

Área de Transcripciones

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2017  
3.ª SESIÓN**

**COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN**

**LUNES, 20 DE SETIEMBRE DE 2017  
PRESIDENCIA DEL SEÑOR ELOY RICARDO NARVÁEZ SOTO**

*-A las 14:40 h, se inicia la sesión.*

**El señor PRESIDENTE.**— Señores congresistas, buenas tardes.

Señores congresistas, buenas tardes. Vamos a iniciar esta sesión a nivel informativa contando con la presencia del doctor Oswaldo Núñez, director general del Instituto Nacional de Salud del Niño a fin que informe sobre los servicios básico tarifario diferenciado, Unidad Funcional de Oncología Pediátrica, Centro de Referencia de Asma, Inmunología y Alergia, Láminas con Hongos entre otros temas.

Le damos la bienvenida y vamos a escuchar su exposición, doctor, tiene usted el uso de la palabra. (2)

**El señor DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO (INSN), doctor Oswaldo Núñez Almache.**— Muy buenas tardes a todos, señor presidente de la comisión.

Voy empezar por el punto n.º 1 en el cual me piden una información acerca del servicio bajo tarifario diferenciado llamado clínica que funcionó en el Instituto Nacional de Salud del Niño hasta el mes de junio. Este servicio se encuentra actualmente cerrado, fue una disposición del despacho ministerial y luego fue asumida por una resolución directoral que dejó en cierre total, sin embargo, hay una comisión que fue una comisión liquidadora que debió haber entregado su informe el 7 de agosto con la gestión anterior a la mía. Esa comisión no llegó a entregar el informe, por lo que en mi condición de director general habiendo asumido el 1 de agosto de este año, he conformado una comisión que, primero, ha cautelado los bienes que estaban en el servicio bajo tarifario diferenciado y han estado revisando los datos que entregó la comisión liquidadora, ¿por qué hicimos esto?

Porque al cierre del Servicio Bajo Tarifario Diferenciado, SBTD, se determinó un monto de utilidad por 2 600 000 soles que el Ministerio de Salud lo ha considerado en el presupuesto para el año que viene debido a que ya no va a tener esos ingresos. Se supone que esos dos millones que fueron rentabilidad que la clínica dio para usar en los pacientes, son los que el ministerio ahora nos va a otorgar. Nosotros creemos que hay una diferencia en ese monto y por eso es que en esta comisión queremos aclarar ese monto para sugerirle al ministerio que la

diferencia de lo que va dejar de aportarse en atención de los niños va ser un poco diferente. Entonces, en este momento no hay atención en ese servicio y estamos en este proceso.

En el punto 2, Unidad Funcional de Oncología Pediátrica el Ministerio de Salud determinó un plan de tratamiento de la leucemia linfática aguda y en ese plan de la leucemia linfática aguda solicitó al Instituto Nacional de Salud del Niño que creara la Unidad Funcional de Oncología Pediátrica y así es que por una resolución directoral se crea la Unidad Funcional de Oncología Pediátrica determinándole que dependa funcionalmente de la dirección general. Este tenía la obligación de crear un plan de implementación de Unidad Funcional de Oncología Pediátrica dirigida para la atención de niños con leucemia linfática aguda.

Cuando nosotros llegamos al cargo, encontramos que el plan había sido enviado al ministerio, pero sin ninguna de las firmas de las unidades y áreas que tiene que llevar cualquier plan de implementación, por lo tanto, normativamente no existía un plan de implementación. En coordinación con el ministerio de salud a partir del 1 de este mes hemos empezado un trabajo en este sentido ¿y por qué recién se hizo a partir del 1 de setiembre? Porque al 31 de agosto de este año la gestión anterior recién terminó por entregarnos en la transferencia de cargos y ahí se nos entregó este documento al cual estoy haciendo mención.

En este momento con el trabajo de la gestión actual y todo el equipo estamos ya en la determinación del equipamiento y ha sido enviado este monto al Ministerio de Salud por un monto de 2 000 000 de soles al cual esperamos la transferencia para poder hacer la compra de equipos. La compra de equipos las estamos sosteniendo de las tres formas. Cuando uno tiene que atender a un paciente con leucemia linfática aguda, no es un paciente como cualquier otro, es un paciente que necesita un sostén muy importante de tres áreas que son banco de sangre, el área de farmacia y unidad de cuidados intensivos por lo que pudiera haber algún problema con los pacientes.

Ninguno de esos trabajos se había hecho con la gestión anterior, por lo tanto no existía nada de eso. Hemos tenido que trabajar con banco de sangre que tenía una observación de Pronahebas que es el programa que se encarga de regularlo, con Digemid que es el que se encarga de ver de farmacia y tuvimos que ver infraestructura con Pronis y con DIEM que son las unidades una del Minsa y otra particular que nos han dado el sustento y actualmente ya hemos podido hacer equipamiento y hemos acordado lo siguiente.

El Instituto Nacional de Salud del Niño a partir del otro año, probablemente, hacia el segundo semestre empezaría a atender a pacientes con leucemia linfática aguda de bajo riesgo. Para eso, haría un acondicionamiento de infraestructura en ambientes donde antes funcionó el servicio bajo tarifario diferenciado y la parte del equipamiento para farmacia, para laboratorio en su parte de banco de sangre y para la compra de la implementación y acondicionamiento de las áreas de hospitalización sería la

compra este año, nos transferirían el dinero a nosotros. Nosotros lo ejecutaríamos y tendríamos todos los insumos esperando que el otro año el ministerio, como lo ha señalado, nos dé el dinero para recursos humanos. Esa es la situación que tenemos en este momento con la unidad funcional de oncología pediátrica.

En cuanto al Centro de Referencia Nacional de Alergia, Asma e Inmunología, es un centro que fue creado por la antigua institución que era el Institución de Gestión de Servicios y Salud. Este instituto determinó que también fuera una unidad funcional dependiente de la dirección general y le encargó que hiciera su plan de implementación del Centro de Referencia de Alergia, Asma e Inmunología. Hasta este momento la responsable del centro no entregó ese plan, sin embargo, aquí sí han ocurrido algunos eventos que sí son importantes que se conozca.

Al empezar este centro y realizar actividades en lo que es alergia, asma e inmunología, comenzó a desarrollar actividades que correspondían a otros servicios de la institución y tal es así que tengo aquí documentación entregada por el cuerpo médico y por diversas áreas donde reclaman el porqué se da atención a un centro de referencia para que realice actividades, como por ejemplo, laboratorio de patología clínica, como por ejemplo, asma que es la unidad funcional respiratoria y algunas otras como son, por ejemplo, la determinación de CD4, CD8 que significa eso son exámenes específicos que se hacen para pacientes atendidos por HIV.

Al haber habido todo este inconveniente y haber recibido nosotros un pedido del Ministerio de Salud que informemos cuál era la situación de este centro, es que hemos hecho una revisión de toda la casuística que viene desde un momento. ¿Cuál es la principal problemática que hemos encontrado? Que los equipos que están en este centro de referencia, son equipos que ingresaron por demostración, luego por cesión de usos y para investigación.

Entonces, se sabe que cuando entra un equipo por demostración o por cesión de uso o por investigación, la compra de los reactivos que se vaya a usar a través de eso son dirigidos al equipo que se ha obtenido y eso a través de la OSCE está completamente observada, porque no se puede hacer compras dirigidas, sino tiene que ser a través de concursos, etcétera, entonces, hemos pedido información a la Oficina de Investigación Docencia que cuenta nuestra institución, porque son los encargados de ver esta información y encontramos que todos los trabajos de investigación presentado por los colegas que participan en esta área y por los responsables, ninguno de los trabajos de investigación, han sido culminados, por lo tanto, los equipos que ingresaron por trabajo de investigación sin haberse terminado, ya están bajo observación.

Y un último equipo que ha ingresado que es un oscilómetro, incluso había entrado para una demostración de capacitación. Terminada la capacitación ha pasado a ser parte de lo que era un proyecto de investigación, sin embargo, el proyecto de investigación no estaba aprobado. Entonces, un equipo que

ingresa sin aprobación del proyecto de investigación, también es una asunto que es observable.

Entonces, en este momento nosotros tenemos centros de referencia de inmunología serias dificultades en cuanto a su organización normativa y en cuanto al equipamiento que en ella hay. ¿Qué es lo que hemos propuesto nosotros a través de un oficio a la ministra de Salud saliente? Le propusimos que el Centro de Referencia se denomine Centro de Referencia de Alergia e Inmunología, dejando libre el término asma, ¿por qué? Porque la casuística de nuestra institución dice que el 90% de los pacientes atendidos por asma, son vistos por los pediatras y por casos severos por los colegas de neumología.

Por eso es que hemos hecho esta propuesta al ministerio pidiéndole que el centro de referencia sea alergia e inmunología, porque una de las cosas que sí estamos convencidos es que alergia e inmunología es un área que nos compete como institución de alto nivel de complejidad y debe desarrollarse.

Finalmente, en el tema de láminas hongueadas. Se tratan de laminillas hongueadas. Las laminillas hongueadas son unos elementos que se pone para cubrir la lámina portaobjeto. Cuando uno ve en un microscopio hay una laminilla que se coloca encima de la muestra que se va a utilizar, por ejemplo, la mayoría de veces orina y con ella se observa. Y lo de hongueadas es una cosa que está entre comillas, ¿por qué? Porque el único documento donde se habla del término de laminillas hongueadas es un documento, informe n.º 001, primer informe que emitía, una tecnólogo médico y esta coloca el término de hongueadas entre comillas y eso sí es una cosa que a una tecnóloga tenemos que reclamarle.

Una tecnóloga es un personal calificado para poder decir si hay hongo. Debió evaluar esta laminilla, ponerla en un microscopio y determinar que tenía hifas, levaduras o algún elemento que dijera que eso era hongos. Ella lo pone entre comillas y es su única justificación. Yo encuentro este problema, porque este problema no es en la actual gestión nuestra, sino fue en la gestión pasada y lo primero que hacemos es corroborar con el laboratorio proveedor y el laboratorio proveedor determina que no son laminillas hongueadas y lo que hace es cambiarlas.

Estas laminillas no han sido usadas para ningún paciente, o sea, ningún paciente se vio perjudicado en el uso de algún examen erróneo y se ha cambiado el elemento, sin embargo, como había una denuncia respecto a que pudiera haber habido ineficiencia en el control, monitoreo del producto, la gestión anterior lo elevó a la secretaría técnica de procesos administrativos y está a ese nivel. Cuando yo he ingresado y he pedido información en la información que me dan es que no se había puesto en cronograma, o sea, la secretaría técnica no lo tenía todavía en el cronograma de acción, inmediatamente pedimos que se inicie el proceso, el proceso está en curso, se ha avanzado según el mismo informe que reporta acá la secretaría técnica al 40%.

Sin embargo, a las personas que en un informe periodístico se le incluye en este tema es una persona que no participaba en el

proceso ni en el evento al cual se le responsabiliza, entonces, ahí sí nosotros al día La Razón que fue quien expuso y tomando el nombre de un congresista de la República sacó una denuncia diciendo que hacíamos compras irregulares en el Hospital de Niño, nosotros sí le hemos hecho un llamado de atención, porque en ningún momento nos pidió información a nosotros. Salió en un periódico diciendo, denuncian compras irregulares en el Hospital del Niño refiriéndose a esta compra de unas laminillas ocurridas en el 2016 y señala que el término hongueadas y con ese término hongueadas en verdad nos hace un daño a nuestra imagen institucional.

Nosotros, como volvemos a repetir, no ha habido ningún problema en cuanto a costos, porque los productos han sido reemplazados por otros nuevos, pero sí hay un problema administrativo que la secretaría técnica tiene que acabar por evaluar. No sé si ustedes quisieran que amplié la información la tengo acá por si también quisieran ustedes que le dé algún dato específico.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

Señores congresistas, vamos a hacer la instalación de esta tercera sesión ordinaria y vamos a instalar la sesión. En Lima, en la sala Carlos Torres y Torres Lara del edificio Víctor Raúl Haya de la Torre del Congreso de la República siendo las 3 de la tarde del 20 de setiembre del 2017, contando con la presencia de los señores congresistas Milagros Salazar, César Vásquez, Hernando Cevallos, Luis López, Esther Saavedra, Segundo Tapia, Leyla Chihuán y quien habla, presidente de la comisión, contando con el *quorum* reglamentario vamos a dar por instalada esta sesión.

Se encuentran también, señores congresistas, con licencia el congresista Villanueva y el congresista Oliva.

Se pone a consideración a los señores congresistas el acta de la segunda sesión ordinaria celebrada el miércoles 6 de setiembre del 2017. Los que estuvieran de acuerdo, sírvanse levantar la mano para su aprobación. Aprobado por unanimidad.

Como se ha hecho el reinicio de la sesión, **(3)** vamos a después de la exposición del doctor, tenemos una estación de preguntas.

Los señores congresistas que tengan a bien hacer sus preguntas, por favor.

El congresista López y después la congresista Leyla.

**El señor LÓPEZ VILELA (FP).**— Gracias presidente, por su intermedio saludar al Director del Instituto Nacional de Salud del Niño, al doctor Núñez, a los congresistas de la República.

Presidente, después de haber escuchado la exposición del doctor Núñez, Director del Hospital del Instituto Nacional del Niño, en dos oportunidades se le invitó al director a mi despacho para tener un diálogo antes de ser invitado acá, para escuchar la problemática del sector salud, especialmente del Hospital del Niño, de la cual hizo omiso a este tipo de reuniones, de la cual se le está invitando para poder, de repente, tener mayor información y no estar escuchando de repente comentarios extras.

La intención acá, no es direccionar a personas, sino tratar de ayudar al sector, de la cual yo también soy médico, le escuché claramente todas las inquietudes, le quiero hacer presente al doctor Núñez, que con Resolución Directoral número 119 del 2013, con fecha 21 de marzo, resuelve cambiar la denominación de la Unidad Asma Bronquial, la unidad de Asma Inmunología y Alérgica, con Resolución 119 y con Resolución Jefatural 462-2016, elijas con fecha 30 de junio, también lo resuelve, constituir al Centro Referencia Nacional de Alergia, Asma e Inmunología como Unidad Funcional dependiente de la División General de Instituto Nacional del Niño.

Y luego con otra resolución, 276 del 2016, en fecha 15 de junio, se actualiza los procedimientos de Unidad de Alergia, Asma e Inmunología, incorporándose al Texto Único de Procedimientos Administrativos y mediante un oficio el 2697 del 2007 del Minsa, con fecha 15 de setiembre la ex Ministra de Salud Patricia García, refiere, la misma Ministra refiere, conforme la Resolución Directoral 119, que el Instituto Nacional del Niño se constituyó el Centro de Referencia Nacional de Alergia, Asma e Inmunología, como Unidad Funcional dependiente de la Dirección General del Instituto Nacional del Niño.

Indica que actualmente se viene prestando servicio en la especialidad, en virtud a la Resolución Jefatural la 276 del 2016, que con fecha 15 de junio que actualizan los costos de 13 procedimientos de la Unidad de Alergia, los mismos que han sido incorporados al Texto Único de Procedimientos Administrativos.

Aún con este documento oficial del ente rector, que es el Ministerio de Salud, su gestión viene realizando las propuestas de modificación, que usted acaba de decir que están modificando la estructura funcional del Centro de Referencia Nacional de Asma e Inmunología y Alergia, denominada Unidad de Alergia Inmunología, quitándole asma.

Acá tengo en mi poder, presidente, algunas opiniones de funcionarios de EsSalud, que la actual gestión, acerca de lo antes mencionado, donde refiere por ejemplo, que no hay reportes nacionales que corrobore la permanencia del asma y alergia y dice el doctor Núñez, presidente, que no se ha presentado ningún plan de implementación.

Pero yo tengo el plan de implementación que se ha presentado al Ministerio de Salud, dentro de los 30 días, dentro de los 30 días de plazo, que ha sido el 27 de julio de 2016, hay un plan de implementación, que le hagamos caso omiso o que no queramos ver, pero sí hay un plan de implementación y lo tengo, el 27 de julio, dentro de los 30 días de plazo que se presentó.

Entonces, mire presidente, acá no hay ni un reporte nacional que corrobore la permanencia del asma y alergia, en contraste a ello tengo un estudio realizado, presidente, acá en el Perú del 2013-2015 que indica que el asma y alergia representa alrededor del 80% de casos de asma, acá tenemos varios médicos y tenemos los estudios acá también.

Me llama la atención, presidente, que esto se requiera más bien excluir el término de asma, denominado Centro de Referencia

Nacional de Alergia, Asma e Inmunología, no sé porque, cuál será el tipo de circunstancia, motivo, no sé lo explicara en su momento el director, dejando de lado el término utilizado como documento de referencia emitidos por el mismo Ministerio de Salud, con varias resoluciones jefaturales, con decretos empleados por la misma institución.

Yo a veces preguntaría, presidente, si es que existe algún interés particular en este tipo de acción y presidente, se tiene información que el Centro de Referencia de Asma, Inmunología y Alergia desarrolla procedimientos con Hipermetropía y Citometría de flujo, igualmente llama la atención que el número de Espirometrías en el año 2017, presidente, registrado por el servicio de inmunología solamente tiene 41 procedimientos, 41 procedimientos en inmunología y el Centro nacional de Referencia, su producción que ahorita tiene 153 procedimientos, tres veces más, es decir hay mejor trabajo, inmunología 43 y con el asma tenemos 153 procedimientos, es decir casi cuatro veces de su producción, es decir estamos quitando la producción.

Aún con todas estas consideraciones, presidente por su intermedio, quiero preguntarle al doctor Núñez, cuales ha sido sus criterios técnicos para que proponga modificar la estructura funcional, a pesar que tenemos el estudio de este Centro de Referencia que está reconocido por el Ministerio de Salud, es decir por el ente rector.

Es decir, el Director quiere cambiar una Resolución Ministerial, es decir no lo sé, de repente el doctor lo puede hacer, de repente en facultades, pero con estudios realizados y los estudios creo que los tenemos en vista y creo que el doctor Núñez lo tiene en consideración.

Presidente, entonces, ahora también con una Resolución Ministerial la 383, que también lo tenemos, creo que el doctor Núñez lo tiene, con fecha 21 de mayo, resuelve aprobar el Plan Nacional Integral de Leucemia, en los pacientes de 1 a 21 años, del 2017 al 2021.

En el documento único referencia la creación de la Unidad Funcional de Oncología Pediátrica dependientemente de la Dirección General contando con un presupuesto, ya cuenta con un presupuesto el servicio de oncología pediátrica del 2018 al 2021, con dos millones de soles para la calidad de tratamiento de leucemia.

Existe, presidente, un informe de factibilidad de la implementación de la Unidad Oncológica Pediátrica en los ambientes donde se desarrollaba el servicio básica tarifario diferenciado de la clínica, concluyendo que está en buen estado por ser un edificio de construcción y de menor antigüedad y soportar el peso propuesto por soporte estructural.

La doctora Patricia, la exministra, presidente, el día 23 de agosto de 2017, en esta comisión de salud que tenemos grabado y consta en las grabaciones, expone que entre los lineamientos de fortalecimiento y acciones dirigida hacia la salud pública de la Unidad Oncológica Pediátrica, ella misma lo expone acá, en esta misma Comisión de Salud, entonces, presidente, por su intermedio

le pregunto al doctor Núñez donde va a funcionar la Unidad Oncológica Pediátrica y cual va ser la estructura funcional de la misma.

Bueno, yo no tengo conocimiento de los dos millones, pero el director [...] está diciendo que cuenta con ocho millones, con ocho millones creo contaba, o con dos millones, con dos millones, perfecto.

Entonces, presidente, ahora otra, con oficio 039 del 2017 del Ministerio de Salud, en la fecha 11 de abril de 2017 la Ministra de Salud, dispone proceder al cierre definitivo del servicio básico tarifario diferenciado, más conocido como un hospital privado, con un oficio 039, entonces, con un memorándum 01 del Instituto nacional del 2017, el doctor Alarcón, Aníbal Alarcón, cita a una reunión a las instalaciones para conformar una comisión de trabajo en relación al servicio básico tarifario diferenciado.

Aún más el mencionado doctor, en una comunicación telefónica la cual tenemos acá, el día 3 de agosto de 2017, días después de la resolución 018-2017 que lo designan como director temporal, director temporal de dicha institución al doctor Aníbal Alarcón, presidente de la comisión para el reinicio del servicio básico tarifario diferenciado nombrando en su gestión y manifiesta lo siguiente: tengo el compromiso, miren lo que dice el doctor Aníbal Alarcón, tengo el compromiso de la nueva gestión de realizar las acciones para el reinicio del funcionamiento de servicio básico tarifario diferenciado y acá está, tenemos los WhatsApp, tenemos toda la información, la comunicación.

Entonces, presidente, por su intermedio y a usted también a través de la presidencia al doctor Núñez, usted doctor Núñez asume la dirección temporal y creo que usted también lo específica y da lineamiento en contra de unas disposiciones Ministeriales para reinicio el servicio básico tarifario a consecuencia de que, y tenemos acá la documentación, presidente y lo voy alcanzar a la mesa, para que usted también absuelva este caso, presidente.

Entonces, presidente, me gustaría igual, que ponga énfasis al director en estos temas que pondría acciones inmediatas en la lucha contra la corrupción y me parecería que esto no sucedería.

Presidente, con informe el 01 del Instituto de Salud del año 2017, con fecha 10 de febrero, se informa que el 10 de noviembre de 2016, la Doctora Yance, que es conocida, usted la conoce doctor, la jefe de laboratorio del servicio de emergencia hace entrega al servicio bioquímica 120 cajas de laminillas cubreobjetos, los mismos que son retornados, según el informe, hay un informe que tenemos acá de la Licenciada Lucy Palomino, el mes de diciembre por estar hongueadas y la Doctora Yance recibe el material para ser cambiadas, pero en el mes de enero devuelve las mismas laminas cubreobjetos, pero son las mismas que le devuelve o sea nunca las cambiaron y con el informe número 115, también del mismo Hospital de Niño, con fecha 11 de abril, la doctora Yance informa diciendo, se recepcionar las



laminillas cubreobjetos y se informó al proveedor, o sea ella tenía contacto con el proveedor, no sé qué negocios hay allí.

Y con el memorándum, presidente, con el memorándum número 345 del Hospital del Niño, 2017, la Oficina de Logística informa que los únicos facultados para notificar a contratistas de los casos observados de bienes entregados es solamente logística y llama la atención, presidente, que la responsable de la doctora de emergencias solicite el cambio al proveedor, cabe la sorpresa, quién es el que solicita el cambio del proveedor, es la misma persona.

Ahora sorprende más que todo este proceso, presidente, en la actual gestión, en nombre de la doctora Yance como Director Ejecutiva, la están nombrando, es decir la están premiando como Directora Ejecutiva de Diagnóstico y apoyo al tratamiento, es decir a la doctora Yance, si la premian por este error que está manifestando la doctora Yance y asimismo y aun siendo muchos los nombramientos que durante su gestión, como el caso de la doctora Yance y la doctora Liliana Patiño observados por su conducta por el sindicato, creo que las dos doctoras tienen denuncias por el sindicato porque tienen un mal comportamiento y están premiadas por esta actual gestión.

Presidente, por su intermedio, quiero preguntarle al doctor Waldo Núñez, cuales son las acciones que va a tomar usted en la lucha contra la corrupción, el inicio de la corrupción de la institución, lejos de premiar que hemos mencionado a la doctora Yance, hay que denunciar y sancionar a las personas que son corruptas, entonces, yo pienso que si usted no lo puede hacer o está asociado o está confabulando algo, o no lo puede hacer, entonces de un paso al costado de la institución, porque siempre cuando se menciona en reunión al doctora Patiño, no yo soy alterno, estoy acá solamente para lo que yo quiero cambiar, de repente, no tengo un perfil de línea.

Yo creo que las resoluciones, presidente, la direcciones que da el ente rector que es el Ministerio de Salud, se debe de respetar, sino cada uno camina por su camino, presidente.

Eso presidente, por el momento.

**El señor PRESIDENTE.**— muchas gracias.

Primero vamos hacer las preguntas, al final responde el doctor.

Tiene el uso de la palabra, la congresista Leyla Chihuán.

**La señora CHIHUÁN RAMOS (FP).**— Gracias, presidente y muy buenas tardes a todos los colegas congresistas y a nuestro invitado el día de hoy.

Si bien es cierto, ha hecho un resumen bastante claro y específico el congresista López, la preocupación sigue siendo la misma, presidente, la atención en este caso, a los niños y sus familiares cuando se acercan al Instituto de Salud del Niño.

Como hablé en su momento con la exministra, que me daba las explicaciones del caso, que iban avanzando, que iban trabajando y todo lo demás, le decía yo que el día que acudamos al hospital a pedir una cita y se nos atiende en el tiempo debido, el día

que las emergencias no estén saturadas, el día que encontremos medicinas, el día que seamos tratados como seres humanos realmente, ese día daremos cuenta de que la salud ha cambiado, ha mejorado.

Le digo esto porque, a fin de cuentas nuestro invitado es el Director del Instituto Nacional de Salud del Niño, el de Breña o el de San Borja, **(4)** asumo que es el de Breña, donde también se atiende mi hijo por si acaso, yo vivo en Breña y todo el mundo lo sabe, a pocas cuadras del hospital, tengo amigos y familiares que trabajan en ese hospital desde hace muchísimos años, aclarando las cosas.

Y sé perfectamente que las cosas en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña no van bien, he tenido la suerte de llegar en algún momento y tener de comprar gasas, medicinas y todo lo demás para que atiendan a un niño de emergencia que se había roto un dedo, porque no había los implementos para curarlos en el hospital y a su vez hablar con quién correspondía en ese momento para que operen a un niño de apendicitis, que hasta el día de hoy el señor me llama casi todas las navidades, a agradecerme por haberle salvado la vida a su hijo, tuvimos que ponernos fuertes para que operen al niño, que ya estaba con 3 días de dolor.

La preocupación sigue siendo la misma porque en el 2015, el Hospital del Niño de San Borja, creo que después de su primera inauguración, porque ha tenido 3 inauguraciones, solamente tenía el 33% de funcionamiento, bajo la promesa de que en el 2016 iba a funcionar en un 45%, un Hospital del Niño que costó los millones que costó, que ha sido inaugurado 3 veces, en dos gobiernos y de repente vamos a tener que ir otra vez a hacer algo para que funcione.

Porque con todo lo que se gastó y con todas las necesidades y el hacinamiento que hay en Breña, tranquilamente pudiera funcionar un poco más ese hospital, pero a la vez nos dicen en ese momento, de que no había personal capacitado, lo mismo que sucede en el Incor.

Como verá presidente, estoy muy al tanto de lo pasa en cada uno de los hospitales porque los visito, personal capacitado, que se hacen los concursos correspondientes y muy pocas personas, como por ejemplo, enfermeras, se hacen con el puesto en el Incor porque no hay enfermeras especialistas en corazón, ya tendríamos que ir un poco más allá y ver qué cosas están enseñando en las universidades o como se están preparando y capacitando, actualizando nuestro personal médico y administrativo en algunos casos.

Una de las cosas que más me preocupan en la actualidad y no sé si nuestro invitado me pueda responder está única pregunta que le quiero hacer.

¿Qué pasó con el famoso centro de trasplante de médula que se iba a convertir el Hospital del Niño de San Borja?

¿En qué quedó eso?

¿Cuántos trasplantes se han hecho hasta la fecha?

Los chicos siguen pidiendo, los padres de familia siguen pidiendo ayuda para sacar a los chicos a que los operen en Miami, en Argentina, en Los Ángeles.

Hace un año y medio el ex ministro Thorne autorizó una salida de un niño por doscientos cuarenta y tres mil dólares, ese niño tuvo la suerte de salir, tres más se quedaron y ya fallecieron.

Entonces, repito un hospital que costó tanto en hacerlo, en implementarlo, que el día de hoy todavía hay material embolsado ha, porque no hay quien lo pueda utilizar, solo funciona una planta y funciona muy bien, que es el caso de los niños quemados, pero en que quedo el famoso centro de trasplante que iba a ser un [...] a nivel Sudamérica, que iba a ser el mejor, que ya nuestros niños no iban a tener necesidad de salir.

Ese sería, presidente, la pregunta para nuestro invitado el día de hoy.

Gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

Ya brevemente, por favor.

**El señor LÓPEZ VILELA (FP).**— Sí, presidente.

Para quedar en claro lo que dice el doctor Núñez, en cuanto al diario La Razón.

Creo que el diario La Razón toma la denuncia cuanto la ex ministra de Salud, doctora Patricia García, presente en la Comisión de Salud, se le dijo referente a las denuncias y creo que el diario La Razón tomo en consideración la denuncia que se hizo en la misma Comisión de Salud, eso nomás lo que quería aclarar al doctor.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

Tiene el uso de la palabra, el congresista Segundo Tapia.

**El señor TAPIA BERNAL (FP).**— Gracias, presidente.

Por su intermedio, mi saludo al doctor Oswaldo Núñez, Director del Hospital del Instituto de Salud del Niño, en relación al servicio básico tarifario diferenciado, sé que esto fue oficializado mediante una Resolución Ministerial, no es un servicio privado como alguien lo ha dicho acá, un congresista acá, no es un servicio privado.

Es un servicio que se da en las mismas instalaciones, en este caso el instituto con personal del hospital, con una tarifa diferenciada y la atención es personalizada.

Los montos de distribución, en líneas generales son 50% para institución, 50% para que se distribuya entre los colegas que hacen, ya sea la atención médica o quirúrgica.

En el Hospital Loayza, cuando funcionaba esto daba unos beneficios, unos ingresos, que ingresaban bajo la cuenta del hospital, con el RUC del hospital, más o menor, cerca de diez millones de soles al año y eso me imagino de debe ser una cifra similar en el Hospital del Niño, Instituto nacional del Niño, si ese dinero que ingresa al hospital, al final si quiere el

paciente que lo atiendes de manera personalizada el médico, lo vas a atender en la clínica privada, al final los pacientes van a ir a atenderse a otro lugar.

Entonces, presidente, aquí estaría perdiendo, nuestras instituciones están perdiendo, por ejemplo, le digo en su momento el hospital Loayza siente que hay diez millones, sé que en Inen cerca de veinte millones, en el Instituto nacional del Niño cuanto es, doce millones, y eso es similar en el Instituto Materno Perinatal, sumando allí, yo creo que se estaría perdiendo cerca de cien millones fácil, sino es más.

Al final, esos pacientes si quieren que yo lo atienda, lo hago una intervención, yo soy ginecólogo he atendido también, incluso he sido coordinador del servicio básico diferenciado en el Hospital Loayza, entonces, si quieren que yo lo opere, presidente, porque van por el prestigio del Hospital Loayza, por ejemplo, van por el prestigio del Instituto Nacional del Niño, pero si quieren que al final se lo operen, al final van a terminar operando en otra clínica y quien pierde es la institución de salud.

Presidente, yo quisiera saber si con esa resolución lo ha emitido, a través de la presidencia, el doctor Núñez, porque solamente sé que el Ministerio con un memorándum, ha hecho que cierren los servicios básicos tarifario diferenciado, entonces, de ser así no tiene valor ese documento que ha emitido la doctora Patricia García, incluso tendría valor lo que habrían hecho con una Resolución Directoral, porque son instrumentos de gestión de menor nivel y tenía que ser con una Resolución Ministerial.

Entonces, presidente, considero de que inmediatamente los servicios básicos de tarifario diferenciado en los institutos deberían inmediatamente entrar en funcionamiento, toda vez que si hay una Resolución Directoral, nada más y la Ministra lo ha hecho con un memorándum, debería inmediatamente a funcionar estos servicios básicos de tarifario diferenciado.

Yo quisiera preguntar si la Resolución Directoral lo ha emitido usted, como director o fue el anterior.

El otro tema, presidente, es si bien es cierto, me habían acercado los representantes de la Unidad del Centro de Referencia de Asma, Inmunología y Alergia, manifiestan que habían cumplido en el tiempo establecido para que hagan su plan nacional y sé que hacían atenciones allí, con buena demanda, yo considero que las cosas buenas o que están avanzando dentro de la institución deberíamos apoyar, entonces, yo recomendaría a través de la presidencia, al director que revalúen ese tema y ver si realmente algo que permite avanzar a la institución y sobre todo que se beneficien los pacientes, si se benefician los pacientes, bienvenido, igual ojala, pronto entre en funcionamiento está unidad funcional de oncología pediátrica.

Solamente, una para terminar quería mencionar al presidente, es de que como va el tema de su deuda del SIS, hablan como cerca de setenta y dos millones creo que le debían y me imagino que les habrán pagado la mitad o menos de la mitad, como van sus deudas

del SIS, se han comprometido para que se paguen este año, sí o no.

Porque la Ministra ya se fue y ni siquiera envió el proyecto, la Ministra Patricia García ya se fue o bueno ya lo sacamos, pero, presidente, ella quedó en enviar un proyecto de ley para que se conociera, porque solamente se ha dado trescientos treinta millones y falta cuatrocientos millones, presidente, sin contar los doscientos millones que es la parte privada, pero se debería cuatrocientos millones, presidente, se han ido sin dejarnos estos proyectos de ley, para que pueda recuperar este dinero el SIS.

Pero prueba de ello es lo que dice justamente nuestra congresista Leyla, que también va a un hospital y es lo que se encuentra en todos los hospitales del Perú, no hay gasas, no hay jeringas, no hay esparadrapo, ni que se diga medicinas, insumos para operar, incluso los pacientes para atenderlos como se merecen, entonces, eso influye.

Para terminar, presidente, como ese tema de la deuda del SIS, ya recibió su dinero, cuanto está pendiente que le devuelvan.

Nada más, presidente.

Gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Siga, señor López.

**El señor LÓPEZ VILELA (FP).**— Solo para responderle al congresista.

Fue con oficio 039, el 11 de abril de 2017, donde la Ministra de Salud dispone el cierre del servicio básico tarifario diferenciado, y es cierto lo que dice, me da la razón justamente, congresista, que es 50 - 50, cuando es 50% para el médico y 50% para la clínica, es una entidad privada y todo el mundo lo conoce como la clínica del Hospital del Niño, donde te vas al Hospital del Niño, no me voy a la clínica, allí voy y saben cuánto pagan la consulta, 70 soles y sabes cuánto pagan la consulta en el Hospital del Niño, 10 soles, y en la clínica 70 soles la consulta.

Había una denuncia de un periódico, de un diario dice que, sabes cuánto es lo que recibe el hospital privado, no lo llamemos privado, vamos a llamarle como un cierre de bajo tarifario diferenciado, pero el congresista Tapia, me acaba de dar la razón que es 50 - 50, es privado, entonces, ha hecho una denuncia que recibe cuarenta millones de soles al año y hasta ahorita no hay fiscalización de esos cuarenta millones al año.

Y las planillas mensuales es de ocho mil y doce mil soles a los médicos, que está bien el médico tiene derecho a ganar quince mil, veinte mil, treinta mil soles como un profesional, cabe la sorpresa, presidente, quien tiene para pagar 50, 70 soles en esta clínica, como dice el congresista Tapia, 50 para el médico, si se cobra 70, 35 para el médico, 35 para la institución, quien es el beneficiado acá, el paciente, bueno la institución el beneficiado sí, pero el Estado tiene que responder, presidente, es una institución del Estado.

El Estado tiene que luchar el presupuesto para las instituciones del Estado, entonces, allí quiero llegar con el respeto que se merece el congresista Tapia, entonces, si nosotros decimos que vamos a beneficiar al paciente, entonces que se cobre la consulta a 10 soles como el SIS también, si es que vamos a beneficiar al paciente, pero cobrarle 70 soles es beneficioso para el paciente, creo que ningún provinciano que viene de tan lejos para sacar una consulta y no hay consulta en el Hospital del Niño, nadie lo tiene presidente, es como un pasaje Lima-Piura, Piura-Lima.

Gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

Creo que ya no hay más preguntas, porque consulté a todos los congresistas.

Señores congresistas, solamente para ponerles en conocimiento de ustedes, que se ha presentado la dispensa de los miembros al pleno, para que no se preocupen por el tema de la asistencia.

Sin embargo, hemos diseñado una sesión bastante corta, así que ya terminamos pronto.

Vamos a dar el uso de la palabra, al doctor, para que haga las respuestas de las preguntas planteadas por los congresistas.

Gracias.

**El señor NÚÑEZ, Oswaldo.**— Bueno, a través de la presidencia para contestarle al doctor Luis López.

Lo primero, es que en ningún momento he señalado acá, que yo esté yendo en contra de alguna Resolución Ministerial, ni de ningún dispositivo que hayan hecho a partir del Ministerio de Salud.

Lo que he dicho que he alcanzado una propuesta al Ministerio de Salud, pidiendo que el Centro de Referencia Nacional de Asma, Alergia e Inmunología, cambie su denominación por Alergia e Inmunología. (5)

Tiene razón, cuando el doctor López Vilela dice que dentro de las alergias puede haber cuadros de asma alérgica, eso es correcto, pero no es 80 %, y eso lo podemos verificar con los especialistas.

Pero yo le voy a hablar de la estadística de la institución, porque el Centro de Referencia Nacional de Asma, Alergia e Inmunología solo tiene atención ambulatoria, no tiene atención de hospitalización, eso quiero aclararlo.

La atención ambulatoria para pacientes de asma bronquial es atendida en un 70 % por las áreas de pediatría, tenemos 12 consultorios de pediatría. La unidad de asma, alergia e inmunología para esas tres atenciones solo tiene dos consultorios, contra 12 consultorios pediátricos que atienden no solo en la mañana sino por la tarde. El centro de asma solo atiende en las mañanas.

Lo que consta como atenciones, que señalan que es muy alto, es la suma de 3 o 4 intervenciones por cada paciente, por lo tanto el número no es de atendidos sino de atenciones, porque a una misma persona se le puede brindar 3 o 4 atenciones, entonces ahí también el número es incorrecto.

Los cuadros de asma que ingresan por nuestra emergencia todos se hospitalizan, cuando son asma moderadas o severas, en los servicios de pediatría; porque vuelvo a repetir, el centro de referencia no tiene área de hospitalización.

¿Qué es lo que tiene que desarrollar cuando hablamos de sítometría\* de flujo, cuando hablamos de espirometría o cuando hablamos de cualquiera de estos procedimientos que el centro de referencia hace respecto a alergia e inmunología?, desarrollar eso. Y en eso no estamos en ningún momento en contra, al contrario, estamos a favor de que se desarrolle eso, como lo mencioné en mi exposición, es una cosa que le corresponde a una entidad de tercer nivel de complejidad como el nuestro desarrollar la parte de inmunología y la parte de asma.

¿Por qué nosotros queremos que asma se siga viendo por los otros lados?, porque son los que reciben los pacientes, porque los recursos hay que distribuirlos a los pacientes, y los recursos de este centro de referencia de alergia e inmunología no tiene ingresos propios, la gestión anterior le creó un ingreso al PPR por 100 000 soles para todo el ejercicio anual, y 100 000 soles lo cargó a recursos directamente recaudados, quiere decir no lo que nos da el Estado sino lo que nosotros generamos.

Sin embargo al centro de referencia en todo el tiempo que ha transcurrido, incluso en mi gestión que ha tenido que dársele algunos insumos, son a partir del PPR (Presupuesto por Resultados) de la estrategia articulada nutricional, que como ustedes saben atiende a enfermedades respiratorias agudas, vacunación incluida, y enfermedad diarreica aguda.

De ahí se le ha estado prestando atención para que dé consulta ambulatoria e investigación, porque les vuelvo a decir que su forma de trabajo, y aquí lo tengo documentado; y al doctor López le quiero decir que si yo en ese momento no asistí a la reunión que me invitó fue porque lo hizo en el mismo día y yo todavía no acababa de terminar la transferencia de gestión que me han hecho.

Y otra cosa más, a través de la presidencia, doctor López, que cuando me llegan los (ininteligible) de referencia usted habla de un plan de implementación, es un proyecto de plan de implementación, nunca ha sido aprobado. Ha presentado un proyecto de plan de implementación al ex IGSS y de ese plan en el Minsa no existe en estos momentos ninguna aprobación, en este momento no tiene documento de gestión.

Quiero que quede claro, porque se hace una aseveración como que yo estuviera yendo contra un plan que ya está aprobado; luego también se ha dicho aquí que se están desarrollando atenciones de alta complejidad en ese nivel, vuelvo a repetir como dije en mi exposición, es a través de un ensayo, de una prueba; ustedes saben un ensayo clínico todas las recomendaciones que debe

contener para usarlo en niños, igual cualquier procedimiento que queramos hacer, es muy cauteloso lo que hay que hacer.

Tiene que pasar por la aprobación de un proyecto que va a un comité metodológico, luego pasa a un comité de ética donde no solamente participamos médicos, participa la comunidad civil.

Y le puedo demostrar a través de su presidencia al doctor López que ese proyecto no tiene aprobación actual. Sin embargo el equipo ya había ingresado a la institución.

Si yo no hago ninguna acción al respecto el que está cometiendo la infracción soy yo, y yo sería el que estuviera cometiendo un acto de corrupción. Igual sería si utilizando un equipo que entró por demostración luego se queda y me exigen que le compre reactivos para ese equipo. Esa compra se llama compra dirigida, ustedes tienen acercamiento de la ley más que yo y pueden saber que el OSCE lo observa.

Entonces no es que yo tenga una cosa contra el funcionamiento, al contrario, quiero que funcione, pero potenciándose. ¿con cuánto personal cuenta este Centro de Referencia Nacional de Asma, Alergia e Inmunología? cuenta con un inmunólogo, un médico pediatra que ahora está haciendo la residencia de neumología, por lo tanto ya salió del hospital para hacer su residencia de neumología.

Cuenta con una tecnóloga especialista en citometría de flujo, que la gestión anterior la sacó de patología clínica y la pasó al centro de referencia nacional, aquí tengo los documentos, en contra de las opiniones en contra de las direcciones de línea, del jefe del área de patología clínica y los demás.

Y es más, en la oficina de personal esta persona no tiene un reconocimiento porque esta es una unidad funcional, y ustedes conocen que tiene que ser de una unidad estructural. Eso es cosa que queremos corregir para estructuralizarlas y ponerlas en el CAP actual para que puedan tener un sustento y puedan trabajar en ese aspecto.

Quiero dejar en claro que en la parte del Cernaai, Centro de Referencia Nacional de Asma, Alergia e Inmunología, nosotros no lo desconocemos, hemos hecho una propuesta. Si el ministerio no nos lo acepta continuará como tal, pero tenemos que normar y hacer que todos los documentos de gestión estén listos y tenemos que asignarle el presupuesto como corresponde, porque si no es quitarle presupuesto a otros para darle a una persona.

Y lo dijo acá la congresista Chihuán, nos falta infinidad de cosas, tenemos pacientes con neumonía, cuya fuente de ingresos para darle el dinero es este PPR-IRA, y yo de ahí tengo que desprender para darle a un área que quiere investigar en inmunología.

Entonces creo que hay que establecer las diferencias, no dejamos de hacer investigación porque esa es una de las cosas que nos demanda el Estado al habernos hecho un centro III-2, pero tenemos que decidir hacerlo en forma normativa y estructurada. Si el ministerio tiene a bien aceptar mi propuesta, lo hará,



sino tendré que adecuarme a trabajar como esté, nunca voy a hacer cuestión de Estado por eso, es una propuesta.

Con Oncología Pediátrica no son 8 millones, son 2 500 000 lo que ha destinado el ministerio en ese plan de implementación para tres años. Y en este primer año había ofrecido dar 2 millones. Por eso vuelvo a decir que cuando yo ingreso a la gestión y voy a ver el tema, encuentro que no hay plan de implementación, porque el plan requiere estar firmado por todas las áreas, Garantía y Calidad, Asesoría Jurídica, Planificación de la institución.

¿Y por qué se planifica en la institución? Porque si no, cuando me transfieran el dinero a dónde va a ir. Yo primero tengo que crear la meta, la actividad y una vez creadas voy a pedir que me hagan una transferencia de partidas a esa meta y a esa actividad.

Eso no existía, en este momento, el día de hoy ya existe la meta, ya está creada la actividad, y lo que hemos acordado con los funcionarios del Ministerio de Salud es que en la primera etapa de este año, para poder ejecutar el presupuesto, solamente nos permitan hacer compra de equipamiento, porque el equipamiento ya tiene especificaciones técnicas, ya puede lanzarse a un concurso de mercado, y en lo que queda de aquí a diciembre podamos ejecutarlo.

Mas hemos pedido que no nos hagan transferencia de infraestructura, porque cuando a uno le hacen transferencia de dinero para infraestructura, ocurren dos grandes problemas, el primero que hay que hacer un expediente técnico, el cual demora 45 días, estaríamos ya a fines de octubre, y entre noviembre y diciembre hacer un proyecto que sería una licitación o un concurso público es no terminarlo.

¿Qué es lo que terminaría haciendo mi gestión?, devolviendo el dinero, y no creo que estemos para devolver dinero. Entonces hemos preferido que todo el dinero de esos dos millones vaya a equipamiento, el cual estamos asignando a Banco de Sangre, donde como dije en mi exposición tenemos una observación de Pronaebas que nos falta congeladoras y centrífugas.

Igualmente a Farmacia, donde debemos tener el flujo laminar para hacer mezclas oncológicas, porque estas no se preparan en cualquier ambiente. Y una parte de hospitalización, donde vamos a crear el área de quimioterapia ambulatoria.

Aprovecho para responder a la congresista Chihuán que nosotros no conocemos la situación que tenga San Borja, porque es una entidad totalmente distinta, y ahí rogaríamos a través de su presidencia a la Comisión de Salud que pidan que el Ministerio de Salud de una vez por todas termine de diferenciarnos, porque la gente se confunde, Instituto Nacional de Salud del Niño y después ¿Breña o San Borja?

El Instituto Nacional de Salud del Niño es uno solo, es el que está en Breña, es el que va a cumplir 88 años este noviembre y aprovecho la oportunidad para invitarlos a su aniversario.

El otro es una creación nueva, tiene una ejecutoria que no tiene ningún lazo con nosotros. Es más, aquí se denunció varias veces en la Comisión de Salud que nuestro personal ha pasado allá en condición de destacados o de funcionarios, y nosotros tenemos plazas bloqueadas en nuestra institución con personal que está en el otro lado.

Por eso hemos pedido e insistimos a que nos diferencien completamente, que tenga un nombre totalmente distinto para que evitemos la confusión en la población.

Entonces con la unidad funcional de oncología pediátrica nosotros no estamos deteniendo para nada, estamos acelerando el plan y queremos llegar en el segundo semestre del próximo año a atender el primer paciente en las condiciones que debe ser atendido de leucemia linfática aguda de bajo riesgo. ¿Y por qué decimos de bajo riesgo?, porque cuando es riesgo moderado o alto necesita otras condiciones que mi institución no tiene, y que no podría tener por más que quisiéramos hacer, porque son grandes espacios, grandes construcciones y grandes implementaciones que en este momento el propio INEN no tiene.

Y otra cosa de lo que hemos establecido para este funcionamiento es darle dinamismo, estamos trabajando en forma coordinada con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Tan esa sí que el jefe del área dermatológica de atención de oncología pediátrica de niños en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas esta en coordinación permanente con nosotros para decirnos cuáles son los pasos a seguir en la atención de estos niños.

De manera que cuando tengamos un niño que sea moderado o severo, inmediatamente lo podamos transferir al INEN para continuar su tratamiento.

**El señor PRESIDENTE.**— Una interrupción del congresista López.

**El señor LÓPEZ VILELA (FP).**— Presidente, para aclarar, y es muy cierto lo que dice el doctor Núñez, y acá tengo justamente el estudio de Cernaai y dice: *representa aproximadamente el 80 % de casos de asma con incidencia en niños asociados a antecedentes familiares.*

Y acá está el estudio, atención en espirometría: el 2016 se atendía según Cernaai 808 paciente, de inmunología 24; cuando hubo el problema del IGSS comenzaron los problemas con esta institución, ajaron a 153, inmunología 41. Y acá están los estudios, lo que dice el director.

Y otra cosa, acabo de pedir que se invite al ministro de salud para que responda, porque es una denuncia muy grave que hay un documento que ha presentado una opinión y no hay respuesta, y si ha habido un plan de implementación que dice el director que se ha presentado no solo un plan sino un proyecto y no tengamos una respuesta, entonces exhorto a llamar al ministro para que nos traiga el plan de trabajo y responda a este pedido del Instituto Nacional de Salud del Niño y no responde hasta el momento.

Hago un llamado para que venga el ministro de salud y se presente ante la comisión.

**El señor PRESIDENTE.**— Continúe, doctor Núñez.

**El señor DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, doctor Oswaldo Núñez Almache.**— Cuando yo hablé del estudio no fue de ese estudio sino de estudios que hacemos a nivel nacional. Esta representación del número de atenciones por espirometría, de repente conoce lo que significa, es una prueba a través de la cual al niño se le hace un esfuerzo respiratorio para medir cuál es su capacidad.

Hay varios tipos de espirometría, una de tipo ambulatorio es una a un niño de bajo riesgo, una de alto riesgo es la que hacen nuestros especialistas en neumología, totalmente distinta.

¿Y por qué nuestros colegas de neumología no hacen espirometría?, porque la compra del espirómetro se la hicieron a la unidad y no al Servicio de Neumología, entonces ahí empezamos un inconveniente.

Respecto a que se denomine que es un acto de corrupción haber nombrado a la doctora Yance en una de las direcciones porque ellas es culpable de algo, ustedes saben que no es culpable de nada hasta que no haya tenido una sanción, y esto está en la secretaría técnica de procesos administrativos, donde se está levantando toda la información para ver si el efecto fue en ella.

Y ahí hay una cosa que en su momento creo que la persona que hizo ese documento de logística es la que va a tener el problema, porque esa persona hace esa denuncia pasándose por todos los campos, porque el administrador aparece siendo el denunciante de un efecto de las laminillas hongueadas notificadas por una tecnóloga con el desconocimiento de su jefe de departamento, director de línea. (6)

¿Cómo es posible que un evento que ocurre en un área no sea de conocimiento primero de su jefe y luego el jefe del departamento y luego al director de línea sino de frente con un administrador? Y el área donde se trabaja y donde se encontraron las laminillas hongueadas, durante el año pasado entre setiembre y diciembre se realizó obras de construcción, y la empresa encargada de las obras de construcción o tomó las medidas preventivas para proteger y salvaguardar estas laminillas.

Y no he traído las laminillas, pero las que seo sujeto de esta denuncia son de este tamaño y su costo es de 120 soles. ¿Por qué el proveedor las ha cambiado, por qué se hace ese arreglo con el proveedor? tenemos un contrato con ese proveedor que se encuentra vigente y ustedes saben que cuando hay un contrato se le puede exigir el cambio de algún producto que consideren que no es adecuado. El proveedor pudo habernos dicho "no, esto usted lo han dañado y yo no voy a reponerlo", pero el proveedor los ha repuesto, entonces no ha habido el daño económico.

Pero, vuelvo a repetir, el proceso sigue en la secretaría técnica de procesos administrativos, s luego hubiera una sanción contra alguna de las personas indicadas es lógico, que yo no las podría mantener en su cargo porque tienen una sanción, pero en este momento están en calidad de investigadas, esto no amerita a

que se diga que yo cometo corrupción por poner una persona que está investigada en esto.

Luego, contestar a la congresista Chihuán al decirle que desconozco cuál es la situación respecto al servicio bajo tarifario diferenciado. La forma en la que se repartía la utilidad que daba era 70 % para la institución y 30 m% para los médicos o quien prestaba el servicio, porque eran médicos, enfermeras, técnicos, el equipo de salud.

Es cierto que ha habido médicos que han tenido un pago mayor, pero en aquellos médicos que ha habido pago mayor, que sumado con el pago de sus remuneraciones se superaba el monto permitido por ley no se les ha pagado, es más, están pidiendo que se les pague y mi gestión no les va a pagar, porque eso ha superado montos y eso no vamos a pagarlo. Eso por si acaso llegar a la comisión alguna versión, eso no se ha pagado ni está considerado de pagarse.

Pero a todo el resto del personal se le daba el 30 %, y aquí lo relaciono con la pregunta que hizo el congresista Tapia respecto al pago de la deuda del SIS. Con los recursos directamente recaudados que tenía nuestra institución, alrededor de 12 millones al año, se atendió exclusivamente a todos los pacientes SIS cuando ustedes supieron hubo la crisis del SIS que no entregaba dinero.

A todo eso nosotros le llamamos la deuda, pero para el SIS la deuda tiene otra connotación, no lo que nosotros decimos que tuve que poner para pagar, porque yo atendí a un paciente SIS por una problemática y luego le paso la factura al SIS, atendí con esto y tienes que devolverme la factura.

¿Qué es lo que hace el SIS? Nos hace observaciones, "esto sí, esto no", luego nos da un pago y nos pone el resto observado. Esa observación se reclama, de ahí pasa a reconsideración y finalmente después nos acepta que nos debe un monto.

El monto que ellos han aceptado en el periodo 2015-2016 son 7 millones de los cuales nos han reconocido 3 900 000. Pero eso es lo que nos han reconocido en ese periodo, en todo el periodo nosotros calculamos solo en la reconsideración 14 millones, el doble del monto.

Pero la consideración que hace el Ministerio de Salud a través de su justificación presupuestaria es la siguiente, usted con ese dinero a quién atendió, a un paciente SIS. Entonces ya no es deuda, porque esa plata también fue del Estado, si todos somos el Estado y todo era plata del Estado y usted ya atendió, ya lo atendió, ya no me diga que es deuda.

Pero para los que nos generaron el recurso sí sigue siendo deuda, porque con eso podríamos hacer algunas actividades que tuvimos que postergar. Entonces ahí se presenta la discordancia entre nosotros.

Cuando el congresista López dice el doctor Aníbal Alarcón, él no desempeña ningún cargo en mi gestión, él como cualquier médico o cualquier persona que desee puede manifestar que quiere la reapertura del SBTD, pero esa es su ambición personal. Ahora,

nosotros considerando el ingreso del SBTD más los demás recursos teníamos considerado un PIA por recursos directamente recaudados, un presupuesto de apertura de 24 millones.

Con esto que ya no tenemos SBTD se nos ha hecho una rebaja a 15 millones y ahora se nos ha dicho que nos rebajemos a 10 millones. Sin embargo si ustedes entran a la página amigable del Ministerio de Economía y Finanzas y ven el Instituto Nacional de Salud del Niño y ven recursos directamente recaudados, siguen figurando 24 millones.

Entonces para cualquiera de ustedes cuando vea todo el presupuesto en su contexto, en su global significa que yo tengo ahí 11 millones fantasmas que no los uso, por lo tanto hago una mala gestión por no hacer gastos de un presupuesto, y eso ya lo hemos reclamado también al Ministerio de Salud.

**El señor PRESIDENTE.**— Pregunta adicional del congresista López y también del congresista Cevallos, seguidamente.

**El señor LÓPEZ VILELA (FP).**— Gracias, presidente.

Presidente, yo hago una pregunta, cuando un trabajador está en proceso de investigación, claro que no está sentenciado, no está ya con un delito al 100 % investigado, ¿pero en este caso se le asciende? No se le separa de la institución, que siga su trabajo, lo que es normal como un profesional, pero no se le asciende, no se le da un cargo como excelencia.

Encima que la misma jerarquía que está tomando ahora la institución, lo mismo está poniendo en profeso de investigación y yo mismo lo asciendo, ¿qué estoy haciendo, lo estoy premiando?, lo que pasó también con el Ejecutivo. Entonces no sé en qué estamos.

Otra cosa, cuando se hizo la citación al director fueron citaciones diferentes, nunca fue el mismo día, y tengo las solicitudes.

La pregunta es dónde va a funcionar el Centro Oncológico Pediátrico, eso quisiera que lo aclarara para que quede grabado.

**El señor PRESIDENTE.**— Tiene el uso de la palabra el doctor Núñez.

**El señor DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, doctor Oswaldo Núñez Almache.**— Según el mismo plan de implementación y el primer acuerdo que hubo funcionaba en el cuarto y quinto piso de lo que era el edificio del SBTD. Nosotros estamos manteniendo ahí, incluso estamos ampliando, porque no había considerado que eso debe tener además un primer piso.

Los niños con atención de leucemia linfática aguda cuando están en tratamiento de quimioterapia se vuelven neutropénicos, no tienen defensas. Ese ambiente no tiene forma de acceso independiente, porque ahí funcionan en el segundo piso los servicios de ginecología, de dermatología.

Eso no lo habían considerado, entonces nosotros por eso estamos solicitando que nos den dinero para un expediente técnico que

nos permita hacer el aislamiento para que estos pacientes no tengan contacto con otro tipo de pacientes, para eso se necesita una modificación.

Esa parte la resolveremos con el expediente estructural, en este momento el propio Pronia acaba de decirnos que sí pueden hacerse modificaciones, pero que las ambientalizaciones estructurales y los demás recorridos de los pacientes tienen que hacerse en una segunda fase, eso que quede como antecedente.

La otra parte de por qué hemos ascendido a una persona que está cuestionada e investigada, cuando nosotros nombramos a la doctora esta denuncia de la secretaría técnica no había sido hecha abierta, se ha abierto después.

**El señor PRESIDENTE.**— Tiene el uso de la palabra el congresista Cevallos, luego el congresista Tapia.

**El señor CEVALLOS FLORES (FA).**— Muy buenas tardes, doctor, señor presidente.

Yo solamente para referirme a dos cosas. A mí me hubiese gustado, lo hizo usted pero de manera muy parcial, conocer realmente cómo está la situación del Instituto Nacional de Salud del Niño, realmente cómo estamos, porque es un instituto emblemático y de trascendental importancia en el país donde llegan niños de todas partes, entonces es importante saber de verdad qué capacidad de resolución tiene y cuáles son los problemas más importantes.

La verdad que este tema de las clínicas dentro de los hospitales es sacar del bolsillo a un paciente para resolver oro problema del hospital, porque en realidad lo que significa, si lo queremos ver de una manera más clara es una forma de privatización también, porque lo que está haciendo el Estado es eludir su responsabilidad de poder realmente resolver que este hospital funcione bien sin necesidad de estarle cobrando a la gente en el hospital; y a los médicos y a los trabajadores pagarles bien y no necesitar este tipo de diferenciación dentro de la salud pública, sobre todo en un lugar tan emblemático como es el hospital.

Yo creo que a pesar que su exposición no ha sido dirigida en ese sentido, me voy con la sensación que tenemos grandes problemas en el Instituto Nacional de Salud del Niño y todavía no los conocemos con precisión. Yo creo que sería importante si usted alcanzara a la comisión un diagnóstico situacional del Hospital del Niño que sabemos que al margen de la gestión tiene que ver con todo un enfoque nacional de levantar este hospital.

Si el Hospital del Niño no funciona bien estamos cometiendo un error terrible, y de hecho lo estamos haciendo. Pero yo le agradecería un informe para tener muchas más precisiones en la comisión para ver en qué podemos apoyar para que este instituto funcione bien.

**El señor PRESIDENTE.**— Para que conteste el doctor Núñez.

**El señor DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, doctor Oswaldo Núñez Almache.**— Le agradezco, congresista Cevallos, por la oportunidad que me da.

El diagnóstico situacional sí lo hemos establecido, pero solo le quiero decir una generalidad para que usted tenga en cuenta. Tenemos 88 años de construcción en la mayoría de los ambientes de hospitalización, se imaginarán el estado de vulnerabilidad. Entonces se ha tenido que desarrollar un plan maestro que termina en un plano arquitectónico que hay que desarrollar.

Yo ocupé el cargo de director adjunto en el 2015, y avancé el diagnóstico situacional médico que es la primera fase de hacer un plan maestro. Y de ahí hasta el momento no se volvió a tocar.

Estamos desarrollando el diagnóstico médico funcional, segunda etapa, y aquí está presidente del Cuerpo Médico de la institución, el doctor Carlos Mora, que no me va a dejar mentir, acabamos de desarrollar los días 18 y 19 un censo diagnóstico situacional, lo cual significa que estamos verificando qué patologías atendemos, qué diagnóstico tienen nuestros pacientes que llegan por consulta externa y aquellos que están hospitalizados, y ver nuestra capacidad de resolución.

Ha sido una participación masiva de todo nuestro personal, yo quisiera que ustedes en algún momento puedan conversar con cualquiera y se van a dar cuenta que la participación ha sido masiva, el deseo del personal.

¿Por qué?, porque nuestra tercera fase es llevarlo al plano arquitectónico, y ahí vamos a pedir el apoyo de todas las instancias para que nos ayuden a hacer nuestras primeras construcciones. Porque necesitamos renovar infraestructura.

Igual necesitamos renovar equipamiento, pero cuando uno habla de equipamiento, habla de infraestructura fuera de un contexto no tiene sentido, hay que verlo en un contexto, ese contexto se llama la Red Pediátrica de Atención Nacional, y eso se lo expuse a la ministra García y lo expuse en UPS.

La idea no es pedir de frente infraestructura, equipos, todo a la vez, porque nos van a decir es el recurso económico. Pero sí tenemos una cosa que es básica y que aquí la congresista Chihuán lo mencionó, tenemos poco recurso humano calificado, porque así han sido las circunstancias en el mercado de la formación médica.

Pero sí tenemos recursos humanos y tenemos una gran ventaja, el Instituto Nacional de Salud del Niño es la entidad por la cual el 95 % de los pediatras del país han pasado de una u otra manera, eso quiere decir que tenemos una red humana establecida, que lo que hay que hacer es interconectarla.

Interconectando la red pediátrica a través del recurso humano se potencia el equipo de salud que está alrededor del médico, y con eso podemos comenzar a hacer lo que se llama referencias, contrarreferencias, telesalud, capacitación, todo aquello que es bajo recurso pero de gran utilidad.

El paciente ya no tiene por qué venir de un lugar a otro, nosotros ya podemos interconectarnos y decir quién debe llegar y quién no, y con eso podemos comenzar a ahorrar costos y dar mejor atención.

Es cierto también que tenemos serias fallas administrativas, lo reconozco, por ello hemos comenzado a hacer primero cumplimiento normativo de lo que tenemos establecido.

Si las normas internas no las cumplimos qué es lo que provocamos, clima laboral inestable, los colegas de neumología, de patología clínica, de hematología, de infectología me han pedido que les haga llegar la documentación y ustedes van a poderse dar cuenta de la situación del Cernaai y me podrán evaluar mejor.

**El señor PRESIDENTE.**— Tiene el uso de la palabra el congresista Tapia.

Gracias, doctor Núñez por su exposición, nos hace llegar el informe que nos ha ofrecido, y también lo invitamos a abandonar la sala cuando estime conveniente.

**—Se suspende la sesión por breves momentos.**

**El señor PRESIDENTE.**— Se reanuda la sesión.

Siendo las 16:01 h, se levanta la tercera sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población.

**—A las 16:01 h, se levanta la sesión.**