda". Bajo ese criterio fue que se actuó.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Entonces, presidente, nos queda claro que este fenómeno, porque si acá el doctor ha asumido en diciembre, y este incidente ha sido el 22 de febrero...

El señor GERENTE DEL HOSPITAL SABOGAL, doctor Luis Alberto Sánchez Acevedo.— De febrero, ajá.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— O sea, no hizo nada desde diciembre. Porque si yo veo que esto es grave, yo corto inmediatamente. Saben qué, en enero. "Esto no puede seguir así". Entonces, por eso yo pensé que el 22 de febrero era otro gerente. Está bien, la decisión lo tomó otro gerente u otra gerenta, pero acá el doctor, a través de la presidencia, ha asumido en diciembre. O sea, en su gestión se ha producido este tema. Entonces, yo considero que ahí hay que evaluar, porque este es un tema muy importante.

Ya, nada más, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muy bien, congresista.

Se invita a todos los asesores que no estén juramentados a salir de esta... Se puede quedar el doctor Luis Alberto Sánchez.

—A las 11:57 h, se suspende la sesión pública y se pasa a sesión reservada.