

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2023

COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA
12.^a SESIÓN ORDINARIA
(Matinal)
(Semipresencial)
(DOCUMENTO DE TRABAJO)

MIÉRCOLES, 13 DE MARZO DE 2024
PRESIDENCIA DEL SEÑOR WILSON QUISPE MAMANI

—A las 09:22 h, se inicia la sesión.

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

Siendo las 09:22 h del día miércoles 13 de marzo de 2024, y conforme a la convocatoria para la presente sesión, se va a pasar lista para comprobar el *quorum* correspondiente.

Señor secretario técnico, por favor, sírvase pasar la lista correspondiente.

El SECRETARIO TÉCNICO pasa lista para computar el *quorum*:

Gracias, presidente.

Congresista Salhuana Cavides (); congresista Valer Pinto.

El señor VALER PINTO (SP).— Valer Pinto, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista Burgos Oliveros (); congresista Cutipa Ccama.

El señor CUTIPA CCAMA (NA).— Cutipa Ccama, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista Chirinos Venegas.

La congresista Chirinos Venegas ha consignado su asistencia vía Microsoft Teams.

El señor PRESIDENTE.— Consígnela, por favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias.

Congresista Dávila Atanacio.

El señor DÁVILA ATANACIO (BMCN).— Pasión Dávila, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista Espinoza Vargas.

El congresista Espinoza Vargas ha consignado su asistencia vía Microsoft Teams.

El señor PRESIDENTE.— De igual forma, consígnelo.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Herrera Medina.

La congresista Herrera Medina está presente a través del chat Microsoft Teams.

Congresista Jiménez Heredia (); congresista Montalvo Cubas (); congresista Olivos Martínez.

Ha consignado su asistencia vía Microsoft Teams.

El señor PRESIDENTE.— Considérela, por favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias.

Congresista Reymundo Mercado (); congresista Rospigliosi Capurro.

El señor ROSPIGLIOSI CAPURRO (FP).— Presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista Ruiz Rodríguez.

La congresista Ruiz Rodríguez ha consignado su asistencia vía Microsoft Teams.

El señor PRESIDENTE.— Considérela.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Varas Meléndez.

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— Presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista Ventura Ángel.

El congresista Ventura Ángel ha consignado su asistencia vía Microsoft Teams.

El señor PRESIDENTE.— Considérelo.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Zeballos Madariaga.

El señor ZEBALLOS MADARIAGA (PP).— Zeballos, presente, buenos días.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

La presidencia.

El señor QUISPE MAMANI (PL).— Presente.

El señor MONTALVO CUBAS (PL).— Congresista Montalvo, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Montalvo, presente.

El congresista Salhuana Cavides ha consignado su asistencia vía Microsoft Teams.

Congresista Burgos Oliveros (); congresista Jiménez Heredia (); congresista Reymundo Mercado () .

Pasamos lista a los congresistas accesitarios.

Congresista Aragón Carreño (); congresista Azurín Loayza (); congresista Barbará Reyes (); congresista Castillo Rivas (); congresista Cordero Jon Tay (); congresista Chacón Trujillo ();

congresista Flores Ruiz (); congresista Gutiérrez Ticona (); congresista Juárez Gallegos (); congresista López Morales (); congresista Luque Ibarra (); congresista Marticorena Mendoza (); congresista Palacios Huamán (); congresista Revilla Villanueva (); congresista Reyes Cam (); congresista Sánchez Palomino (); congresista Taipe Coronado (); congresista Torres Salinas () .

El congresista Jiménez Heredia ha consignado su asistencia vía Microsoft Teams.

El señor PRESIDENTE.— De igual forma, considérelo.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Existen 16 miembros de la comisión presentes, existe el *quorum* de reglamento.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muy amable, señor secretario técnico Iván León Ramírez.

Siendo las 09:17 h del día miércoles 13 de marzo de 2024, con el *quorum* reglamentario, damos inicio a la decimosegunda sesión ordinaria, semipresencial, de la Comisión de Fiscalización y Contraloría en el hemiciclo Raúl Porras Barrenechea del Palacio Legislativo.

Señores congresistas, les agradeceremos que enciendan sus cámaras y mantengan apagados sus micrófonos para una mejor conducción de la presente sesión, y evitar el cruce de sonidos que dificulten la grabación de la misma.

Así como, también, cuando soliciten el uso de la palabra, utilicen la plataforma de Microsoft Teams o de manera presencial si se encuentran en el hemiciclo.

El señor REYMUNDO MERCADO (CD-JPP).— Presidente si tiene a bien considerar mi asistencia, Edgar Reymundo.

El señor PRESIDENTE.— Considérelo, por favor, también las asistencias a los demás congresistas que están escribiendo al chat.

Aprobación del Acta

Estimados señores congresistas, se ha remitido el acta de la décima primera sesión ordinaria de la Comisión de Fiscalización, de fecha 6 de marzo de 2024, a través de los correos institucionales y WhatsApp, tanto de congresistas como de sus asesores; además por el sistema de trámite documentario. De no existir observaciones, la daremos por aprobada.

¿Alguna observación, señores congresistas? Queda aprobada por una unanimidad de los señores presentes de Acta de la decimoprimer sesión ordinaria de la Comisión de Fiscalización y Contraloría de fecha 6 de marzo de 2024.

Pasamos a la estación despacho.

DESPACHO

El señor PRESIDENTE.— Los cuadros resumen de documentos recibidos y remitidos por la comisión, del 5 de marzo de 2024 al 11 de marzo de 2024 han sido enviados a través del sistema de trámite documentario, WhatsApp y correos institucionales.

Pasamos a la sección informes.

Informes

El señor PRESIDENTE.— La presidencia tiene a bien informar lo siguiente, que el día miércoles 6 de marzo de 2024 se recibió el Oficio 237-2024, remitido por el señor congresista Carlos Enrique Alva Rojas, mediante el cual solicita que se invite al rector de la Universidad nacional de San Martín, con la finalidad de que tenga a bien responder las acusaciones formuladas por la Contraloría General de la República.

Asimismo, el viernes 8 de marzo de 2024 se recibió e Oficio 1043-2023-2024, remitido por el señor congresista Luis Roberto Kamiche Morante, mediante el cual solicita que se elabore el dictamen sobre el Proyecto de Ley 4719/2022, de su autoría, que fortalece la lucha contra la corrupción y la inconducta funcional en los gobiernos regionales y locales.

De otro lado, el día unes 11 de marzo de 2024 se recibió el Oficio 392-2023-2024, remitido por la señora congresista Isabel Cortez Aguirre, mediante el cual solicita que se reitere la citación al señor Nicanor Boluarte Zegarra, ante las graves acusaciones que se le imputan por el delito de tráfico de influencias y cohecho activo genérico, tras la denuncia del uso político de prefectos.

Un saludo cordial al congresista Valer por su presencia.

Continuamos el texto de la citación que solicita la señora congresista Isabel Cortez Aguirre. Para beneficio de su partido político, así como ejercer presión sobre estos cargos para aportar al partido.

De igual manera el día lunes 11 de marzo se recibió el oficio 215-2024-2026, remitido por la señora congresista Hilda Marleny Portero López, por el cual solicita se priorice el debate del dictamen sobre el Proyecto de Ley 6543/2023, que modifica el Texto Único Ordenado de la Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado, sobre el impedimento de las personas jurídicas y personas naturales.

Finalmente, informo sobre mi renuncia formal al Grupo Parlamentario Perú Libre el día lunes 11 de marzo de 2024, en tal sentido, antes del término de la presente sesión se realizará un breve informe sobre nuestra gestión en el presente periodo anual de sesiones y se realizará la presentación de nuestra página web actualizada.

Los señores congresistas que deseen formular algún informe, sírvanse manifestarlo registrando su nombre a través del chat de

Microsoft Teams, o levantando la mano si están presentes en la sala para el orden correspondiente.

Señores congresistas, tiene el uso de la palabra.

No habiendo más informes, pasamos a la sección pedidos.

Pedidos

El señor PRESIDENTE.— Si los señores congresistas quisieran formular algún pedido, sírvanse manifestarlo registrando su nombre a través de la plataforma Microsoft Teams, o levantando la mano si está presente en el hemiciclo Raúl Porras Barrenechea, para el orden correspondiente.

Señores congresistas, tienen el uso de la palabra.

No habiendo más pedidos pasamos a la estación Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— Como primer punto tenemos la presentación del señor César Henry Vásquez Sánchez, ministro de salud. Para que brinde un informe sobre los siguientes temas:

Detalle de las medidas de emergencia sanitaria adoptadas por el sector frente al aumento de casos por dengue; y, de las transferencias presupuestales realizadas por dicho concepto y verificaciones de su ejecución en las regiones del país.

Asimismo, la presunta obra pública inconclusa del séptimo piso del Hospital del Niño en el distrito de Breña, que ocasionaría la falta de atención médica oportuna a cientos de niños cada mes.

Por otro lado, la denuncia periodística presentada por el programa dominical *Panorama* relacionada a presuntas inoperantes salas de mamografía en centros de salud que se habría inaugurado, con la finalidad de que miles de mujeres puedan someterse, de manera oportuna, a un examen de descarte de cáncer; no obstante, los espacios y equipos de mamografías inaugurados permanecerían, a la fecha, fuera de funcionamiento.

Por otro lado, el estado situacional de los proyectos de inversión a cargo del Programa Nacional de Inversiones en Salud (Pronis), básicamente hospitales, que deberían culminar este año; no obstante, según la consulta amigable del MEF, se reportan avances casi nulos, con relación a su inversión total.

Señores congresistas, vamos a ceder el uso de la palabra al señor ministro.

Bueno, debo informar que no está presente en la sala.

Tenemos el siguiente oficio:

Oficio D000784, donde solicitan la dispensa a la invitación a participar en sesión ordinaria.

Señor Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en atención al asunto de la referencia expresarle las disculpas correspondientes ya que, debido a la programación del Consejo de Ministros para el día martes 13 a la misma hora de realizarse la sesión, haciendo imposible poder asistir a la comisión que usted preside.

Hoy es miércoles, no lo han redactado bien.

Asimismo, aprovecho la oportunidad para reiterar mi profundo interés por abordar los temas de agenda; por tal motivo, mi despacho ha dispuesto, y si usted cree por conveniente, acreditar a los siguientes funcionarios en mi representación: señor Eric Ricardo Peña Sánchez, viceministro del despacho viceministerial de salud pública; Pedro Alejandro Cruzado Puente, jefe de gabinete. (2)

José Alberto Valega Sáenz, coordinador general del Programa Nacional de Inversiones (PRONIS).

Carlos Luis Urbano Duran, director del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña.

Luis Napoleón Quiroz Avilés, director general Dirección de Operaciones en Salud.

Lidia Sacatoma Tinco, asesora del despacho ministerial.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Señores congresistas, pongo a disposición...

Ya se encuentran presentes en la sala, pero pongo a disposición el pedido de la dispensa a la presente sesión de parte del señor ministro.

Señores congresistas, como siempre hemos sido democráticos, tienen el uso de la palabra para poder opinar respecto al siguiente oficio.

No habiendo participaciones de parte de los señores congresistas, suspendemos por breves instantes la sesión, para invitar a que puedan pasar a la sala a los señores representantes del Ministerio de Salud.

—Se suspende la sesión.

—Se reanuda la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Continuamos con la sesión.

En representación del señor ministro, le vamos a ceder el uso de la palabra al señor viceministro de Salud Pública.

Señor Eric Ricardo Peña Sánchez, tiene usted el uso de la palabra.

El señor VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, doctor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Muchas gracias, señor presidente, señores congresistas.

Por su intermedio, señor presidente, alcanzarles el saludo del señor ministro de Salud, doctor César Vásquez.

Como se ha puesto de manifiesto en la lectura del documento correspondiente, no le ha sido posible acudir a esta Comisión, por la reunión del Consejo de Ministros.

En atención al primer punto que tiene que ver con la solicitud de información sobre la emergencia del dengue, quisiera hacer la presentación.

No sé si tienen las diapositivas.

El señor PRESIDENTE.— Está autorizado.

El señor VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, doctor Erick Ricardo Peña Sánchez.— Muchas gracias, señor presidente.

Mientras van colocando las diapositivas...

Es una presentación ciertamente con bastante información y pesada, por eso está demorando en cargar.

Podemos ir avanzando en los temas de las medidas de emergencia sanitarias adoptadas en respuesta al brote y a la epidemia por dengue en el territorio nacional.

Las primeras diapositivas son para poder visualizar el estado situacional actual del problema de la infección por dengue y la transmisión de este virus en el territorio nacional.

Para tener una idea de la magnitud de la transmisión actualmente en el país, se han notificado, entendiéndose por notificación a la cantidad de casos tanto confirmados por laboratorios como casos probables, a través del sistema de vigilancia epidemiológica de nuestro país.

60 mil 488 casos reportados hasta la última semana, hasta el cierre de la semana 10.

A diferencia de la epidemia del año 2023, las regiones que se han afectado con mayor magnitud el año 2023 fueron las regiones de la costa norte.

Este año, la afectación no solamente compromete la costa, sino también regiones de la selva, pero en mucha menor magnitud que haciendo un balance del mismo período de la pendiente de la curva epidémica del año pasado.

Comparando el mismo período de la semana de los casos acumulados, estamos aumentando respecto al año 2023.

La situación de la incidencia que tiene que ver con la transmisión de la enfermedad en las regiones, da cuenta de la mayor afectación en la región Ica, en primer lugar, seguido por Ancash y luego por La Libertad, que son las tres regiones que actualmente se encuentran más afectadas en incidencia.

Luego, sigue la región Tumbes, Piura y Lambayeque.

Los casos de fallecidos reportados por dengue en el presente año, tenemos hasta la fecha 50 fallecidos confirmados, hay una cantidad adicional de casos que están todavía en investigación, toda vez de que para poder constatar de manera certera el diagnóstico vinculado al dengue por un caso fatal, requiere de una revisión de la historia clínica y de las características del diagnóstico a través del cual se han llevado a desarrollar la situación epidemiológica del paciente.

A través de los impresos que les estamos alcanzando, pueden visualizar la segunda diapositiva.

En la segunda diapositiva podemos ver, en el lado izquierdo, una tabla donde precisamente están los datos que estoy manifestando, de la cantidad de casos por regiones, la incidencia acumulada, los fallecidos confirmados e investigación, y el porcentaje o letalidad de la enfermedad en nuestro país y por regiones.

Y en el lado derecho, podemos apreciar los territorios en el mapa, donde se puede visualizar los distritos en los que está comprometida la transmisión del dengue.

Como podemos visualizar en las regiones afectadas, no todo el territorio de la región se da la transmisión, sino en distritos específicos.

En la tercera diapositiva podemos visualizar cómo es la tendencia de los hospitalizados, que nos da cuenta de la evolución de la cantidad de pacientes que van siendo atendidos en los hospitales.

Esto es bien importante, porque tiene que ver con los cuadros que son más severos.

El diagnóstico de dengue se divide en dengue sin signos de alarma, que es una enfermedad que generalmente cursa con fiebre y malestar.

Entre el 80 y 90% de los casos infectados por dengue cursan con este cuadro clínico, que es simplemente una enfermedad febril, con mucha molestia y dolor muscular.

Y los casos que son signos de alarma y los casos graves, sí requieren un monitoreo clínico muy cercano, que generalmente se hace en un establecimiento de salud o en un centro hospitalario cuando el cuadro de dengue se complica.

Para esto están los servicios de las unidades de febriles en el primer nivel de atención, y las unidades de vigilancia clínica a partir de los hospitales y centros de salud I-4.

En la tabla del lado derecho de la tercera diapositiva, podemos visualizar los casos por características.

O sea, sin signos de alarma, con signos de alarma, y dengue grave, donde podemos apreciar que efectivamente la proporción de casos graves de los 5 mil 553 casos notificados en la semana 10, de esos 5 mil 553 casos solamente **(3)** ciento doce, son pacientes con cuadro clínico de dengue grave, esos ciento doce, merecen una atención hospitalaria, en donde el tratamiento fundamental es la fluido terapia con solución salina, porque el dengue se maneja fundamentalmente con hidratación parenteral o endovenosa.

En la cuarta diapositiva, podemos ver varios gráficos de tendencia, en donde se pueden apreciar el comportamiento de la infección o la transmisión de la enfermedad por macrorregiones, en donde podemos apreciar que las dos macrorregiones más afectadas, es la Costa Norte y la región Nororiente, que tiene que ver con regiones de la selva como San Martín, Loreto y Amazonas, aunque también se han descrito brotes en Ucayali y Madre de Dios, y en el selva del VRAEM. Específicamente en la provincia de La Convención, en el Cusco, y en la provincia de La Mar, en Ayacucho.

En la diapositiva 5, estamos viendo unos mapas del Perú, donde se puede apreciar de entre el año 2021 hasta el 2024, en estos mapas se puede visualizar, en estos círculos gráficos de *pie* o *torta*, la cantidad de muestras identificadas por serotipo, ustedes saben que el dengue tiene 4 serotipos del 1 al 4, y efectivamente, teniendo en consideración el tipo de virus circulante, uno puede identificar, si es que existe un riesgo mayor de propagación, porque está bien documentado científicamente, que algunos serotipos y algunos genotipos del virus, tienen mayor capacidad de propagación y evidentemente pueden estar relacionados a un cuadro más severo.

En nuestro país, en este año 2024, están circulando predominantemente el serotipo 1, y el serotipo 2, el serotipo 1, es que a diferencia del año pasado 2023 está circulando ligeramente con mayor frecuencia que el serotipo 2, el serotipo 2 del año pasado, específicamente el genotipo Cosmopolitan, es el que estuvo relacionado a una gran cantidad de fallecidos.

Este año se serotipo, el serotipo 1, es el que está predominando, y solamente tenemos circulación de serotipo 3, en las regiones de San Martín y en Lima; no hemos identificado a través del monitoreo de la vigilancia molecular, alguna circulación adicional, serotipo 4, no se ha identificado.

En la siguiente diapositiva, la diapositiva 5, podemos identificar los genotipos del virus, los genotipos que están circulando en nuestro país, son el Cosmopolitan para el serotipo 2; el genotipo 5, para el serotipo 1; y el genotipo 3, para el serotipo 3.

Eso es para graficar de una manera sencilla y rápida la situación de nuestro país. En nuestro país como ustedes están apreciando, existe una circulación importante de virus del dengue, en las regiones de la costa y en algunas regiones de la selva, fundamentalmente las regiones más afectadas son la región de Ica, de Áncash, La Libertad, y también hay un compromiso alto, aunque la tendencia no es superior a la del año pasado, respecto al comportamiento de la curva epidémica, con respecto a las regiones de Piura, Lambayeque. Eso es la situación.

Respecto, en atención a lo solicitado, qué componentes conforman la respuesta del Ministerio de Salud

Para poder tener una buena respuesta del Ministerio de Salud, respecto al dengue, existen 7 componentes fundamentales: el componente de comunicación y educación, promoción de la salud, son dos componentes importantes, el control vectorial y la vigilancia epidemiológica. Estos cuatro componentes tienen que ver con la fase de prevención y reducción del riesgo de transmisión en los territorios y luego, tenemos los componentes del laboratorio para el diagnóstico, la atención misma de la salud en los servicios y la organización de los mismos. Esos tres componentes, tienen que ver ya con la fase de atención de los casos.

Entonces, si ustedes quieren resumir, qué componentes son los que se utilizan, para poder hacerle frente al dengue, tenemos dos grandes grupos: las acciones que tienen que ver con la prevención, o sea, la reducción del riesgo de transmisión de la enfermedad y el otro componente, que es fundamentalmente la atención, o sea, la prestación de los servicios, o sea, una vez que ya ha habido transmisión del virus, si ocurren los casos, hay que prever que estos casos o estos pacientes no se compliquen o no fallezcan. Entonces la respuesta va en ese sentido.

Qué medidas se ha adoptado a partir del Ministerio de Salud, para enfrentar de manera apropiada la epidemia del dengue.

Tenemos las siguientes:

Primero, que en los últimos años, el enfrentamiento de la epidemia por dengue o los casos o los brotes de la epidemia, se utilizaba el presupuesto general de un programa presupuestal que se denomina Programa Presupuestal de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas.

Las enfermedades metaxénicas, incluyen al dengue; pero además otras enfermedades como la malaria, el zika, el chikungunya, que son transmitidas por zancudos, incluso, otros artrópodos u otros vectores que no necesariamente son el zancudo, y además, enfermedades como la zoonosis, la zoonosis está en la rabia, el carbunco, la leptospirosis etc.

Entonces, estamos hablando de un presupuesto y una planificación general, para más de una enfermedad, para un conjunto de enfermedades.

Por lo tanto, tratar de implementar un tratamiento continuo de los territorios, buscando la reducción de la trasmisión de la enfermedad, con un presupuesto que se daba para un grupo de enfermedades, resultaba definitivamente insuficiente.

Pero, adicionalmente, y como consecuencia de no planificación de manera exclusiva del dengue, cuando ocurría los brotes y se requería del presupuesto, para poder responder a la enfermedad, te tendrían que emitir declaratorias de emergencia, que generalmente dan uno o dos, incluso, más al año para poder ir evolucionando, conforme se iba incrementando la carga de la enfermedad en el país.

A diferencia de esto, el año 2023, en el último semestre del año se planificó, lo primero, que se hizo es la elaboración de un plan, un plan para el desarrollo del trabajo de prevención y control del dengue, en el último semestre del 2023.

Ese plan, incluyó el financiamiento con cuarenta millones de soles, para que se haga dispuesto transferir a las regiones, con el objetivo de desarrollar las acciones de prevención y control. Ese presupuesto, lo que generó es precisamente avanzar con la atención, porque cuando se diseñó el plan, la epidemia del año 2023, se encontraba en meseta y ya empezó a descender, y con ese presupuesto, se realizaron los trabajos finales de atención a la epidemia del año pasado y se aseguró el trabajo continuado.

Ahora, muchos nos preguntamos por qué este año hemos empezado la epidemia antes, porque eso es un hecho, a diferencia del año pasado, el año 2023 la epidemia se inició entre finales de febrero, empezaron los incrementos de casos, inclusive, la declaratoria de emergencia fue a fines de febrero, a inicios de febrero y a inicio de empezaron los brotes y hacia finales de febrero, se desbordó.

Este año, el brote ha empezado desde las últimas semanas de diciembre e inicios de enero, y este comportamiento es perfectamente entendible, el dengue tiene un comportamiento estacional, sí, pero también un comportamiento cíclico, que tiene que ver con el movimiento de la curva epidémica a lo largo del año y eso tiene que ver con la situación medio ambiental, y como ustedes saben, el año pasado el 2023, no tuvimos casi invierno, en Lima no se sintió en lo absoluto el invierno que se suele sentir en julio y agosto y eso en las regiones donde predominantemente tienen un clima cálido, como las regiones de la costa norte y la selva.

Magnificó el efecto del calor y el calor, científicamente se ha mostrado, que sí el huevecillo o el huevo del zancudo, para llegar a adulto demora entre 10 a 12 días, con una temperatura

en el agua donde alberga las formas tempranas del zancudo, puede acortarse el tiempo entre 5 y 7 días.

Entonces, la emergencia de zancudos y la proliferación de la infestación vectorial, se magnifican, se duplica o triplica con temperaturas medioambientales elevadas, que es lo que ocurrió precisamente hacia finales de 2023 e inicio del 2024.

Por lo tanto, la epidemia, la curva se movió hacia más temprano y hemos empezado los brotes, evidentemente mucho antes que el año pasado.

Y en esa tabla podemos ver, que producto de esta preparación en el año 2023, iniciamos este año de una manera muy distinta, los años pasados, el inicio de la ejecución presupuestal, los gobiernos regionales empezaban con el presupuesto muy pequeño de enfermedades metaxénicas, para todas la metaxénicas al inicio del ejercicio presupuestal.

Este año 2024, el Ministerio de Salud gestionó y sustentó ante el Congreso, en noviembre de 2023, el presupuesto y una demanda adicional con ciento ocho millones, para el trabajo de prevención y control del dengue en el 2024, de esos ciento ocho millones, noventa y un millones, fueron transferidos a los gobiernos regionales, para el trabajo de prevención y control del dengue.

Este presupuesto estaba desde el presupuesto inicial de apertura, el problema definitivamente que enfrentamos y eso se manifiesta de manera clara, en la ejecución y en la respuesta que se ha tenido en las diferentes regiones, hay regiones que han tenido una extraordinaria respuesta, que han hecho una ejecución oportuna y eso se ve reflejado en la transmisión de la enfermedad, se han mantenido constantes el incremento de los caso ha sido mucho menor.

Sin embargo, en otras regiones donde la respuesta de los gobiernos regionales, que son el brazo operativo del Ministerio de Salud, no ha sido oportuna y el impacto de las intervenciones realizadas, ha sido definitivamente muy baja y eso ha generado de que se perpetué el brote, se magnifique y aumente los territorios afectados, y tengamos los territorios por lo que se ha declarado la emergencia este año.

A diferencia de 2023, contábamos con 33 laboratorios para el diagnóstico serológico, ahora tenemos 60 laboratorios, este año, con posibilidad de hacer diagnóstico de dengue, con pruebas de laboratorio ELISA, los laboratorios que pueden hacer un diagnóstico ya definitivo a través de pruebas moleculares, de 7 que teníamos en el año 2023, el 2024 contamos con 16 regiones en el país, con 16 laboratorios, donde se puede hacer este diagnóstico muchísimo más preciso, esta descentralización del diagnóstico permite un mejor manejo de los casos.

El suministro de plaguicidas, para el control larvario y para control adulticida, también ha aumentado, o sea, estamos

garantizando con la compra de finales de 2023, precisamente una correcta y adecuada provisión, y además al final vamos a comentar la introducción de un piloto que estamos trabajando, con una nueva molécula, que puede incrementar la cobertura de las intervenciones.

Eso lo vamos a mencionar después.

Y finalmente, se ha previsto a través de un análisis del Centro Nacional de Epidemiología, una proyección de casos, en coordinación de la Dirección General de Operaciones en Salud, hacer una estimación de las camas que son necesarias, para cubrir el resto del trabajo ante cualquier incremento de casos en los territorios afectados.

Entonces, se han proyectado 800 camas adicionales.

El Plan de prevención y control del año 2024, tiene todos esos componentes, está la vigilancia epidemiológica, la atención oportuna de los casos, esta capacitación de los profesionales de la salud, sin la cual, podemos tener problemas al momento de atender y manejar los casos de dengue. **(4)**

La reducción de la infestación vectorial a través del control larvario y adulticida, en los casos de brote.

La participación y coordinación intergubernamental y comunitaria, la mejora y a través de campañas de comunicación del conocimiento de la población, respecto a las medidas de prevención y autocuidado, y el desarrollo de investigaciones científicas para poder avanzar en nuevas tecnologías que podemos introducir en el control de la enfermedad.

Siguiente, por favor.

Si bien no hemos tenido una adecuada respuesta en el control vectorial, en una buena cantidad de regiones, fundamentalmente Ancash, Ica, La Libertad, tenemos que garantizar que los pacientes que tienen la enfermedad, sean atendidos de manera adecuada. Y con ello, lograr evitar complicaciones.

Para poder cerciorarnos de que estamos tratando adecuadamente a los pacientes, tenemos que verificar si es que el tratamiento se cumple de manera adecuada, a través de la evaluación de la adherencia a la vía de práctica clínica de la enfermedad.

Hemos identificado que, en promedio, casi el 70% de los médicos que atienden pacientes en todo el país, tienen una adherencia a la vía de práctica clínica.

Esto varía mucho entre regiones; y hay regiones, que lamentablemente tienen un desapego a la guía de la práctica clínica, con el consiguiente problema en la atención de los pacientes.

Para eso, nosotros estamos haciendo capacitación de los profesionales de la salud.

En total hemos capacitado 1486 profesionales de la salud, 454 médicos, 598 licenciadas en enfermería, 55 técnicos, 142 profesionales de obstetricia y 237 profesionales de otros grupos ocupacionales.

Con el objetivo de que la respuesta de los equipos de salud, precisamente responda las acciones.

Se han desplazado capacitaciones, no solamente virtuales, sino presenciales. Se han movilizado especialistas de la sociedad peruana de infectología, para hacer capacitaciones en el campo, atendiendo pacientes en La Libertad, en Ancash y también a Ica.

También se han desplazado profesionales de regiones donde tienen una amplia experticia manejando dengue, que son Loreto, Piura, a regiones también de Lambayeque y otras regiones del país.

Estos desplazamientos de regiones priorizadas para la capacitación en servicios, se complementan con cursos virtuales, la academia se ha comprometido también y está apoyándonos en esta actividad de capacitación.

Para la atención de los pacientes, no solamente lo ve el Ministerio de Salud, tiene que verlo también EsSalud, la unidad de Fuerzas Armadas.

Entonces, debe haber una articulación intersectorial, subsectorial, para poder garantizar de que estos trabajos desarrollen de manera adecuada.

Mantenemos permanentemente reuniones con EsSalud, y con otros subsectores, como las Sanidades de las fuerzas Armadas, tenemos también, incluso, invitación a las clínicas privadas.

Y con eso estamos propiciando el análisis, por ejemplo, de los casos fatales, para identificar en qué momento del trayecto del flujo de atención, ocurrieron algún problema que estar vinculado con la eficiencia y la atención del caso.

Para garantizar una adecuada respuesta, tenemos un permanente monitoreo de la disponibilidad de medicamentos. Los medicamentos vinculados a la atención del dengue, fundamentalmente son antipiréticos, solamente el paracetamol, porque la utilización de otro antitérmico, podría ser perjudicial en los casos de dengue, por eso se recomienda a la población que no se automedique.

Y evidentemente la hidratación que se realiza con la solución salina, los equipos de venoclisis, y todos los implementos, que son necesarios para poder hacer este proceso de hidratación, sea oral o parenteral.

Los medicamentos están garantizados, y como pueden ver ustedes ahí en esa tabla.

Siguiente, por favor.

En esa tabla está la proporción de establecimientos, con un normal stock y sobrestock de medicamentos para el tratamiento del dengue.

Y acá hay una precisión que hacer.

El uso de los productos farmacéuticos y los insumos para el manejo del dengue varia, hay territorios y distritos que obviamente utilizan más, porque están más afectados con la transmisión, y hay distritos que no.

Entonces, cuando uno hace el análisis de la disponibilidad, obviamente hay territorio donde tiene mucho más y hay territorios en los que también tienen, pero hay mucho mayor consumo.

La gestión territorial de la gerencia regional de EsSalud y de las redes de EsSalud, son los responsables de hacer la debida redistribución de insumos, con el objetivo de optimizar su utilización, en eso se está trabajando con las regiones, para poder realizar el monitoreo de esta gestión de distribución.

Entonces, lo que estamos viendo ahí esos porcentajes, son precisamente que, si ustedes bien que no está el 100% debido a este consumo que es dinámico en el tiempo, y debido a que debe garantizarse efectivamente su movilización.

El señor .- Perdón, señor viceministro, le puedo interrumpir, si me permite.

El señor VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, doctor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Como no, presidente.

El señor .- Muchas gracias.

Es en relación a esta tabla de insumos y dispositivos médicos, quisiéramos que usted también ilustre a la ciudadanía del Perú, en relación a la diferencia del paracetamol JBE, y el paracetamol en tablilla. O sea, jarabe y tabletas.

Por favor, quisiéramos y en qué momentos se deben ellos en todo caso suministrarse en aquellos lugares donde no haya centros médicos.

El señor VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, doctor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Muchas gracias, señor presidente.

Acá es importantísimo tener en consideración lo siguiente.

El paracetamol es un antitérmico, o sea, es un analgésico, antipirético de acción central, que se utiliza para disminuir la temperatura. El dengue es una enfermedad febril, por consiguiente, generalmente se utiliza.

El jarabe se utiliza en aprobación pediátrica y las tabletas obviamente en la población adulta.

El paracetamol en adultos, se utiliza 500 mg cada seis horas, como efecto antipirético o analgésico.

Y en la población pediátrica, la dosis que se recomienda es 10 mg por kilo de peso.

Y evidentemente la recomendación fundamental que, si bien esto es un medicamento que se puede administrar y es el único que se debe administrar como antipirético en el caso de dengue, se debe evitar a toda costa, utilizar cualquier otro anti inflamatorio.

Por ejemplo, los antiinflamatorios no esteroideos, y mucho menos el metamizol, que es la ampolla, la antalgina, eso se debe evitar a toda costa, porque indicarle un metamizol a un paciente con dengue, es incrementar el riesgo de complicaciones.

Entonces, la recomendación es obviamente el antipirético paracetamol, se puede utilizar, pero lo más recomendable para todo paciente con dengue, es acudir a un servicio de salud, para que sea evaluado por un médico, y se le indique el tratamiento más apropiado.

Eso sería la recomendación fundamental.

El señor VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, doctor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Siguiente, por favor.

El señor .- Muchas gracias, señor viceministro.

Muy amable.

El señor PRESIDENTE.— Sí, continúe usted.

El señor VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, doctor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Gracias, presidente, muchas gracias.

En la siguiente diapositiva podemos apreciar, ya lo que habíamos mencionado con el tema de los laboratorios, pero en esa diapositiva se ven dónde están los laboratorios, en qué regiones, los laboratorios para el diagnóstico serológico y los laboratorios para el diagnóstico molecular.

Siguiente, por favor.

Eso es un tablero de *mandun dashboard*, que nos permite monitorear la disponibilidad de camas, es un trabajo que viene desempeñando y que consolidando la dirección general de operaciones en salud.

Para poder identificar los territorios en donde exista ya una sobrecarga de demanda por pacientes, obviamente por la transmisión donde hemos podido identificar, por ejemplo, en Casma, ahora estamos identificando en Huarmey, cuál es la situación acá, la respuesta inmediata en esos casos es la ampliación de la oferta de servicios.

Y la ampliación ya la hemos desarrollado, por ejemplo, en Casma.

En Casma, donde fue uno de los primeros distritos o territorios que sufrieron ya una sobredemanda de los casos, se ha desplazado en tres bloques profesionales de la salud.

En un primer equipo de cuatro médicos y cuatro enfermeras se desplazaron a Casma, para poder coordinar y mejorar la respuesta

de la atención de los pacientes, y en la semana sucesiva se han continuado enviando médicos y enfermeras en diferentes *mudos.

En un total de 34 profesionales de la salud, se han desplazado a Casma, precisamente en respuesta a esta sobrecarga de los servicios.

De igual forma se está desarrollando en otros territorios de la región Ancash y otras regiones que están siendo afectadas producto de este monitoreo.

Siguiente, por favor.

Esas, son las unidades de febril disponibles, y las unidades de vigilancia clínica, que al momento se encuentran disponibles en el territorio, 38 ubiclines y 95 unidades de febriles en todo el país.

Esto es un dato dinámico, porque el número puede aumentar, en virtud del comportamiento de la transmisión de la enfermedad.

Siguiente, por favor.,

El componente de vigilancia tecnológica precisamente nos permite esto, ante el incremento de casos responder de manera adecuada.

Entonces, ahí podemos ver, todo el trabajo que viene desempeñando la Red Nacional de Epidemiología.

Siguiente, por favor.

Y el componente de control vectorial.

Al momento ya se han nebulizado, un término común para describir el procedimiento, es la fumigación, pero técnicamente es la termo nebulización, se han nebulizado 182 186 viviendas, y se han realizado el control larvario, que es el control preventivo de las larvas y eliminación de criaderos, en un millón doscientos sesenta unas mil ciento cuarenta y siete viviendas en todo el territorio nacional durante este año.

El tema es el siguiente, vean la siguiente diapositiva por favor.

De que depende el éxito de una intervención de control.

El dengue se transmite por la picadura del zancudo, si uno elimina el zancudo, corta la cadena de transmisión, ya no van a ver más casos.

Pero mucha gente desconoce que implica controlar el vector.

Controlar el vector implica, porque fíjense, el zancudo del dengue, es un vector intradomiciliario, no es un vector que está en la calle, es un vector que vive con nosotros en nuestras casas.

Se reproduce precisamente en los recipientes con agua, en los criaderos.

Para poder controlarlo, uno tiene que eliminar todo potencial criadero de la casa, y obviamente si es que no hay agua, y la

familia tiene que almacenar agua, hay que tratar el agua para no permitir que el zancudo se reproduzca en esta agua. Y además tapar los recipientes.

Para poder controlarlo, uno va casa por casa, y haciendo la inspección, eliminando criaderos, educando a la familia y tratando el agua.

Cuando ya hay casos o hay mayor cantidad de casos, uno ya llega a fumigar, porque ahí ya no solamente sirve matar la larva, uno tiene que matar al zancudo que está picando y transmitiendo la enfermedad.

Entonces, ahí tiene que cortar la cadena de transmisión, tiene que matar al zancudo, por lo que si se termonebulizo.

Qué pasa si yo por decir, un ejemplo, muy sencillito, tengo un territorio de mil casas, de esas mil casas, solo me abre las puertas la mitad o el 60%.

Yo puedo eliminar el zancudo de las casas que yo intervine, pero en el resto de casas, sigue infectada del vector y esos zancudos, pueden propagarse aún más.

De ahí la importancia de que las autoridades regionales, pero, sobre todo locales se involucren.

Uno de los principales problemas que no solamente dificultan, sino ocasionan el fracaso de una intervención de control del zancudo, son las casas cerradas, qué función cumple la autoridad local en casas cerradas, porque a través de los organismos necesarios como la Fiscalía o algo, se puede permitir estrategias que puedan, **(5)** de repente, abrir las casas o hacer una intervención superficial o exterior.

Y además del compromiso de autoridad local, tiene que haber un compromiso de la comunidad, porque el otro problema de las intervenciones no solamente son las casas cerradas, sino son las casas renuentes, las que no te abren las puertas, las que dicen: "no, no me interesa", "no entres a mi casa".

Entonces, si ustedes se fijan en el mapa, en el mapa ustedes ven en las cuadrículas, en cada una de las regiones, unos porcentajes, esos porcentajes dan cuenta de la cantidad o proporción o porcentaje de casas que han sido intervenidas.

Si vemos, por ejemplo, Lambayeque, control larvario, fluctúa el intervalo intercuartílico entre 41 y 44%. O sea, 6 de cada 10 casas intervenidas, no pueden ser intervenidas porque están cerradas o porque son renuentes.

En Ancash control nebulización, o sea, ya la fumigación, para cortar la cadena de transmisión, 48 a 61%. O sea, en el mejor de los casos, 6 de cada 10 sí abren las puertas, pero 4 se dejan de intervenir. Estas proporciones son las que nosotros estamos tratando de revertir, y sobre eso, el Ministerio de Salud está desplegando una serie de estrategias para poder reducirlas.

Pero, ojo, hay que entender que no todas las regiones responden igual, hay regiones, como Ucayali, por ejemplo, que si ustedes ven la curva de Ucayali, el comportamiento está siendo sistemáticamente controlado. Y si ustedes se fijan en las coberturas actualizadas, porque ustedes acá en la tabla ven que el límite superior del intervalo intercuartílico es 87% y hay territorios en Ucayali con coberturas de 95%, de 90%, o sea, casi todas las casas son intervenidas y allí se ven los resultados.

Pero también hay otras regiones que a pesar de los esfuerzos intensos que desarrolla el gobierno regional con la asistencia del Ministerio de Salud, hay dificultades, hay dificultades.

La Libertad, por ejemplo, territorios donde la inseguridad ciudadana es altísima, tenemos que buscar estrategias alternativas. Ahí vamos a entrar con el Ejército, por ejemplo, se está coordinando con el Ejército para entrar con el Ejército, para brindar la seguridad y que las personas sientan la confianza que puedan abrir las casas. Pero hay zonas que realmente enfrentamos dificultades muy serias.

Luego está el componente de promoción de la salud.

Siguiente.

Ya hemos hecho educación sanitaria en 145 787 familias con visitas sistemáticas, en donde se aplica lo que se denomina "10 minutos contra el zancudo", una iniciativa de educación sanitaria que nos permite a las familias controlar sus criaderos con solamente utilizando 10 minutos al día en los hogares. Eso también lo vamos a replicar, a partir de la próxima semana, en una iniciativa que vamos a trabajar con el Ministerio de Educación, aprovechando el inicio del año escolar.

Siguiente, por favor.

El tema de comunicaciones, evidentemente, el Estado no puede invertir en campañas publicitarias, pero estamos tendiendo puentes y alianzas con la empresa privada para poder echar mano del financiamiento a través de sus iniciativas de compromiso social, para poder avanzar en una campaña agresiva, educativa, no solamente en medios de comunicación masiva, sino también en medios alternativos, como redes sociales.

Hasta el momento tenemos 179 publicaciones en redes sociales con 9 millones 94 mil 828 visualizaciones, 132 intervenciones comunicacionales con sesiones demostrativas, 11 asistencias técnicas a los equipos de comunicación de regiones. Y también alianzas con otras instituciones, como en Lima, centros comerciales, Susalud, Midis, Sedapal, SIS, ATU, y otros.

Siguiente, por favor.

El Ministerio de Salud está desplazando permanentemente equipos a las regiones para... ¿Cuál es la Directiva?, ¿qué perspectiva estamos cambiando a diferencia de los años anteriores? Cuando se

hacían visitas de asistencia técnica, e Ministerio de Salud por lo general dejaba recomendaciones, se suscribían actas de compromisos y se esperaba que las regiones o los gobiernos regionales, Geresa o Diresa, cumplan con esos compromisos. Lo que estamos haciendo ahora es desplazar equipos técnicos para trabajar con las regiones, ya no nos conformamos con establecer compromisos, si no sentarnos con el equipo regional a trabajar con ellos para tratar de avanzar en el proceso.

Siguiente.

Esto es el tema de los hospitales, tenemos ahí información de todos los recursos humanos que cuentan las IPRESS en nuestro país, tenemos 8334 establecimientos de salud de primer nivel, en los que fundamentalmente se presta todas estas atenciones, tanto del componente preventivo promocional como del componente de atención de salud.

Siguiente, por favor.

Y también tenemos un monitoreo de las camas exclusivas para dengue, que son las camas de las unidades de febriles y de las unidades de vigilancia clínica.

Estamos permanentemente identificando la respuesta de los servicios para poder responder a la sobredemanda. Lógicamente, el flujo de información depende también mucho de la proactividad en las regiones y de las redes, y en muchas ocasiones estamos acudiendo a la respuesta, pero tenemos que entender que depende de la oportunidad, precisamente la oportunidad de la entrega de la información.

La siguiente.

Además, tenemos ahí información para la Representación Nacional y para la población de los profesionales asistenciales, tanto de medicina general y otros grupos ocupacionales, como ustedes están viendo en esa diapositiva. Y en la siguiente, tenemos a los especialistas disponibles. Fundamentalmente, para la atención del dengue tenemos a los infectólogos para los casos complicados y los médicos especialistas en medicina interna.

La siguiente, por favor.

Para terminar, tenemos los recursos asignados, esos 108 millones, con los que en el año 2024 todas las regiones y el nivel central arrancó el ejercicio presupuestal. Ya para el plan de atención, de prevención y control del dengue en nuestro país, se han distribuido 91 millones 364 mil 826 soles para las regiones.

Está ahí el cuadro de distribución de todas las regiones y el cuadro de distribución de los 16 millones para el pliego 11, para el nivel central.

Siguiente, por favor.

A la fecha de cierre de ayer, podemos visualizar que los gobiernos regionales han cumplido con certificar el 67% de ese presupuesto de 91 millones. O sea, 61 millones de soles han sido certificados ya por los pliegos regionales y el nivel de compromiso el 31,5%, o sea, 28.8 millones de soles.

Las regiones con más baja certificación, ustedes están en la parte inferior. Nuevamente, nosotros estamos haciendo todos los esfuerzos necesarios, apoyando técnicamente para poder avanzar, pero también la Representación Nacional juega un rol valiosísimo, en el sentido de gestionar, a nivel de los gobernadores regionales, que se agilice y se priorice el trabajo precisamente en esto para avanzar en la atención.

Tenemos regiones muy retrasadas en este proceso de ejecución presupuestal y eso, definitivamente, constituye una serie limitación que no nos permite avanzar en el control de la epidemia.

En el nivel central, estamos en 66,5% de certificación y 26,9% de compromiso. Nuevamente, la mayor proporción de presupuesto asignado para el control del dengue es bienes y servicios, producto de la contratación de personal para brigadas o brigadistas. Esta proporción se genera como consecuencia que para poder devengar esto, los profesionales o técnicos contratados para este fin tengan que entregar sus productos al final del mes, o sea, una vez concluido el producto ejecutable, por lo tanto, la ejecución se va a ver al final del proceso.

Finalmente, producto de este retraso que hemos descrito, producto de las deficiencias en las coberturas, que no nos han permitido cortar la cadena de transmisión en algunos territorios y que no nos han permitido reducir la transmisión precisamente en estos territorios.

Pero, además, producto de la condición medioambiental que estamos atravesando, una ola de calor sin precedentes en la historia de nuestro país, eso ha ocasionado que a pesar de la asignación presupuestal, a pesar del trabajo que se viene realizando en conjunto con las regiones, algunos territorios, los servicios de salud se vean sobrepasados. Y ante la inminencia de este problema en otros territorios, se ha hecho necesario garantizar la continuidad del financiamiento y otras estrategias adicionales a través de la declaratoria de emergencia.

No podemos nosotros echar mano de declaratorias de acuerdo a la necesidad en cada momento, hemos hecho un análisis depurado de la situación y del potencial incremento de esta transmisión de enfermedad en todos los territorios afectados, y por eso se ha decidido declarar en emergencia 19 departamentos y la Provincia Constitucional del Callao, ante la necesidad de poder salvaguardar la continuidad de la atención de los pacientes infectados.

Este es el presupuesto –siguiente, por favor– de la declaratoria de emergencia, que son 199 millones 876 mil 787 soles, que no solamente van a ir a los gobiernos regionales y al nivel central.

Además, se ha considerado un componente para los gobiernos locales, precisamente en la perspectiva que hemos identificado, si no hay compromiso de los gobiernos locales poco podemos avanzar con el éxito de las coberturas que nos permitan controlar el problema. Entonces, en atención precisamente a ese detalle técnico es que hemos considerado a los gobiernos locales.

Con esta intervención, vamos a garantizar no solamente la atención del resto del problema de la epidemia, sino la continuación y la conjuración de este problema de salud pública.

Muy bien. Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, señor viceministro.

Señores congresistas, si algún congresista desea hacer uso de la palabra, puede levantar la mano.

Bien, no habiendo participaciones, señor viceministro, ¿alguien más va a exponer?

Ah, ya. Perdón.

Tiene el uso de la palabra el congresista Valer Pinto.

El señor VALER PINTO (SP).— Muchas gracias, Presidente.

Presidente, para, a través suyo, preguntarle al señor viceministro en relación al suministro de plaguicidas en el País, se comenta, y quisiéramos que usted nos aclare, que los zancudos en este momento han generado una capa protectora contra los órganos fosforados y las fumigaciones se estarían haciendo con estos plaguicidas. Entonces quisiéramos que usted pudiera aclararnos respecto a este tema.

Muchas gracias.

El señor VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, doctor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Sí, tiene el uso de la palabra, señor viceministro.

El señor VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, doctor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Bien.

Señor Presidente, por su intermedio, para contestar esta importantísima pregunta que ha hecho el congresista y que es muy importante aclarar.

Mire, para probar la resistencia de un zancudo o, mejor dicho, la resistencia del vector a una molécula de plaguicida se realizan estudios de 2 tipos: un estudio en laboratorio, o sea, en términos médicos, un ensayo controlado, donde se enfrenta la molécula con el zancudo, esos ensayos han detectado, en algunos zancudos de algunos territorios del país, cierto grado de

resistencia. O sea, cuando se les enfrenta directamente eso no matan a todos los zancudos.

Pero, ojo, el segundo tipo de ensayos, para probar la resistencia, son los denominados ensayos de campo. (6) En el terreno se enfrenta una cantidad de zancudos contra la molécula preparada de la misma forma en la que se utiliza en el campo, en las fumigaciones en campo.

El Instituto Nacional de Salud ha hecho estudios de campo, y están documentados. En esos estudios de campo se ha demostrado la efectividad, porque ya no se llama eficacia, eficacia es en el entorno controlado.

Se ha demostrado la efectividad al 100% de la técnica de nebulización que se está utilizando en todo el territorio del país.

Entonces, basados en esos estudios, se está utilizando el *malatión*, esta molécula que está aprobada por la Organización Mundial de la Salud y la OPS y que estamos utilizando en nuestro país.

Entonces, nosotros no utilizamos una molécula por utilizarla, sino tenemos que estar sustentados en estudios de efectividad de campo que nos han demostrado que sí es útil y en atención precisamente a la necesidad de controlar en el tiempo la manifestación de resistencia de los zancudos ante estas intervenciones, yo aprovecho la pertinente pregunta del congresista para adicionar un tema más.

Estamos este año probando una nueva molécula. Esta nueva molécula, aparentemente tendría algunas ventajas adicionales, porqué, porque aparte de que incluye, es una combinación de un *neonicotinoide* con un *piretroide*, que son los nombres de las moléculas involucradas, esta combinación no solamente mata al zancudo, sino también tiene un efecto con otros insectos y la percepción de las personas en las casas es, al ver no solamente otros insectos que caen, mueren, por producto de la aplicación, esto generalmente despierta más bien una mayor aceptación y, adicionalmente, se ha descrito, porque se ha hecho un ensayo muy pequeño en la región de Loreto que, además tiene un olor mentolado, a mentol, entonces, eso también podría incrementar la probabilidad de que la gente lo acepte.

Entonces, nuevamente, para poder cambiar esta molécula se tiene una serie de pasos, técnicamente se desarrolla y estamos en los pasos iniciales de testeo, vamos a hacer un piloto, precisamente con esta nueva molécula en un territorio muy circunscrito para poder ir avanzando.

Entonces, en ese sentido, el Ministerio de Salud, no solamente utiliza moléculas como el *malatión*, que probadamente en estudios de efectividad en el campo, han probado eficacia, sino que también estamos viendo otras opciones en este camino, buscando

permanentemente la innovación y la utilización de nuevas tecnologías.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Tiene el uso de la palabra, el congresista Valer Pinto.

El señor VALER PINTO (SP).— Muchas gracias, presidente.

Presidente, a través suyo, en esa misma línea, señor viceministro, a través de los medios de comunicación estamos enterados de que Colombia y otro país de Latinoamérica, ha importado de Japón algunos microorganismos que generarían una inmunización o una esterilización en los zancudos y el Perú, ¿por qué no importa como lo ha hecho Colombia?, para combatir el dengue en nuestro país en millones de estos microorganismos.

Quisiéramos que, señor presidente, el señor viceministro nos pudiera responder.

El señor PRESIDENTE.— Sí, muchas gracias.

Señor viceministro, adicionando a la pregunta del congresista Valer, trasladamos también el pedido o las consultas que la población nos hace llegar al *WhatsApp*, es que es así, ¿no?

La Comisión de Fiscalización se ha caracterizado por escuchar a varios hermanos dirigentes, a la sociedad civil, para que puedan participar, hacernos llegar sus comentarios.

Le traslado, señor viceministro, a través de la comisión, a través de la Mesa, nos dicen lo siguiente:

Para el viceministro, si con la subida de estos casos del dengue saber si se está atendiendo a los hospitales del Minsa y a los establecimientos militares y si se controla por día este abastecimiento de medicamentos y, al mismo tiempo, si estos medicamentos son genéricos.

Esa es la pregunta, señor viceministro.

Por otro lado, entendemos de que esta, vamos a decirlo así, este malestar generalizado a nivel de toda la selva, en la selva del país y en la costa, está dañando gravemente ahora, justamente, en el inicio de las clases.

Realmente, ¿los hospitales están en la capacidad, señor viceministro de poder atender a todos estos pacientes, a los niños y niñas, que están siendo reportados que tienen dengue?, ¿los hospitales tienen el medicamento suficiente?, señor viceministro, así, concretamente o ¿solamente tenemos algunos datos, informaciones de algunas Redes de Salud?, porque tenemos entendido que en varios medios de comunicación, ya se ha difundido de que están desprotegidos nuestros estudiantes y ahora, sobre todo, en el buen inicio del año escolar, mire usted, cuántos niños del nivel inicial, primaria, secundaria, están acudiendo a sus clases, pero sin la protección del caso.

Los hospitales en el norte, en Chiclayo, en Lambayeque, en Ica, en Piura, en Amazonas, en Sandia, en Loreto, en Carabaya, ¿están en la capacidad de poder atender estas emergencias, señor viceministro? ¿Hay el presupuesto necesario y, si no lo hay, cuáles son las garantías que el Minsa le brinda a la sociedad, a la población?

Si en caso de que esto no exista, si en caso vemos reportes después de esta presentación que usted hace el día de hoy, y posteriormente vemos días más adelante que no se están atendiendo, vamos a ver denuncias, ¿cuál va a ser en todo caso el grado de responsabilidad que va a tener el Ministerio de Salud? ¿Cuál va a ser esa responsabilidad que van a asumir? ¿La van a poder asumir?

Y, en todo caso, la Contraloría también ha dado a conocer graves denuncias. Entonces, frente a esta falta de presupuesto también, señor viceministro, ¿qué opciones se están tomando?

Porque yo tengo entendido que hay un recorte presupuestal no solamente a las municipalidades, sino que está afectando a los gobiernos regionales y, por ende, cada gobierno regional maneja Diresa, Disa y, por ende, Redes de Salud, Centros de Salud, Puestos de Salud, Puestos de Apoyo.

Frente a ello, señor viceministro, ¿el presupuesto que tiene el Minsa puede sostener, puede atender estas emergencias?

Muchísimas gracias.

Tiene usted el uso de la palabra.

El señor VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, doctor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Gracias, presidente.

Sí, vamos por la primera consulta, vamos a responder.

La tecnología por la cual se está haciendo la consulta es una tecnología que es una bacteria que infecta al zancudo. La bacteria se llama *Wolbachia*.

Esta tecnología se ha implementado en varios países. Se inició con los estudios de un investigador australiano.

La bacteria que infecta al zancudo, en realidad *Wolbachia* es una bacteria que está en el ambiente y que normalmente está en otros insectos, en la mosca de la fruta, en otros insectos, pero que, se ha probado como un medio a través del cual se reduzca la capacidad del zancudo de transmitir el virus y además con otros efectos como acortar el tiempo de vida y además se puede transmitir transovaricamente o sea, que un zancudo hembra puede poner huevos que también van a estar infectados con esta bacteria.

Esta tecnología se ha aplicado en Colombia, pero no en todo el territorio colombiano, solamente en una región pequeña y justamente, le explico por qué.

Nosotros ya nos hemos reunido con varias instituciones que brindan asistencia técnica precisamente para la implementación de esta tecnología.

Uno de los grupos mundiales se llama el *World Mosquito Program*, que es el Programa Mundial del Mosquito.

Ya nos hemos reunido con ellos, hemos tenido varias reuniones técnicas en el último mes, en el que nos han dado cuenta de la tecnología por sí misma, de qué es lo que involucra poder implementarla y muchas de las preguntas que nosotros hemos hecho es, ¿por qué en los países en donde ya se está utilizando no se ha llegado a escalar en todo el territorio?, ¿por qué en Colombia, en Brasil, en Indonesia, en Tailandia, en el sudeste asiático donde se viene buscando la implementación de esto, solo se hace en territorios pequeños?

Técnicamente, ya nos hemos juntado, el Instituto Nacional de Salud está haciendo la evaluación de la tecnología para poder implementarla, porque evidentemente es una buena oportunidad de poder avanzar en las tecnologías, está contemplada en nuestro plan de nuevas tecnologías a incluir, la estamos evaluando ahora, pero, el análisis también pasa por el proceso de implementación, fíjense.

¿Sabe lo que significa poder introducir esto? Para poder introducir esta bacteria en los zancudos implica llegar al territorio y liberar zancudos, o sea, en los territorios donde hay transmisión de dengue, llegar con cajitas y empezar a liberar zancudos infectados, para que estos zancudos infectados contagien a los zancudos silvestres del territorio.

Entonces, antes de hacer eso, uno tiene que educar a la población, tienes que decirle, *ahora ya no vamos a llegar a matar mosquitos, vamos a llegar a liberar mosquitos y esos mosquitos no son malos, son buenos.*

Es todo un trabajo de cambio de percepción, entonces, no solamente pasa por, *ya vamos a implementar y vamos a infectar a los zancudos*, no. Se tiene que primero educar a la familia, llegar con un componente de promoción y educación a la población, porque supónganse y le explico, mire, en muchos territorios en donde ha fracasado esta, no, no ha fracasado, sino ha tenido mayor dificultad de implementación, es por la falta de componente educación.

Porque, si tu liberas *mosquitos* -entre comillas- que definitivamente van a ser los buenos y que van a contagiar al resto de población, la gente empieza a fumigar y los mata.

Y eso, la propia gente se constituye en una barrera de implementación.

Entonces, nosotros estamos justo ahora, ya hemos tenido las dos primeras reuniones, hemos tenido una interacción con el Ministerio de Salud de Brasil, porque ellos también tienen un

territorio donde están utilizando esta tecnología, para que nos den el *feed back* técnico de cuál es la forma más apropiada de poder implementarla y estamos pensando pilotearla un lugar en costa norte y uno en selva, pero, nuevamente, todo es un proceso de implementación, tenemos que ir pensando en las dinámicas de educación y, además, uno tiene que producir zancudos, o sea, tiene que criar zancudos.

Tenemos en el Instituto de Salud el espacio, pero la capacidad técnica tenemos que aún desarrollarla y estamos en ese proceso con respecto a la tecnología de *Wolbachia*.

En el tema de medicamentos, en la exposición está bien claro la proporción de establecimientos por región, que tienen *normo stock* y *sobre stock*.

Estamos en condiciones de decir que, a este momento, tenemos medicamentos suficientes para atender a los pacientes con dengue y en la declaratoria de emergencia se está incluyendo un componente para el financiamiento adicional y compras adicionales en tanto existe este incremento de casos.

Vuelvo y repito lo que hice precisión durante la exposición, hay que tener siempre en consideración que el componente de gestión territorial la hace la Geresa y la Diresa, el Ministerio de Salud tiene el firme propósito y lo estamos haciendo de estar permanentemente, monitoreando eso.

Pero, nuevamente, es la Gerencia Regional de Salud y las Direcciones Regionales de Salud, las que hacen la redistribución de los medicamentos y de los dispositivos hoy productos sanitarios, que son necesarios para la oportuna atención.

Nuevamente, ante un incremento de demanda se tiene que responder también desde el punto de vista de gestión y nosotros estamos minuciosamente verificando de que esto se cumpla.

Pero, debo insistir en que la competencia precisamente de gestionar la permanente disponibilidad del medicamento es de los gobiernos regionales y de las unidades ejecutoras correspondientes.

En ese sentido, el Ministerio de Salud está asegurando el financiamiento necesario. Se ha asegurado este inicio de año con esos 108 millones, lo estamos complementando con la declaratoria de emergencia y estamos permanentemente verificando que se cumpla, pero también depende de la ejecución presupuestal y también depende de la gestión al interior de las regiones. (7)

No duden, de forma alguna, que el Ministerio de Salud va a desarrollar todo el esfuerzo necesario, y lo estamos haciendo para garantizar de que todos los pacientes sean atendidos de forma oportuna.

Y respecto a los gobiernos locales; precisamente, señor presidente, manifestó que hay recortes en el presupuesto de las municipalidades. En el componente de la prevención y promoción

que tiene que ver con el control del vector, el liderazgo del gobierno local es suficiente para hacer que las actividades de intervención que a través del financiamiento del Ministerio de Salud se están desplegando, sean efectivas.

Veamos en dos ejemplos: El Ministerio de Salud le ha transferido al gobierno local presupuesto con el inicio del año y con la declaratoria emergencia para contratar un grupo importante de brigadistas. Estos brigadistas se desplazan a un territorio afectado por el Dengue, cuyo alcalde tiene un liderazgo y se ha comprado, como decirlo coloquialmente, se compró el pleito del Dengue. Llega, convoca a su equipo multisectorial y definen labores completamente específicas para cada actor; está la Policía que resguarda la seguridad de las brigadas, está la fiscalía que permite intervenir viviendas renuentes, dispone de ordenanzas municipales para garantizar de que la mayor cantidad de casas se intervengan, y empiezan el trabajo.

Estoy seguro que ese distrito con ese liderazgo y el financiamiento dispuesto por el Ministerio de Salud, tiene coberturas por encima de 80%. Y en la curva de casos en el tiempo disminuye.

¿Qué pasa cuando estamos en una situación, en una región con equipos regionales desorganizados donde no hay un perifoneo o una educación o una promoción previa a la intervención, con un alcalde no comprometido donde el financiamiento resulta completamente insuficiente? Se contrata al Ejército, llegan al territorio y tienen coberturas de 40%. Ese brote, la transmisión en ese territorio no va a ser efectiva y el brote continúa, los casos se incrementan, colapsan los servicios de salud y empiezan a aparecer casos fatales.

Esa es la diferencia entre una intervención bien hecha con el compromiso de todos, incluso de la comunidad de un territorio, con una intervención mal hecha a pesar del buen financiamiento, a pesar de contar con todo y que fracasa, producto del no compromiso intergubernamental, intersectorial y comunitario.

Por eso, el Ministerio de Salud está avanzando con esta campaña de "Unidos contra el Dengue", porque ese es el mensaje; esta enfermedad no se va a poder controlar solo con la responsabilidad del Sector Salud, sino que implica el compromiso de todos; todo tenemos una buena parte que hacer y el Ministerio de Salud debe avanzar precisamente en eso.

Y nosotros nos hemos reunido, cada vez que hemos salido -con el señor ministro, también quien habla- nos reunimos con los gobernadores y les pedimos reuniones con los alcaldes, todos los alcaldes presentes.

Yo recuerdo mucho a inicios del año y fines del año pasado conversé con alcaldes, y lo que decían los alcaldes: "Ya, dime en qué te apoyo". O sea, ¿ellos apoyan? ¡No!, el gobierno local tiene una función de salud, está en el marco de sus funciones;

entonces es el líder local y no necesita financiamiento, porque el financiamiento de las brigadas está en el Sector Salud. Lo que tiene que hacer es un trabajo proactivo.

Y no es trasladar la responsabilidad nuevamente, nosotros estamos comprometidos en eso, no estamos trasladando la responsabilidad ni a los gobiernos locales ni a la comunidad, lo que pretendemos es que despertemos y cambiemos el enfoque yo. Si nosotros modificamos la forma de pensar hacia una visión de compromiso y autocuidado, créanme que el Dengue no va a ser un problema de salud pública en los próximos años. Esa perspectiva debemos cambiarla, señor presidente.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Sí, adelante, congresista Valer Pintor.

El señor VALER PINTO (SP).— La última pregunta, señor presidente.

Revisando el presupuesto asignado a las regiones, encontramos que cuatro regiones no han sido atendidas con la transferencia presupuestal del sector Salud, entre ellos está Apurímac, Arequipa, Tacna y Moquegua, y solamente tenemos 20 regiones con transferencia presupuestal hasta el monto de 91 millones 364 826.

Entonces quisiera que nos contestara por qué razón está cuatro regiones no han recibido la transferencia presupuestal o no están consideradas dentro de la demanda del presupuesto para el combate del Dengue.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Sí, adelante, señor viceministro.

El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Gracias, presidente.

Por su intermedio, efectivamente estas cuatro regiones no se han contemplado en la declaradora de emergencia porque no está documentado que en esos territorios exista transmisión viral; o sea, no se ha documentado transmisión del virus del Dengue en esos territorios. Es más en Tacna, en Moquegua y en Arequipa se han identificado, no se han identificado incluso la presencia del vector. En Arequipa, hacia finales del 2018, si no me equivoco, se identificó presencia del vector en Camaná, pero no se ha documentado una difusión del vector en sí. En Apurímac, en Abancay sí hemos tenido este año un reporte de infestación vectorial.

Entonces, la situación epidemiológica del Dengue se define en escenarios epidemiológicos, que son o que van del cero al tres. El escenario uno es cuando hay vector pero no hay casos. Para que se transmite la enfermedad tiene que haber un enfermo con Dengue y el zancudo pica esa persona, se lleva el virus, pica a otra persona y le transfiere la enfermedad.

En el caso de Abancay, tenemos el vector pero no hay casos. Por lo tanto, solamente el control que se tiene que hacer es eliminación de potenciales criaderos, control larvario y, efectivamente, con eso en el tiempo se va a reducir la población del vector y hasta eliminarse. Pero en eso sí estamos avanzando; el trabajo que estamos haciendo en Abancay, yo he conversado con el director general de Salud Ambiental para que se disponga el desplazamiento de asistencia técnica para controlar el vector. Pero no podemos quedarnos de brazos cruzados, porque obviamente pueden haber personas que puedan padecer la enfermedad y se trasladen a la región Apurímac.

Pero en ese trabajo estamos; gracias a Dios en Abancay aún tenemos infestación vectorial, pero no tenemos casos. Y eso es otro tema que yo quisiera aprovechar para llamar la atención de la población en general: El vector del Dengue era —era digo— un vector predominantemente de costa. En Abancay lo estamos viendo ya llegando a alturas de casi 2500 metros sobre el nivel del mar. Eso quiere decir dos cosas, que el zancudo se está adaptando y que la temperatura medioambiental esté incrementándose de manera alarmante. Eso es fiel reflejo del cambio climático y de las implicancias del cambio climático en la salud de la población mundial.

Entonces, debemos preocuparnos también no solamente por controlar el vector y responder precisamente a la necesidad de controlar la infección del Dengue y la infestación vectorial, sino también a las intervenciones que como país y de manera intersectorial, incluso regional, debemos hacer para reducir emisiones de gas de efecto invernadero, y las medidas de adaptación al cambio climático.

Eso es todo señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Señor viceministro, continuamos en todo caso con la exposición.

Señor viceministro, con el permiso de los señores congresistas, ¿alguna participación de algún congresista?

Bien, continuamos.

El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Gracias, señor presidente.

Yo para el punto número dos de la agenda del sector Salud, con su permiso, señor presidente, quisiera que le otorgue la anunciada de poder acercarse a brindar la exposición al doctor Carlos Urbano Durand, director del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña.

El señor PRESIDENTE.— Sí, en todo caso le vamos a ceder el uso de la palabra al doctor Carlos Urbano para que pueda participar.

Sí, por favor adelante, pásate a la Mesa, doctor.

Sí, por favor adelante, pásate a la Mesa, doctor.

Señores congresistas, vamos a ceder el uso de la palabra sobre el punto número dos al doctor Carlos urbano, Durand, director del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Señor doctor Carlos Urbano, tiene usted el uso de la palabra.

El DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, señor Carlos Urbano Durand.— Buenos días, muchas gracias señor presidente de la Comisión de Fiscalización; señores congresistas, representantes del Ministerio de Salud, autoridades, vengo a dar cuenta de una pregunta relacionada con la presunta obra inconclusa en el séptimo piso del Instituto Nacional de Salud del Niño que seguramente ustedes conocerán como el Hospital del Niño.

Para dar contexto a esto, este es un hospital que tiene 94 años de asistencia y tiene una construcción —digamos en la cual se han producido estos hechos— de 60 años.

Entonces ese es un contexto que quisiera darle para hacer más visible este tema.

Dentro de las obras de remodelación, a través de un Ioarr se proyectó la remodelación de la sala de operaciones, central de esterilización y sala de hemodiálisis. Además de esto, adquisición de máquinas de hemodiálisis y otros activos en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

Para ello, en la diapositiva ustedes pueden observar la fecha de viabilidad del Ioarr que viene desde junio de 2022. Asimismo, la aprobación del expediente técnico en noviembre de 2022. Asimismo, el monto de inversión de 60 millones y las fechas de la convocatoria (la primera y la segunda), la primera fue desierta en junio del 2023, el 26 de junio del 2023. A fines del 2023 se ha devengado 9 millones. La obra tiene un estado de paralizado de 30 de enero.

Esta historia viene ocurriendo desde el segundo semestre del año dos 2023.

En estos tres ítems, que son remodelación de sala de operaciones, remodelación de la central de esterilización, eso corresponde al centro quirúrgico. Sala operaciones y la central de esterilización corresponden al centro quirúrgico. Y la remodelación de la unidad de hemodiálisis corresponde a otra área.

En la remodelación de sala de operaciones y de la central de esterilización, como está señalado...

Puede pasar la siguiente, por favor, puede prestarme, por favor, para poder guiarme.

Gracias.

Como ustedes pueden ver, el componente uno está relacionado con la infraestructura de equipamiento médico del centro quirúrgico. El componente dos es infraestructura y equipamiento de la central

de esterilización. El componente tres es infraestructura y equipamiento de la unidad de hemodiálisis. Y el componente cuatro se refiere al equipamiento médico de estas áreas del establecimiento de salud.

El costo de obra y equipamiento es de 45 millones 32 213.55, hay unos gastos generales de utilidad, el IGV, al final hay un monto total de inversión de 59 millones 341 385.

Pueden pasar a la siguiente, por favor.

Como ustedes pueden ver, hay tres componentes claramente diferenciados; repito nuevamente, el componente uno es el centro quirúrgico, el componente dos es la central de esterilización, y el componente tres es hemodiálisis.

En estos tres componentes estamos hablando de infraestructura. Hay una ejecución de obra y una supervisión de obra para cada uno de los componentes. **(8)**

Aquí quiero hacer énfasis en el contratista; en la ejecución de obra se presentó un contratista denominado Consorcio Breña 3, en componente de central esterilización, como ustedes ven también en ejecución de obras Consorcio Breña 3, en supervisión de obra del Componente 1 Consorcio B y D, y en la supervisión de obra el consorcio B y D.

En el caso de infraestructura hemodiálisis, ya hubo otro contratista en la ejecución de obra que es el consorcio CAS y B, y la supervisión de obra siguió siendo por el consorcio B y D.

En la columna siguiente, ustedes dan en el momento contratado para diferentes componentes, lo cual suma un total de ocho millones; el plazo de ejecución fue 60 días para la ejecución de obra de los tres componentes, y 135 días para la supervisión de obra.

La siguiente, por favor.

En este cuadro resumen podemos señalar lo siguiente: En color naranja está el ítem 1 y el ítem 2. El motivo fundamentalmente del problema a discutir y el monto de contrato en el ítem 1, remodelación de ocho salas de operaciones es de cuatro millones setecientos cuatro mil novecientos ochenta y ocho, sería una adjudicación simplificada, una fecha de consentimiento de buena pro en julio de 2023, y la firma de contrato en agosto de 2023.

Y en el ítem 2, remodelación de central de esterilización por un monto de contrato de dos millones ciento cincuenta y un mil quinientos setenta, una adjudicación simplificada también, con fecha de consentimiento de buena pro en julio, el 12 de julio del 23, y firma de contrato el 7 de agosto del 23.

Quiero separar esto del ítem 3 que está en verde, porque fundamentalmente estas son motivo de la citación que nos tiene ahora aquí en este hemiciclo.

El plazo de ejecución fue de 60 días, el inicio de la obra empezó el 26 de agosto, y se pensaba que esta debía terminar en un lapso de 60 días, o sea, 24 de octubre para el ítem 1 pero no se dio, se pidió una ampliación al 14 de diciembre del 2023, pero tampoco se cumplió.

Esta obra está paralizada y está abandonada desde el 30 de enero. Se ha pagado dos millones ochocientos noventa y dos mil ciento cuarenta y dos punto diecinueve, esto corresponde a un avance financiero de 50%; al momento de recibir la información del avance físico, se señaló que estaba en un avance físico de 48.4%, sin embargo, el avance físico real a la fecha una vez que la obra ha sido abandonada, se ha vuelto hacer una supervisión de obra y lo real es que llega a los 17.86.

En la parte de la remodelación de centrales de esterilización, el plazo de ejecución también es de 60 días, inicio de obra el 1 de setiembre, y culminación de obra el 30 de octubre, ellos también pidieron otra ampliación hasta el 15 de diciembre; sin embargo, como está señalado acá, la obra está abandonada desde el 30 de enero del 2024. Se ha pagado un millón ochocientos setenta y cinco mil doscientos noventa y dos; hay un avance financiero del 83.47%, el avance físico propuesto fue cien por ciento, pero lo real, el avance físico está en el 69.71.

Para hacer énfasis, entonces, en la sala de operaciones el avance de obra está en un 17.87, el avance financiero en un 50.67, y en central de esterilización el avance real es de 69.71, y un avance financiero de 83.4.

La remodelación de hemodiálisis que este sí es en el primer piso, las dos anteriores son en el centro quirúrgico que es en el séptimo piso, en el primer piso este es el centro de hemodiálisis, se hizo un monto de contrato de un millón trescientos sesenta y cinco mil novecientos cuarenta y dos punto diecisiete, una adjudicación simplificada también, se dio el consentimiento de la buena pro el 12 de julio del 23, y la firma del contrato el 7 del 8 del 23. Esta obra está culminada y en operación, ha sido entregada el 15 de diciembre.

Esta obra ha cumplido los plazos que corresponden al contrato.

Ustedes pueden observar el estado actual de las ocho salas de operaciones que ha sido también motivo de una difusión a través de un medio televisivo, la sala de operaciones, están prácticamente en un 20% como ya lo he señalado, y está prácticamente en abandono; el contratista abandonó la obra, incluso ha dejado material sin usar en la misma, y esto debe pasar con una constatación de ley. Eso ha ocurrido hasta el 15 de diciembre.

En la parte que corresponde a la remodelación de la central de esterilización que está en el mismo piso, como ustedes ven, está más acabado, hay un mayor avance, sin embargo, no se ha culminado, está prácticamente al 70%, el contratista también

abandonó esta obra, incluso ha dejado material sin usar y es la misma condición para la sala de operaciones.

Este es el estado actual que nosotros hemos encontrado. Yo asumo la gestión del Instituto Nacional de Salud del Niño en enero de este año, el 8 de enero de este año, y obviamente me empiezan a dar información sobre lo que se ha avanzado, pero después nos empieza a llamar la atención el estado actual en una visita física que hemos hecho a los ambientes.

No han pedido, sin embargo, porque así fue también una situación de contingencia que se dio dejar de atender; lo que se quería con esta remodelación era ampliar la oferta de sala de operaciones, porque ese centro quirúrgico de ocho sala de operaciones realmente funcionaban solamente cuatro, como le digo, esto sí tiene una antigüedad de 60 años y más y entonces lo que se quería hacer era poder tener ocho salas de operaciones todas ellas operativas.

Sin embargo, frente a la contingencia de empezar a trabajar y dejar que funcionen cuatro salas de operaciones, se tomaron acciones y se habilitaron salas que están en otros ambientes. Hay otra construcción más moderna, digamos, digamos moderna en el sentido que tiene unos 20 años que es la de emergencia, y entonces ahí se ha visitado tres salas de operaciones que estaban ahí, sin embargo, carecían de equipo.

Entonces, el equipamiento de las salas que se deshabilitaron en el octavo piso, fueron redirigidas a estas salas y tenemos dos salas de operaciones de cirugía a día, tres salas de operaciones del servicio de emergencia, una sala de operaciones de quemados que está plenamente implementada, y una sala de procedimientos oftalmológicos.

Ahí hay algunas vistas de las salas que actualmente estamos utilizando, y un dato de producción de servicios que en febrero del 23 se tuvo 501 operaciones, y en febrero del 2024, tenemos 573 operaciones. Es decir, nos hemos mantenido, hemos seguido brindando el servicio sin disminuir nuestra capacidad de oferta; lo que queríamos con el octavo piso es aumentar nuestra oferta de servicios.

Entonces, no se ha afectado la atención de los pacientes.

¿Qué otras acciones hemos tomado? Inmediatamente, habiendo tomado la conducción del instituto, hemos hecho un deslinde de responsabilidades administrativas a través de la secretaría técnica, ahí en los cuadros que están señalados, hay una línea de tiempo y la cual nosotros podemos nosotros tener la posibilidad de deslindar esto a que llegue lógicamente hasta un proceso administrativo sancionador; igual hemos dado cuenta a la procuraduría del MINSA, con sendos oficios que se dieron en el mes de enero, en la cual también se espera que llegue al Ministerio Público, y además la Contraloría también nos hizo llegar controles concurrentes ya en los últimos que ellos

empezaron también a hacer una supervisión en la obra, una acción de control entre el 17 al 23 de enero, encontrando situaciones adversas como, por ejemplo, ya ahí ya había ausencia del personal, y además no estaba inscrito la obra en el registro de la Contraloría que es Infobras, o sea, no se había inscrito, no estaba señalado, y lo que también encontraron ellos allá era observaciones a las condiciones técnicas establecidas en las especificaciones técnicas precisamente, o sea, los materiales no correspondían a las especificaciones técnicas de los profesionales que habían solicitado.

Se tomaron acciones como está señalado ahí, se empezó a implementar un cuaderno de asistencia, se actualizó el registro en Infobras; igual después tenemos una segunda acción de control en los cuales ellos siguen verificando ausencia de personal, y el registro de Infobras empezó a actualizar.

Hay otro informe más en la cual ya dan cuenta de la paralización de la obra, y plazos vencidos, y también nosotros ya las acciones tomadas como son las cartas notariales a la empresa, Lamentablemente en algún momento no se ha encontrado el domicilio fiscal de esta empresa, de este consorcio, y hay otro hito de control final que también nos señala la ausencia del personal clave, quiere decir el supervisor de obra y el residente de obra y las acciones tomadas por nosotros.

Entonces, frente al incumplimiento de contrato, nosotros también hemos hecho notificaciones con cartas notariales para el cumplimiento de las obligaciones contractuales a las empresas mencionadas, en algún momento como le digo, las notificaciones no llegaron porque no había nadie en las direcciones consignadas, pero, finalmente, se logró encontrar una dirección y poderles entregar.

Hay también... se señala el Estado de las cartas fianzas de adelanto de obra, algunas ya tienen vencimiento, no se ha renovado, y otra prácticamente ya se han vencido a la fecha.

La siguiente.

Enterado de este tema ya con una mayor documentación, nos hemos reunido con el señor ministro, en el despacho, y el personal técnico de los encargados del área financiera de Planeamiento en el Ministerio de Salud, y hemos hecho una línea de tiempo, ya está actualizado esto, prácticamente ya se tiene que hacer la resolución del contrato, y hacerle un nuevo proceso de contratación que tiene que ver lógicamente con el saldo de obra y un expediente para ello. Lógicamente eso nos va a retrasar algún tiempo de lo que estaba previsto, pero es lo que se tiene que hacer, y desde ese punto de vista el Ministerio de Salud ha comprometido a darnos los fondos correspondientes, mientras los otros temas ya que son civiles y penales tendrán que seguir una ruta que se encargará la Procuraduría y el órgano de control.

Siguiente.

En la sala de Hemodiálisis, que está en funcionamiento, nosotros recibimos cada niño que tiene un problema de falla insuficiencia renal, o que tiene un problema de falla renal recibe 13 sesiones de hemodiálisis, y nosotros tenemos en carpeta 50 niños que reciben esta atención de diferentes partes del país, y entonces tenemos un número de sesiones de hemodiálisis que está señalado de seiscientos cincuenta hemodiálisis y por mes. Como usted ve ya esta área es la única que se ha podido concretar en relación a la remodelación, ya está en operación y, bueno, beneficia a los pacientes.

Eso es todo lo que tendría que señalar, señor presidente.

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

El DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, señor Carlos Urbano Durand.— Sí, ya concluí.

El señor PRESIDENTE.— Ya terminó.

El DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, señor Carlos Urbano Durand.— Sí, he concluido.

El señor PRESIDENTE.— Gracias.

En todo caso, señores congresistas, si algún congresista desea hacer el uso de la palabra, por favor.

Bien, ¿algún congresista desea participar al respecto de lo manifestado por parte del (9) doctor Carlos Urbano?

Bien, solamente doctor, al respecto del abandono del hospital, la conclusión del hospital de salud del Niño, ¿qué ha venido haciendo el señor viceministro respecto de esta obra que está paralizada?

¿Qué acciones han tomado, a pesar que la Contraloría ya ha intervenido, ya dio una opinión y al respecto qué se está haciendo para que esta obra pueda concluir, pueda culminar?

¿Y en qué medida se está atendiendo de manera paralela a los pacientes que están siendo perjudicados por la falta de la conclusión de este hospital?

Por favor

Sí, tiene uso de la palabra, señor viceministro.

El señor VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, doctor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Con su anuencia para que responda el señor Durand, el doctor Urbano Durand

El señor PRESIDENTE.— Sí, si tiene el uso de la palabra.

El DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, señor Carlos Urbano Durand.— Sí, como ya he expuesto, las atenciones en si no se han visto melladas, seguimos atendiendo igual que el año pasado, yo he estado mencionando un número de producción, por ejemplo, en este último mes de quinientos uno operaciones en

el mes de febrero del 2023, y nosotros estamos teniendo ahora 573 operaciones en este año.

Nosotros, además, estamos teniendo actividades adicionales como son, por ejemplo, atención de campañas los domingos, y esto lo estamos dedicando principalmente a los niños que tienen condiciones especiales; niños autistas, niños con retardo físico, mental severo, y entonces damos siempre la posibilidad de poder atender, el compromiso está ahí, en este momento, en esta semana estamos teniendo una campaña con un grupo extranjero sobre cirugía de mano, es decir, nuestra producción y nuestro servicio no se ha visto mellado respecto a esto.

Lo que nosotros queríamos con la remodelación de la sala de operaciones del séptimo piso, nosotros tenemos física como estructura ocho salas, de esas ocho salas que ya viene de hace sesenta años, solamente estaban funcionando cuarenta, perdón, cuatro, de las ocho funcionaban cuatro, y lo que queríamos era que estas ocho salas funcione y por lo tanto aumentar la oferta por la necesidad nosotros también que tenemos de la enorme demanda que tenemos de niños.

En ese sentido, nosotros una vez conocido todos estos problemas, nos hemos reunido con la Oficina de Planeamiento y Presupuesto con el mismo ministro de Salud, con el jefe de la Dirección de DGOS, y hemos hecho una línea de tiempo en la cual lógicamente llevando el debido proceso debemos de tener para el mes de octubre o setiembre ya nuevamente las ocho salas de operaciones que es la intención de este IOARR.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Señores congresistas, ¿alguna participación?

Bien, le agradecemos al doctor Carlos Urbano, por la exposición.

El DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, señor Carlos Urbano Durand.— Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Pasamos, señor viceministro, por favor, al siguiente punto.

El señor VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, doctor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Gracias, señor presidente.

Para el punto número 3, quisiera solicitar su permiso para que se le otorgue la palabra al doctor Luis Quiroz Avilés, él es director general de Operaciones en Salud, y quién va a hacer la exposición correspondiente al punto número tres.

El señor PRESIDENTE.— Sí, le vamos a ceder el uso de la palabra al doctor Luis Quiroz, para que pueda responder ante la...

Adelante, por favor.

Lo invitamos al doctor Luis Quiroz, para que nos acompañe en la mesa y pueda explicar sobre la agenda mencionada.

Doctor Luis Quiroz Avilés, director general de Operaciones de Salud del MINSA, tenga usted muy buenos días, y tiene usted el uso de la palabra.

EL DIRECTOR GENERAL DE OPERACIONES DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA), señor Luis Quiroz Avilés.— Muy buenos días, presidente, dignos representantes del Congreso aquí presentes; manifestarles que el día de hoy como parte de la comitiva, me acompaña la Directora del Programa de Prevención de Cáncer, así como también el equipo técnico de ingenieros de la Dirección de Infraestructura Equipamiento y Mantenimiento.

Es importante empezar esta exposición —si podemos poner la primera lámina— centrándonos en el contexto general de la situación del cáncer en la mujer; acabamos de conmemorar el día 8 el Día Internacional de la Mujer, y es muy lamentable decir que la primera causa de cáncer en la mujer en nuestro país es el cáncer de mama, y que, a la vez, es la segunda causa de mortalidad en cáncer femenino siendo solamente superado por el cáncer de cuello uterino.

Para que tengamos una idea, solamente en el año 2020, se reportaron siete mil setecientos noventa y siete nuevos casos, y mil novecientos cincuenta y un muertes. ¿Qué significa esto? Que cada día veintiún mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama y cinco de ellas fallecen. Y lo más grave y lo más triste de esta situación, es que se ha convertido hasta hace poco en una situación discriminatoria para la mujer, donde la mujer no tenía derecho a hacerse un examen, una mamografía en el interior del país.

Miren ustedes, más del 60% de la mujer diagnosticadas en el Perú son detectadas en estadio tres o cuatro, es un estadio avanzado pudiendo tener la oportunidad vivir, salvar su vida, tener una vida adecuada; dejan huérfanos a niños, jóvenes, adolescentes, que requieren a su mamá que es muy importante para el desarrollo de nuestros niños, niñas y adolescentes.

Razón por la cual, el Ministerio de Salud optó por la decisión de hacer posible que nuestras mujeres peruanas que requieren un diagnóstico temprano de cáncer puedan hacerlo; para ello, venimos siguiendo un plan nacional de cuidados integrales de cáncer, que es un plan general que no solamente es de cáncer de la mujer, sino que también abarca el tema de cáncer de niños, tratamientos oncológicos, cuidados paliativos.

¿Quién de nosotros no tiene un familiar con cáncer que desee voluntariamente estar en casa y que pueda personal de salud ir a asistirlo a su domicilio? Esos son los cuidados paliativos, es la nueva mirada de los cuidados paliativos que inicialmente solamente se podía brindar en una unidad de cuidados intensivos.

Centrándonos al tema que hoy nos aboca, manifestaremos que la Ley 31638 la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, es el sustento técnico por el cual se otorgó al

Ministerio de Salud, la suma de cien millones de soles para realizar la compra centralizada a nivel nacional de mamógrafos y poderlos distribuir en todo el país.

En la siguiente lámina, nos hemos permitido poner una lámina de procesos que es a la vez una línea de tiempo para que tengamos nosotros también idea de cómo fue desarrollándose este proceso.

En primer lugar, el primer paso para que se pueda dar esta adquisición de mamógrafos, le agradecería si pudieran poner la siguiente lámina, se elabora y se aprueban los IOARR. Las responsabilidades para la elaboración y la aprobación de estos IOARR, es decir, del expediente de los mamógrafos, está a cargo de los gobiernos regionales y de las DIRIS, ellos son los equipos técnicos los que elaboran y aprueban estos IOARR.

De la misma manera, los gobiernos regionales y las DIRIS acondicionan la infraestructura, para que en esta infraestructura puedan ir los mamógrafos, pero aparte de ello y sin perjuicio de esas responsabilidades, el Ministerio de Salud transfirió cuatro millones ochocientos mil soles a los diferentes gobiernos regionales y DIRIS para que pudieran hacer mejoramientos en su infraestructura para que allí puedan estar estos mamógrafos que tanto se necesitan.

De la misma manera, y acto seguido, es que se aprueba el documento de los IOARR a nivel de Ministerio de Salud, esto fue entre abril y mayo del 2023, importante señalar la línea de tiempo, convocándose al proceso de selección en sus diferentes fases de este proceso, en junio y julio del 2023.

La responsabilidad de la preinstalación y la instalación en la modalidad de contrato llave en mano, la ha tenido a cargo el consorcio contratista y que fue realizado entre los meses de agosto y de setiembre del 2023 como se puede apreciar en las láminas.

Posterior a ello, y de la instalación de los equipos, se ha dado la recepción y la conformidad que correspondan a las unidades ejecutoras donde se han instalado dichos mamógrafos, y también a nivel central como el Ministerio de Salud.

Finalmente, en este mapa de procesos podemos ver en color verde, que la etapa final una vez declarados operativos estos equipos mamógrafos para que puedan entrar en funcionamiento, se requiere nuevamente de la participación de los gobiernos regionales y de las DIRIS para que hagan la contratación del personal y tramiten la licencia del IPEN.

La siguiente lámina, por favor.

En la siguiente lámina, nosotros podemos apreciar el contrato, que es el 098-2023, ahí están descritos los términos de dicho contrato es la marca Fujifilm, un mamógrafo de alta tecnología, con alta resolución para diagnosticar desde microcalcificaciones, que nos van a permitir hacer el

diagnóstico temprano de cáncer de mama, porque esa es la idea, hacer un diagnóstico temprano de cáncer de mama.

Un tema administrativo, es que, en el estudio de mercado, en el valor estimado del gasto que se tendría que realizar, fue de cuarenta y seis millones ciento diez mil soles, es la columna en rojo; sin embargo, dado el procedimiento y la búsqueda de mercado, se logró hacer este contrato y esta compra por treinta y nueve millones setecientos cuarenta y dos mil cuatrocientos soles, que es una cantidad que al Estado le ha representado un ahorro de más de seis millones de soles.

También es importante precisar, de que hubieron algunos retrasos por parte de la empresa del contratista, y que se impusieron las penalidades del caso; como ustedes ven, cuando hubo un retraso, superan, llega casi a los cuatro millones de soles de penalidad y en un tema de demora de entrega de carta de fabricante de cara de compromiso, dicha penalidad superó los diecisiete mil soles.

Es importante decir sí, que el Ministerio de Salud preocupado no solamente por la salud de la mujer peruana, sino también por la honestidad en el trabajo, la veracidad de los procedimientos que se cumplan totalmente alejando el tema de corrupción, solicitó a la Contraloría, que nos hiciera un control concurrente.

Lo que ustedes han visto, y aquí aterrizando en el tema del programa periodístico que habla de los hallazgos, no son hallazgos como se encuentran en las acciones de control posterior, son situaciones adversas que se definen en un control concurrente, es decir, un control de acompañamiento, porque nosotros interesados en que las cosas salgan bien y se hagan bien y con honestidad, le hemos solicitado a la Contraloría ello, y nos viene acompañando y así seguirá siendo no solamente en este tema de los mamógrafos, sino también en todas las adquisiciones de los diferentes equipos que haremos durante el presente año, tenemos tomógrafo, tenemos resonador, tenemos torres de endoscopia, etcétera, que están en proceso de adquisición, a todos estos procesos les anuncio con su permiso, por su intermedio, señor presidente, estamos solicitando el acompañamiento de la Contraloría.

En esas situaciones adversas, hubieron dos hallazgos o situaciones adversas para no confundir la terminología, en preinstalación y en la parte administrativa. En preinstalación, tenemos la columna que está allí en color salmón, hubieron algunos temas relacionados a instalaciones eléctricas, electromecánicas y sanitarias, que la empresa se ha encargado de subsanar y que viene subsanando en todo el país.

Ahora vamos a hacer las precisiones en qué etapa de subsanación se encuentra, y otras relacionadas con situaciones adversas administrativas que los gobiernos regionales y las DIRIS viene resolviendo que es en tanto a la contratación del personal, **(10)**

y también el trámite de la licencia por el Instituto Peruano de Energía Nuclear.

Si podemos pasar a la siguiente lámina.

Uno de los temas de los hitos de control de este hito de control 003-2024 de la OSCI, resultó el hospital de Ventanilla. El hospital de Ventanilla, es un hospital II-1, que tiene actualmente un mamógrafo donde hay una situación adversa relacionada con la altura del mismo.

Cabe decir, de que en este hospital que fue construido aproximadamente en el año, terminó de construir en el año 2007, en ese mismo lugar donde está actualmente el mamógrafo nuevo de alta tecnología, funcionaba otro mamógrafo que se adaptó para que pueda funcionar.

Hoy, en la actualidad, hay una situación adversa relacionada a la altura que ocupa el mamógrafo que ha sido evaluada por nuestros técnicos, por nuestros ingenieros; sepan ustedes que la Dirección General de Operaciones cuenta con una Dirección de Infraestructura, Equipamiento en Mantenimiento, con ingenieros biomédicos, ingenieros de diferentes especialidades, que, conjuntamente con los ingenieros de la Oficina de Control Interno, han estado haciendo la evaluación y han revisado bien que la movilidad de este brazo del mamógrafo, se permite hacer sin ningún inconveniente para poder tomar las mamografías.

Por lo tanto, esta situación adversa podríamos considerar que ha sido superada porque las otras que ya mencioné también, sino que había un tema de altura del mamógrafo, que representa un tema que diríamos nosotros que vamos a subir el techo, vamos a jalar el piso, no se ha hecho bien la evaluación, y precisamente la movilización del brazo que era una observación, se ha demostrado de que perfectamente puede tomar las tomografías independientemente de las tallas de las mujeres que se atienden.

Nosotros vemos allí cuál es la distribución de los 29 mamógrafos, están en diferentes regiones del país incluyendo también Lima Metropolitana.

La siguiente.

En esa lámina, nosotros podemos observar los mamógrafos de Lima Metropolitana. Nosotros, administrativamente en el Pliego 11 como Ministerio de Salud, tenemos toda la responsabilidad administrativa de Lima Metropolitana, porque como ya se explicó previamente, las responsabilidades administrativas, de gestión, etcétera, de cada región la tienen los gobiernos regionales. En lo que es Lima, nosotros tenemos cinco mamógrafos instalados, de los cuales cuatro mamógrafos tanto el de Magdalena, Santa Anita, Mariátegui, Villa María del Triunfo, el Centro Materno Infantil del Rímac, ya vienen funcionando, no solamente están operativos, sino porque todos los 29 están operativos, sino que ya están funcionando y están atendiendo pacientes.

Y el día de hoy, el Centro Materno Infantil El Progreso que ustedes ven ahí en verde, es porque la licencia estaba en trámite, y hoy día nos han dado la buena noticia que ya se emitió la licencia de autorización por parte del IPEN, y que este sábado 16 ya tienen pacientes citados. Así que es una buena noticia que todos los mamógrafos, el cien por ciento de los mamógrafos instalados en Lima ya están funcionando.

En regiones, tenemos el Hospital Regional de Huacho, el hospital departamental de Huancavelica, que ustedes saben que Huancavelica es una de las zonas de mayor pobreza en el país, el Hospital Regional de Loreto, ya están funcionando los mamógrafos atendiendo pacientes.

La siguiente lámina.

Quiero mencionar aquí con esta siguiente lámina, que no obstante la responsabilidad, bueno, parece que faltan algunas láminas que las tengo aquí y que las tienen ustedes también impresas, manifestarle que se están... ¿les han alcanzado donde está el hospital?

El señor PRESIDENTE.— Por favor, si tuvieran el apoyo nos podrían pasar las copias, las láminas.

El DIRECTOR GENERAL DE OPERACIONES DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA), señor Luis Quiroz Avilés.— En esta misma donde dice, donde están el hospital de Breña, a continuación está, señor presidente, lo de...

El señor PRESIDENTE.— No, son otros temas.

Ah, sí está.

El DIRECTOR GENERAL DE OPERACIONES DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA), señor Luis Quiroz Avilés.— Ahí está.

El DIRECTOR GENERAL DE OPERACIONES DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA), señor Luis Quiroz Avilés.— ¿Correcto? Muy bien. Si las tenemos, gracias por el apoyo.

El señor PRESIDENTE.— Está bien, está bien; continúe, por favor.

El DIRECTOR GENERAL DE OPERACIONES DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA), señor Luis Quiroz Avilés.— Continuamos.

Manifestarle que existen, no obstante, la responsabilidad administrativa que nosotros tenemos en Lima como ente técnico normativo y rector, nos hemos comprometido y seguimos con el compromiso de ver que estos 29 mamógrafos funcionen y atiendan pacientes que es la razón por la cual se ha realizado dicha compra. Entonces, hay reuniones de seguimiento y monitoreo y hay diferentes acciones que se vienen realizando en todas las regiones; los estamos apoyando para que puedan obtener su licencia de IPEN.

El día de ayer, precisamente, gestionamos la licencia del hospital de La Merced de Lambayeque, que ya fue otorgada, y así

por el estilo en diferentes regiones venimos apoyando para que puedan tener su licencia de INPEN, no solamente se ha transferido recursos financieros para que contraten personal, porque obviamente nosotros decimos, los GORES tienen la responsabilidad de contratar el personal, pero de dónde van a sacar el dinero; el Ministerio de Salud ha considerado ello y se ha podido hacer las transferencias para la contrata, están en el PIA del Presupuesto 2024, para que puedan contratar su personal vía la modalidad CAS. Y por qué CAS, porque hay que hacerlo sostenible, a veces también se podría utilizar la modalidad de contratación bajo locación de servicios que en algunos casos también se va hacer, pero se trata de darle sostenibilidad.

Y finalmente, manifestarles de que se está haciendo este seguimiento, asistencia técnica a todas las regiones del país, para que puedan entrar en funcionamiento en el más breve plazo posible los mamógrafos; calculamos que ya en lo que queda de marzo y en el mes de abril, estarán el cien por ciento de los mamógrafos funcionando en el país.

Quisiera concluir que estas situaciones adversas que informo la OCI, están prácticamente resueltas que es lo que corresponde hacer, y terminar diciendo que para nosotros como Ministerio de Salud es una prioridad velar por la salud de toda la población.

Y terminar, señor presidente, manifestando de que a veces hay observaciones cuando uno compra equipos de alta tecnología en la cual se manifiesta por qué en tal poblado nos preguntan, por qué ahí hay un mamógrafo o por qué se piensa tener un tomógrafo si no tiene un fluido de luz adecuado, un fluido eléctrico adecuado.

Yo creo que la pregunta no es correcta. La pregunta debiera ser qué estamos haciendo todos los peruanos para poder hacer esto posible, porque sino estas poblaciones, que sabemos en el interior del país, en la zona nororiente, en la zona oriente, hay caseríos, si ustedes recorren toda la rivera del Amazonas, del Ampiyacu, del Huallaga, se van a dar cuenta que hay pueblos ribereños donde el principal problema que tienen es el fluido eléctrico; ¿quiere decir que estas personas, estas mujeres no van a tener derecho nunca a hacerse una mamografía?

En ese contexto, el Ministerio de Salud ubicando en diferentes zonas del país con estas dificultades de infraestructura y de servicios eléctricos, está haciendo posible con la compra de transformadores, etcétera, que estos equipos puedan funcionar porque la salud es un derecho de todos los peruanos.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, señor director.

¿Alguna participación, señores congresistas?

Congresista Valer Pinto, tiene el uso de la palabra.

El señor VALER PINTO (SP).— Muchas gracias, presidente.

Presidente, para preguntarle a través suyo al expositor anterior, respecto a los 29 mamógrafos en todo el país, encuentro un mamógrafo en el hospital de Chalhualca, que está en proceso, espero que no sea porque sea la tierra de la Presidenta de la República; Abancay tiene mayor población que Chalhuanca, al igual que la provincia de Andahuaylas, quisiéramos saber cuántos mamógrafos existen en Apurímac en todo caso. Y, en segundo lugar, quisiera preguntarle también respecto al problema que tuvieron en la provincia Constitucional del Callao, respecto a la compra de un mamógrafo que al parecer no entró en funcionamiento inmediato y empezó a tener serios cuestionamientos.

Entonces, quisiéramos que se pudiera aclarar estos dos puntos, señor presidente.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Sí, ¿alguna otra participación, señores congresistas?

Por parte de la mesa, doctor Luis, la pregunta es hasta cuándo estará listo o hasta cuándo estará culminado o en funcionamiento en su totalidad estos mamógrafos.

Por otro lado, vemos que solamente son 29, pero no vemos cuál ha sido el motivo por el cual no se les ha incluido a las siguientes regiones, a la región de Puno, no está en la lista; la región de Arequipa, tampoco está en la lista; la región de Tacna, tampoco está en la lista; asimismo, la región de Moquegua tampoco está, y si hay alguna otra región que me estaría faltando, señores congresistas, señor director, por favor, quisiéramos que usted, perdón, doctor Luis, pueda explicarnos al respecto.

Por favor.

EL DIRECTOR GENERAL DE OPERACIONES DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA), señor Luis Quiroz Avilés.— Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, en relación al establecimiento de Chalhuanca, que se manifiesta de que el estado de implementación del mamógrafo está en proceso, es porque se encuentra en trámite la licencia por el Instituto Peruano de Energía Nuclear.

Después, no tengo en este momento la cifra exacta de los mamógrafos que hay en Abancay, no obstante ello, manifestarles de que nosotros tenemos un sistema de referencia y contra referencia en la cual los pacientes pueden ir o se derivan a los hospitales que tienen determinado equipo, en este caso mamógrafos; la idea obviamente es poder tener estos equipos en los lugares probablemente más distantes donde el acceso geográfico sea difícil para llegar a ser esos exámenes.

Complementando esta pregunta, a la pregunta del señor presidente, manifestarle de que a más tardar a fines de abril el cien por ciento de los mamógrafos estarán funcionando. Y en relación a por qué en algunas regiones no hay, manifestarles

también de que el proceso de elaboración de los IOARR fue en febrero del año 2023 donde fueron aprobados dichos lugares, aún no estábamos ejerciendo nosotros la gestión, sin embargo, nuestro compromiso es poder hacer compras no solamente del equipo de mamógrafos, sino de otros que puedan ser distribuidos en todas las localidades del país.

Y termino con la segunda pregunta hecha por el congresista Valer, en relación al mamógrafo del Callao.

En el Callao, se compraron tres mamógrafos, uno en el hospital de Ventanilla, otro del hospital Daniel Alcides Carrión, y otro en el Centro Materno Infantil de Pachacútec.

El tema del hospital de Ventanilla es donde está el hito de control que presenté la lámina, donde se explica precisamente que el inconveniente de esta situación adversa, por su intermedio, señor presidente, era en relación a la altura del mamógrafo y explique que ya los técnicos, los ingenieros, incluyendo los ingenieros de control interno, han verificado que la movilidad precisamente del brazo con la altura que tiene no se afecta y se pueden hacer.

¿Por qué no está funcionando ahorita? Están en proceso de contratación CAS, hemos hecho el monitoreo de ello, y su licencia ya está en trámite, y asumo que, si no es en el transcurso de la semana, a comienzo de la siguiente semana, ya estará para que puedan atender pacientes, ¿sí?

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Sí, sería importante solamente para comentarle, que hay que hacer la ampliación de la adquisición de mamógrafos como también tomógrafos, están faltando en varias regiones, necesariamente es un abandono a la atención de la salud pública, y eso hay que tenerlo en cuenta, por favor.

Señor viceministro; muy amable.

Continuamos.

Señor viceministro, tiene el uso de la palabra.

El señor VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, doctor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Muchas gracias, señor presidente.

Para el punto cuatro, quisiera solicitar su anuencia para otorgar el uso de la palabra a la arquitecta Lidia Saccatoma, ella es asesora del despacho ministerial, quien va a estar a cargo de la exposición del punto número cuatro de la agenda.

El señor PRESIDENTE.— Bien, le vamos a ceder el uso de la palabra a la señora arquitecta, Lidia Saccatoma Tinco, por favor. **(11)**

Le damos la bienvenida a la arquitecta Lidia, para que pueda absolver sobre la citación de la agenda programada para el día de hoy.

Arquitecta Lidia, le damos la bienvenida a la Comisión de Fiscalización y Contraloría de la República, y para que usted pueda responder acerca de los temas planteados en la agenda.

Arquitecta Lidia, tiene usted el uso de la palabra.

La señora .- Muy buenos días, señor presidente, señores congresistas, funcionarios del Ministerio de Salud.

El punto cuatro de la agenda es respecto de la Cartera de Inversiones que tiene a cargo el Programa Nacional de Inversiones en Salud.

Vamos a hacer un breve detalle de lo que ejecuta el Programa Nacional de Inversiones en Salud. El Programa Nacional de Inversiones en Salud es la unidad ejecutora responsable de impulsar los proyectos hospitalarios de mediana y alta complejidad del Ministerio de Salud. Esto realizan bajo la suscripción de convenios de cooperación interinstitucional con los gobiernos regionales.

La Cartera de Inversiones que tiene el Pronis a la fecha son de 56 intervenciones a nivel nacional, para el presente año 2024 tiene un PIN asignado de 892 millones. Estas 56 intervenciones que tiene el Programa Nacional de Inversiones en Salud tienen el siguiente detalle; 25 de estas intervenciones están orientadas a la ejecución de obras públicas, 14 intervenciones a nivel de expediente técnico y 17 a nivel de estudio de preinversión.

Respecto al detalle de la ejecución de obras, como ya mencioné, son 25; de las cuales, 18 son obras públicas, cuatro están bajo la modalidad de contrato gobierno a gobierno y tres intervenciones están ejecutadas bajo la modalidad de obras por impuesto.

¿A cuánto asciende el presupuesto asignado para ejecutar puntualmente las obras?, es de 433 millones a la fecha. Y estos cuatro proyectos que tenemos bajo el mecanismo gobierno a gobierno tienen un presupuesto asignado de 282 millones para el presente año y tres proyectos que están en ejecución bajo la modalidad de obra por impuesto a 76.41 millones.

Siguiente lámina, por favor.

Respecto a la ejecución de obras públicas, como ya mencioné, son 18 obras que están en ejecución y se están impulsando en 10 regiones del país. Tenemos en Cajamarca dos intervenciones, que es Hospital de Bambamarca, este mes empezamos la ejecución del Centro de Salud La Ramada; en Lambayeque tenemos ejecutando un proyecto hospitalario, el Hospital de Motupe; en La Libertad tenemos prácticamente una obra nueva, que es el Hospital de Leoncio Prado, que también está en ejecución y en culminación ya está el hospital de Pacasmayo, que entró a funcionar en el 2020; sin embargo, está consignado en esta lámina, porque está pendiente el equipamiento, pero es un equipamiento, digamos, muy

poco, porque tenemos ahí ese avance por casi 90% de avance en la obra de Pacasmayo.

En Ancash logramos reactivar, era una obra que estaba paralizada dentro de las 57 obras paralizadas que encontramos en junio de 2023, se logró reactivar el proyecto del Hospital El Progreso en Chimbote. Asimismo, en Loreto tenemos dos intervenciones, el Centro de Salud de Nueva Alianza, Nuevo Andoas y en el mes de febrero también impulsamos un nuevo proyecto, que es el Hospital o Centro de Salud de Pomacochas en Amazonas. En Lima también hemos reactivado la ejecución del Centro de Salud Villa Los Ángeles, en Puno tenemos la intervención del Centro de Salud de Putina, que también prácticamente la obra se entregó, está en funcionamiento y está pendiente la adquisición de una ambulancia.

Tenemos también el Proyecto de Desaguadero que ahorita está en proceso de selección, está próximo a adjudicarse este proyecto, ya estamos en la última fase de presentación de ofertas. En Cusco tenemos impulsando dos proyectos hospitalarios, como es el Centro de Salud de Machu Picchu que también fue un establecimiento de salud o una intervención que encontramos con obras paralizadas, hemos reactivado también este proyecto del Centro de Salud de Machu Picchu y dimos inicio a la construcción del nuevo Centro de Salud en Quiñota en el mes de febrero.

En Apurímac también encontramos obras paralizadas, como es el Centro de Salud de Haquira, el Centro de Salud de Cotabambas, el Centro de Salud de Chalhuahuacho, tanto Haquira como Chalhuahuacho son dos obras que ya han sido reactivadas y en este momento se encuentran en ejecución. Se dio inicio a la ejecución del Hospital de Tambobamba y está próximo también a iniciarse la construcción del Hospital de Chincheros.

Entonces, como podemos ver, señores congresistas, el Pronis, que es la unidad ejecutora responsable de ejecutar estos proyectos, ha reactivado las obras que se encontraban paralizadas desde junio de 2023 y también están impulsando nuevas obras y que ha dado inicio en el presente año de varias obras hospitalarias de mediana complejidad e impulsando también proyectos de alta complejidad.

Siguiente, por favor.

Respecto a la ejecución de obras por impuestos, como ya les mencioné, tenemos tres importantes obras con una iniciativa privada por la empresa Antamina, tenemos dos intervenciones en la región Ancash, como es el Hospital de Huarney y el Hospital de Huari, que tienen un avance significativo, y en Huánuco tenemos el Hospital de Llata. Estos tres proyectos, como ya les mencioné, su ejecución o su mecanismo son obras por impuesto y se estima la culminación de estas obras importantes en el 2024; y una de ellas, el de Huari se encuentra programada para el 2025.

Siguiente, por favor.

Respecto al impulso y a la ejecución de las inversiones de hospitales de alta complejidad, el Minsa tiene una cartera importante de proyectos hospitalarios y que a la fecha ya viene ejecutando dos de estos proyectos, tiene también una iniciativa que es el paquete uno que se encuentra próximo a recibir una oferta comercial de las nueve empresas que brindaron en su momento la iniciativa, de las cuales cinco viajaron a la zona de Piura y Trujillo para efectuar la verificación técnica del terreno donde se va a construir estos complejos hospitalarios.

Entonces, tenemos ahorita en ejecución el proyecto del Hospital Antonio Lorena de Cusco, que es un hospital que estuvo más de 12 años paralizado, estuvo a cargo del gobierno regional y en el 2020 pasó a la Cartera de Inversiones del Ministerio de Salud, y hoy se ejecuta bajo este mecanismo gobierno a gobierno junto al Hospital Sergio Bernales de Lima. La PMO responsable de gestionar este proyecto es la PMO francesa, porque tenemos un contrato gobierno a gobierno con el gobierno francés.

Asimismo, firmamos un convenio para impulsar un proyecto importante como es el Hospital Regional de Cusco, es un nuevo proyecto que también se enlista dentro de este paquete de seis proyectos hospitalarios de alta complejidad. En Lima tenemos, como ya les mencioné, el Hospital Sergio Bernales, que en este momento la PMO francesa está realizando la procura internacional para contratar la firma internacional que va a ejecutar este proyecto.

En Arequipa tenemos la iniciativa de impulsar el Hospital Goyeneche; en Piura ya les mencioné, el Hospital de Alta complejidad de Piura; en Cusco tenemos el Hospital Antonio Lorena de Cusco y se suscribió el convenio para impulsar también bajo este mecanismo el Hospital Regional; en Puno tenemos la iniciativa también de impulsar este proyecto por esta modalidad, que es el Hospital Nuñez Butrón. Y, prácticamente, de todo este paquete de proyectos de alta complejidad, cuatro de estos proyectos tienen presupuesto asignado para el presente año; los otros proyectos, como es el Hospital de Goyeneche y el Hospital Nuñez Butrón de Puno, en estos momentos todavía se encuentran pendiente o trabajando los informes técnicos, en el caso de Nuñez Butrón, sustentando la selección del terreno por parte del gobierno regional y en el caso del Hospital Goyeneche de Arequipa se están elaborando los cinco informes técnicos que da pie a la emisión del decreto supremo que autorice al Ministerio de Salud ejecutar este proyecto también bajo este mecanismo gobierno a gobierno.

Siguiente, por favor.

Aquí es importante ver la ejecución del Programa Nacional de Inversiones en Salud respecto a los últimos cinco o seis años desde la asignación presupuestaria. Vemos que en el 2023 hubo un avance significativo de la ejecución que prácticamente llegó casi al 94 o 95% de ejecución presupuestaria en inversiones.

¿Se ejecutaron las inversiones?, en el mes de junio de 2023 encontramos una ejecución que alcanzaba prácticamente el 41.9%; desde ahí tuvo un crecimiento sostenido la ejecución de las inversiones en el Minsa, como les dije, alcanzando en junio 57.7%; en agosto, 61.1%; en septiembre, 63.9%; octubre, 83.2%; noviembre, 90.1% y cerrando en 97.6. El avance que tenemos de la ejecución de las inversiones en el presente año es de 11.6% de la ejecución asignada de los 892 millones asignados para el presente año.

Señor presidente de la comisión, hemos trabajado una lámina específica respecto del punto cuatro que indica cual es el estado situacional de los proyectos de inversión a cargo del Pronis, básicamente hospitales que deberían culminar este año. No obstante, según consulta amigable del MEF, se reporta avances casi nulos con relación a su inversión total.

Entonces, respecto a este punto, hemos determinado y hemos revisado el Banco de Inversiones y los registros correspondientes y hemos encontrado justamente 12 proyectos que están en esta diapositiva. Ya vimos que esos proyectos en algunos casos son ejecutados mediante obra pública, otros se ejecutan bajo la modalidad gobierno a gobierno y otros por obra por impuesto.

El señor PRESIDENTE.— Arquitecta, permítame solamente un minuto.

Tenemos la visita de los estudiantes del Programa de Derecho de la Universidad de Harvard de Estados Unidos, quienes nos visitan el día de hoy.

Muchas gracias.

(Aplausos)

El señor PRESIDENTE.— Gracias por su visita.

Bien, asimismo, que se consigne la asistencia del congresista Juan Burgo, por favor, señor secretario técnico. Asimismo, damos la bienvenida al señor Víctor Cutipa por su asistencia, por acompañarnos de manera presencial, señor congresista, y por favor, continuemos.

Adelante.

La señora .— Sí.

De la consulta realizada al Ministerio de Salud respecto del estado situacional de los proyectos de inversión a cargo del Pronis, y que básicamente hospitales que deberían culminar en este año. No obstante, según la consulta amigable del MEF, se reporta avances casi nulos con relación a su inversión total.

Revisamos el Banco de Inversiones, revisamos la cartera de inversiones que tiene a cargo el Programa Nacional de Inversiones en Salud y determinamos 12 intervenciones por las tres modalidades de ejecución; modalidad gobierno a gobierno, modalidad obra por impuesto y obra pública. Pero, aquí es

importante en esta lámina revisar justamente la fecha de viabilidad de cada uno de estos proyectos; y si nosotros revisamos, algunos proyectos tienen fecha de viabilidad del 2015, 2016, 2020. En el caso del Hospital Antonio Lorena la fecha de viabilidad de su proyecto es del 2009.

Y si miramos prácticamente la fecha de culminación que está registrado **(12)** en el Banco de Inversiones, en el Sistema de Seguimiento de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas, vamos a ver unas fechas establecidas. Por ejemplo, en el caso del Hospital Regional Docente de Trujillo, su fecha de viabilidad fue febrero de 2023 y aparece registrado como fecha de culminación de esa inversión en diciembre de 2025. Prácticamente, en la programación, cuando realizaron el estudio de preinversión determinaron que ese hospital se va a construir en dos años y medio.

Entonces, si nosotros revisamos el histórico de la ejecución de las inversiones, vemos que un hospital de alta complejidad como en este caso que es el Hospital Docente de Trujillo que su inversión supera los 1500 millones, es una obra que no se va a terminar en dos años y medio. Entonces, en la columna, en la lámina que estoy mostrando dice, año de culminación de acuerdo a la Programación Multianual de Inversiones, todavía está pendiente ese registro, porque todavía ese proyecto no tiene expediente técnico.

Entonces, no se sabe con exactitud cuando realmente va a terminar ese proyecto. En el caso, por ejemplo, del Hospital Antonio Lorena de Cusco, la fecha de viabilidad fue en el 2009, las obras empezaron en el 2012, pero este proyecto pasó por ene situaciones, ene problemas, paralizaciones, saldos de obra y es en el 2020 que este proyecto pasa a la Cartera de Inversiones del Ministerio de Salud. Ahora ya se encuentra junto al Hospital Sergio Bernales, ejecutándose bajo la modalidad gobierno a gobierno a cargo del gobierno francés, y se ejecuta ya en segunda etapa de ejecución de las obras.

¿Qué registra ahorita, si nos fijamos en el Sistema de Seguimiento de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas?, que esta obra, Antonio Lorena de Cusco, va a terminar el 27 de junio de 2025. Entonces, como podemos ver, prácticamente el registro de la culminación de estas intervenciones va variando en el tiempo de acuerdo también a su programación.

Siguiente lámina, por favor.

En la siguiente lámina se está mostrando justamente el detalle de lo que es el Sistema de Seguimiento de Inversiones, ¿cuáles son los datos que se registran?, pueden ver, por ejemplo, ahí dice, fecha de inicio de ejecución, en este caso el ejemplo es del Hospital de Alta Complejidad de Piura que se registra ahí, fecha de inicio de ejecución, enero de 2022 y fecha de fin de ejecución de esa obra 1 de diciembre de 2024. Prácticamente, un

Hospital de Alta Complejidad, como es el proyecto del Hospital de Piura, según este registro del sistema de seguimiento que obedece a una programación de acuerdo a la formulación del estudio de otra inversión, estimaron el plazo de prácticamente casi tres años para ejecutar esa obra, y en cuanto a costo supera los 960 millones este proyecto.

Si revisamos el registro de la Programación Multianual de Inversiones que se hace por tres años, vemos que prácticamente la programación de ejecución de ese proyecto del Hospital de Alta de Complejidad de Piura estaría terminando en el 2007. Entonces, vemos que en el Sistema de Seguimiento de Inversiones tiene un registro, digamos, estimado cuando se formula un estudio de preinversión o se hacen las modificaciones o registros mediante el formato 8-A y difiere en alguna medida de la Programación Multianual de Inversiones, que es la programación de la asignación presupuestal año por año.

Este Hospital de Alta Complejidad es un claro ejemplo de que tenemos un registro en el sistema de seguimiento con fecha de culminación al 2024; sin embargo, en la Programación Multianual de Inversiones estaría terminando en el 2027. Y, justamente, hablando de este proyecto hospitalario, es que, en estos momentos, tanto el Hospital de Alta Complejidad de Piura, como el Hospital Docente de Trujillo se encuentran en el paquete uno, y que esperamos al 30 de abril del presente año recibir ya las ofertas comerciales de los cinco países que realizaron la visita o la inspección a los terrenos en donde se van a construir estos hospitales.

Entonces, una vez que se reciban estas ofertas comerciales y el Minsa pueda hacer la evaluación de estas ofertas, recién se va a determinar qué país es el que va a ejecutar este proyecto, y es el país quien va tener que realizar la procura correspondiente para seleccionar la firma que va a ejecutar esos proyectos y vamos a saber con exactitud cuando inicia la ejecución de este producto hospitalario y cuando termina realmente este proyecto hospitalario.

Toda esa información se va a ir cargando en el Banco de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas. Eso es lo que yo, señor presidente, puedo mencionar respecto del avance de las inversiones, el registro en el Sistema de Seguimiento de Inversiones y que, justamente, el punto cuatro menciona que hay unos registros que reporta el Sistema de Seguimiento de Inversiones diferente a lo que en este momento viene ejecutando el Ministerio de Salud.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, arquitecta.

Señores congresistas, si desean hacer uso de la palabra, por favor.

El congresista Valer Pinto, tiene el uso de la palabra.

El señor VALER PINTO (SP).— Muchas gracias, presidente, a través suyo a la Jefa Nacional del Pronis, el Programa Nacional de Infraestructura de Salud.

Quisiera que pudiera esclarecerme una pregunta relacionado al Hospital Sergio Bernales de Lima, toda vez que el año 2023, aproximadamente en el mes de abril, en mi tercera visita al Ministerio de Salud, donde pudimos reunirnos con los responsables de Pronis y también con los directores de Planificación y Presupuesto nos manifestaron lo siguiente, que es verdad que había un convenio de gobierno a gobierno con el gobierno francés para desarrollar el expediente técnico y había un presupuesto aproximadamente, si no me equivoco, de unos 80 millones de soles.

El gobierno francés habría contratado a algunos colombianos como si fueran funcionarios franceses para elaborar este expediente técnico y se encontraron con un problema, que en Francia no existía o no tenían las mismas especificaciones técnicas de construcción que tiene el Perú. A esa fecha se había adelantado aproximadamente ocho millones de soles como avance financiero y el avance del estado físico del expediente era cero, y ahora encuentro en su exposición que el monto de inversión es de 996 mil soles y un poco más, y que hay un perfil viable con un avance físico cero, lógicamente, y aun no tenemos el expediente técnico.

En consecuencia, quisiera que nos esclareciera estos dos hechos que pude recibir durante mis visitas, tanto al Hospital Sergio Bernales como al Ministerio de Salud, donde recibí esta información respecto a la parte técnica y a la parte de la asignación y ejecución presupuestal para elaborar el expediente técnico. Esa sería mi primera pregunta, señor presidente.

Y la segunda está relacionado al Hospital Antonio Lorena del Cusco. Durante mi visita pude ver que este hospital, en este momento, hace un mes aproximadamente, viene siendo demolido en algunas partes que había sido construido por las empresas anteriores posiblemente, y si esta demolición responde ya al convenio gobierno a gobierno.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista Valer.

¿Alguna otra participación?

Bien, de parte de la mesa, señora arquitecta, justamente usted acaba de mencionar acerca de que está en proceso de los informes técnicos del Hospital Manuel Nuñez Butrón de Puno.

Mire, usted, ha pasado bastante tiempo desde que los hermanos dirigentes, la sociedad civil, el gobernador regional, le han pedido que, por favor, aceleren tal vez mediante un decreto, pero ya debió tener avance, y no podemos estar en esta situación de que todavía está en proceso. Particularmente, a nombre de la

región de Puno le pido, por favor, que podamos solicitar esos informes técnicos lo más antes posible, el tiempo está pasando y finalmente este hospital es necesario. En la región de Puno no tenemos un hospital especializado regional en Puno y menos aún un hospital de Neoplásicas.

Cuando tengamos alguna emergencia, señora arquitecta, les pido que esto lo traslade al ministro, ¿dónde van a asistir nuestros pacientes?; es más, usted acaba de mencionar una verdad única, de que hasta el día de hoy no se cuenta con las ambulancias correspondientes para el Centro de Salud de San Antonio de Putina. Es triste en verdad que nuestros hermanos se sigan trasladando no sé en qué, en camiones, en buses, en unidades particulares.

¿Y de qué manera se está previendo tal vez los TDR que pueda facilitar la adquisición de estas ambulancias, porque ya son varios procesos que se han venido cayendo? Para nosotros es importante, de la región de Puno, que estas ambulancias o está ambulancia ya tenga que ser adquirida.

Asimismo, le traslado la situación precaria en la que se encuentra el Centro de Salud de San Antonio de Putina, tiene rajaduras. Ya lo hemos visitado con el exjefe del Pronis, han podido contrastar que esta infraestructura está en pésimo estado, si se ha entregado o no, creo que tienen un tema que absolver con el gobierno regional, porque todavía falta la adquisición de equipamientos de equipos tecnológicos y también la falta de personal para que puedan atender a la población de este Centro de Salud de San Antonio de Putina.

Hoy estamos a la expectativa de que pueda ser ya no un centro de salud, sino una red de salud de San Antonio de Putina. ¿Existe una opinión favorable del MEF?, sí, para que esto pueda ser ya una red.

Yo le pido a usted, a través del señor viceministro, apóyenos a la región de Puno a que se pueda implementar y que los que los informes que van a llegar de la región de Puno, del Gore puedan acelerarse, y finalmente salga una resolución de funcionamiento, creación de la red de salud de San Antonio de Putina. Pero, este centro de salud necesita la atención inmediata de parte del Pronis.

Le traslado también el proceso de selección del Hospital de Desaguadero, pedimos a nombre de la región de Puno que este proceso pueda tener todo el proceso regular de selección de acuerdo a como manda la norma, pero tener el cuidado necesario de que no se vaya a caer otra vez, por favor.

Asimismo, hay hospitales en todo el país que no tienen, como hace rato indicaba, señor viceministro, no tienen tomógrafos, caso del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, el Hospital de Puno. Me he reunido con los hermanos trabajadores, con el sindicato y le traslado esa inquietud, esa necesidad; falta

tomógrafos, faltan equipamientos que nos permita atender de inmediato a nuestros pacientes, tienen que trasladarse desde Puno hasta Arequipa. ¿Cómo es posible que tengamos que ir a otra región cuando Puno es una región autónoma, que muy bien puede tener su equipamiento, su hospital propio regional y no lo tenemos hasta el día de hoy? Asimismo, la resonancia magnética, los mamógrafos.

Entonces, le pido, por favor, señor viceministro, que el día de hoy haga usted esta agenda **(13)** de emergencia para la atención de salud en la región de Puno, nuestros niños, nuestros estudiantes ahora tienen que asistir a clases. Mire usted, hay un problema gravísimo, se viene la nueva ola del covid, ha habido varios casos, aquí mismo en Lima, en Puno, se han estado reportando problemas de salud.

Entonces, solamente, por favor, le reiteramos a través de la Comisión de Fiscalización que puedan tomar en cuenta todo el informe de la Diresa y de las redes de salud que están transmitiendo.

Me olvidaba, aprovechó la ocasión, el proceso de cas del nombramiento que tiene que implementarse para este año 2024. Yo sé que el PAD que tiene que alcanzar el Gore, también le pedimos que nos puedan apoyar en ese sentido, y que nuestros trabajadores finalmente puedan nombrarse.

Muchas gracias.

Tiene usted el uso de la palabra, por favor, sobre las preguntas correspondientes.

La señora .- Respecto al Hospital Sergio Bernales, efectivamente, es un proyecto que está en la Cartera de Inversiones del País y que se ejecuta bajo modalidad de gobierno a gobierno junto con el proyecto del Hospital Antonio Lorena de Cusco.

¿Qué se tiene a la fecha en este proyecto?, el avance que se tiene es, se encuentra en proceso de procura para seleccionar la firma que va a ejecutar este proyecto. El congresista Valer menciona que a la fecha no se tiene un expediente técnico, efectivamente, lo que se tiene de este proyecto Sergio Bernales es el estudio de preinversión del proyecto. Y no se tiene el expediente técnico, porque la modalidad de ejecución, en este caso que es gobierno a gobierno, te permite ejecutar este proyecto bajo este mecanismo *Fast track*; es decir, haces el expediente técnico y la ejecución de la obra en paralelo a diferencia de los obras públicas, que tienes que tener si o si el expediente técnico para salir con un proceso de selección y convocar o licitar la ejecución de la obra.

En junio de 2023, lo que encontramos respecto de este proyecto es que se tenía priorizado impulsar la elaboración de un anteproyecto y hacer un pago de hasta 12 millones por un

anteproyecto que no es un expediente técnico. Al hacer la evaluación, y plantear las estrategias, y ver que este proyecto se ejecutaba este mecanismo gobierno a gobierno, y que te permite, y te da la facilidad de ejecutar, y elaborar el expediente técnico en paralelo, decidimos que hacer una inversión de 12 millones solo por anteproyecto era un gasto innecesario. Se trabajó, se impulsó una mesa de trabajo en el Ministerio de Salud, una reunión mensualizada el segundo viernes de cada mes con todo el bloque Piura, con la participación del gobernador, con la participación del alcalde, para dar cuenta de los avances.

Respecto al Proyecto de Sergio Bernales Collique, entonces, cuando presentaron la estrategia para sacar un anteproyecto y también pagar ese monto de 12 millones, en junio se tomó la decisión de suspender la elaboración de este anteproyecto y salir con la elaboración en un solo paquete la elaboración del expediente técnico y la ejecución de la obra. ¿Qué es lo que se está haciendo ahorita?, se está haciendo la procura internacional para contratar justamente a una firma y pueda ejecutar este proyecto, ahorita está en la etapa de precalificación.

Se estima, de acuerdo al cronograma que ha presentado Francia, que la próxima semana, el 18, se estarían presentando, digamos, las ofertas; toda esta presentación de ofertas va a ser evaluado por la PMO francesa. Eso es lo que podemos mencionar ahorita, no se ha contratado, señor congresista, la elaboración de un expediente técnico, porque a la fecha aún se tiene el expediente técnico, tampoco se contrató un anteproyecto y hubo en el camino varios cambios, estrategias de intervención de hacer un anteproyecto, de hacer un expediente técnico a cargo del Pronis y finalmente se tomó la decisión que esto sea integral, diseño y construcción, como todas las intervenciones que se hacen el marco de la modalidad de contratos gobierno a gobierno.

Y respecto al proyecto del Hospital Antonio Lorena de Cusco, también se tomó la estrategia de ejecutar este proyecto en 12 etapas, la primera etapa fue la evaluación del estado de esta infraestructura, porque como todos sabemos, es una infraestructura que estuvo paralizado por más de 12 años, prácticamente en abandono la obra. Se hizo la evaluación, se cumplió con esta primera etapa de evaluación y se impulsó la etapa dos que es netamente ejecución.

El día de hoy está el equipo técnico de Pronis in situ juntamente con la Contraloría General de la República, están haciendo las inspecciones a los trabajos que se viene ejecutando ahorita en el Hospital Antonio Lorena de Cusco, y también se está evaluando los posibles vicios ocultos que reclama tanto el contratista y que ha dado cuenta a la PMO francesa. Entonces, el día de hoy, a horas 9 de la mañana, se ha llevado a cabo esta reunión de trabajo en el Hospital Antonio Lorena de Cusco.

Respecto del proyecto del Hospital Nuñez Butrón, es un proyecto, como les digo, que está en la Cartera de Inversiones del Pronis a ser ejecutado bajo este mecanismo gobierno a gobierno. El día viernes tuvimos una reunión en el Ministerio de Salud con el gobernador y su equipo técnico, para ya definir los documentos técnicos y definir el terreno donde se va a construir el Hospital Nuñez Butrón.

El Gore, el día viernes indicó que va a remitir a la brevedad posible los dos informes técnicos y dos estudios básico que hemos pedido, como es el estudio de evaluación de riesgos que lo va remitir a la brevedad, y con eso ya prácticamente el equipo de Pronis terminaría de hacer la evaluación y podríamos ya, justamente, definir la intervención del terreno donde se va a construir el Hospital Nuñez Butrón. Para este año se tiene presupuestado 10 millones para el Proyecto Nuñez Butrón para iniciar, digamos, el impulso de esta intervención.

Respecto al Proyecto de Putina, como menciono, señor presidente, y la adquisición de la ambulancia. Efectivamente, lanzamos un proceso que no fue adjudicado y ahora también hemos mencionado el día viernes en reunión al alcalde que se va a contar de forma directa la adquisición de esta ambulancia, es una ambulancia que está pendiente para el Centro de salud de Putina.

Respecto al proyecto del Hospital de Desaguadero, como les mencioné, está en proceso de selección. Estamos ya casi en la última etapa de presentación de ofertas económicas y creemos y/o estimamos que en el presente mes prácticamente ya se estaría otorgando la buena pro para el proyecto del Hospital de Desaguadero en este mes, señor congresista.

El señor PRESIDENTE.— Perfecto.

Bien, señores congresistas, desean hacer uso de la palabra, por favor.

Bien, no habiendo más participaciones, señor viceministro, le dejamos en el uso de la palabra.

El señor VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, doctor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Bien, señor presidente.

Se ha dado cuenta de todos los puntos de la agenda, reiteramos el saludo del señor ministro, el doctor Cesar Vásquez y la apertura permanente de acudir en cuanto sea necesario para dar cuenta la Representación Nacional de las actividades e intervenciones y el trabajo que viene desplegando el Ministerio de Salud sobre los temas relevantes que tienen que ver con la respuesta frente a la epidemia del dengue y los aspectos operativos que tienen que ver con el trabajo que desarrolla en los servicios de salud de las regiones.

Cuenten con la disponibilidad necesaria en cuanto ustedes lo consideren pertinente, estamos dispuestos a construir, y también requerimos de la coparticipación del Legislativo para avanzar en

propuestas que coadyuven a poder lograr, efectivizar las intervenciones en el marco de la salud pública y la salud individual de nuestro país, para poder avanzar en cobertura y en responder a la necesidad de salud de nuestra población.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, señor viceministro.

Bien, vamos a suspender por breves instantes para poder despedir al señor viceministro y su equipo técnico por haber sustentado sobre la agenda que se le ha invitado al señor ministro de Salud.

—A las 12:33 h, se suspende la sesión.

—A las 12:34 h, se reanuda la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Muy bien, continuamos con la presente sesión.

Como segundo punto tenemos la sustentación del señor congresista Héctor Valer Pinto, sobre el Proyecto de Ley 3362/2022-CR, de su autoría, por el que propone la ley que modifica el Decreto Legislativo N°1411, decreto legislativo que regula la naturaleza jurídica, funciones, estructura orgánica y otras actividades de las sociedades de beneficencia y precisa la naturaleza jurídica y marco normativo para la disposición de los bienes a cargo de las sociedades de beneficencia y facultad a la Superintendencia de Bienes Nacionales (SBN), para su ejecución.

En tal sentido, lo vamos a invitar al señor congresista Valer Pinto para que haga el uso de la palabra, como autor del proyecto de ley.

Señor congresista, usted tiene el uso en la palabra.

El señor VALER PINTO (SP).— Muchas gracias, señor presidente, señores congresistas, colegas todos.

Vengo, pues, ante esta honorable comisión a sustentar el Proyecto de Ley 3362, que tiene como objeto precisar las funciones respecto a la transferencia de las propiedades privadas o públicas a cargo de las sociedades de beneficencia pública en el país, y la modificatoria es precisa, es solo al artículo 19.

Resulta, señores congresistas, que existía un Decreto Legislativo 356, que creaba el Consejo Nacional de Beneficencias y Junta de Participación Social, y en su artículo 3 consideraba a las sociedades de beneficencia como personas jurídicas de derecho público interno, y en su artículo 4 las ubicaba como organismos públicos descentralizados dependientes del Sector Salud.

Posteriormente, este decreto legislativo fue derogado por una Ley 29477, que inicia el proceso de consolidación del espectro normativo que luego se promulga derogando la Ley 2947, el Decreto Legislativo 1411, con la cual se regula la estructura orgánica y las actividades y funciones de la sociedad de beneficencia.

Este Decreto Legislativo 1411, en su artículo 19, lamentablemente no precisó la disposición de los bienes a cargo de las sociedades de beneficencia, **(14)** que sean de título gratuito u oneroso y les dio autonomía total a las beneficencias públicas de todo el país, y que la sociedad de beneficencia del país serían dependientes de las municipalidades provinciales.

Al desmembrarse de un sistema nacional de beneficencia, que estaba regulado por la Ley 29477, que dependía de un ministerio del Poder Ejecutivo y haberse promulgado el Decreto Legislativo 1411, dándole esa autonomía, las beneficencias públicas del país se convirtieron prácticamente en inmobiliarias, inmobiliarias de derecho público y de régimen privado. Esto significa que las casas o propiedades de las beneficencias, donde funcionaban casas de refugio u hospitales emblemáticos, como es el Hospital Larco Herrera, como es el Hospital Loayza, en Lima, y otras propiedades a nivel nacional, fueron vistos como propiedades comerciales por las beneficencias, y hasta ahora es así, a fin de poder construir propiedades de alta rentabilidad para las sociedades de beneficencia pública, sin tener presente que en estas propiedades estaban las poblaciones más vulnerables, las poblaciones que recibían del Estado atención permanente, como son aquellos que sufren de la salud mental.

En el caso del Hospital Larco Herrera, la beneficencia pública de Lima presentó sendas demandas para desalojarlos a estas personas que son tratados en su salud mental de esquizofrenia en el Hospital Larco Herrera, y que los médicos, enfermeras y todo el personal sanitario no sabían a donde trasladar a los enfermos, porque la Sociedad Nacional de Beneficencia presentó un proyecto de privatización para construir un edificio. Lo mismo ocurrió con el Hospital Loayza.

Y si nosotros recordamos, las sociedades de beneficencia pública son como su propio nombre lo indica, de beneficencia pública para los más necesitados, es decir, estas propiedades fueron donados por personas que no tenían herederos, o teniendo herederos pues creyeron por conveniente donar al Estado, para que el Estado dé un buen uso al fin que cada donante explicaba en su testamento. Este principio de beneficencia fue distorsionado lamentablemente por el artículo 19 del Decreto Legislativo 1411, que es la que regula actualmente las beneficencias públicas del Perú. Y fue desnaturalizado porque a las beneficencias públicas le ha dado la categoría de una inmobiliaria pública con derecho a comercializar o con derecho a despojar a los que venían utilizando estas propiedades donados por sus propietarios antes de ser utilizado por la Beneficencia Pública de Lima, razón por la que actualmente el Congreso de la República, por ejemplo, por la casona que se llama el Hospicio, que funciona en el jirón Ancash 569, paga un alquiler de aproximadamente 40 000 soles mensuales, para las oficinas de los congresistas y algunos funcionarios del Servicio Parlamentario,

a pesar que el Congreso de la República invirtió en su recuperación de esta casona.

Lo más preocupante es que la Beneficencia Pública de Lima no solamente tiene propiedades como el Hospital Loayza o propiedades donde funciona el Hospital Larco Herrera, sino que tiene una innumerable cantidad de bienes inmuebles en Lima que sirven, inclusive, de parqueaderos o cocheras que son alquiladas a empresas privadas y todos esos ingresos no sirven para el objetivo que fueron donados por sus propietarios, que es servir a los más necesitados.

En consecuencia, este artículo 19 que dice a la fecha: "Los bienes de las sociedades de la Beneficencia tienen los mismos atributos y calidades de los bienes del Estado, y que la disposición de los bienes inmuebles de las sociedades de beneficencia está regulada por las normas que regulan los bienes estatales y lo establecido en la presente norma". Esta última frase lo ha convertido a las beneficencias como inmobiliarias porque ellos creen que son autónomos.

Razón por la que estamos proponiendo la precisión de este artículo 19, señor presidente y señores congresistas, en el sentido de que toda la disposición de los bienes a cargo de las sociedades de beneficencia sean a título gratuito u oneroso, deben encontrarse enmarcado en el Decreto Legislativo 1192, que rige la adquisición y expropiación de inmuebles, transferencia de inmuebles de propiedad del Estado o de terceros y liberación de interferencias dictadas por otras unidades para la ejecución de la infraestructura, y que deben estar enmarcados dentro de este decreto legislativo todas las propiedades de las sociedades de beneficencia.

Con este decreto legislativo que está vigente, pasarían a dominio de bienes nacionales todas las propiedades de las beneficencias públicas del Perú, desde luego, regulados y administrado por las sociedades de beneficencia, pero todas sus propiedades dependerían del instituto o de la Superintendencia Nacional de Bienes Nacionales del país.

Y como es necesario también precisar, estos inmuebles serían sujetos de disposición por decreto supremo, impulsado desde la Presidencia del Consejo Ministros, previa opinión del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, del cual dependían estas sociedades antes de que funcionaran como sociedades autónomas dependientes de las alcaldías provinciales. Y una vez promulgado el decreto supremo, se individualizaría el bien inmueble, objeto de la disposición, y la misma que estaría regulado a título oneroso o gratuito por la Superintendencia de Bienes Nacionales.

En consecuencia, señor presidente, solo estamos agregando dos párrafos a este artículo 19, precisando que todas las propiedades de las sociedades de beneficencia pública estén enmarcadas para

la disposición de ellas en el Decreto Legislativo 1192, actualmente vigente.

Y en segundo lugar, para la transferencia de estos inmuebles, por ejemplo, del Hospital Larco Herrera o del Hospital Loayza, para transferir al Ministerio de Salud, solo se requeriría un decreto supremo impulsado desde la Presidencia del Consejo de Ministros. Y una vez transferido al ministerio correspondiente, el ministerio se haría cargo del mantenimiento de las instalaciones y mejoras de los inmuebles, y no permitir la situación de abandono, como en la que se encuentran actualmente. Actualmente el Ministerio de Salud no puede invertir un sol en el mejoramiento de las infraestructuras de los hospitales donde funcionan en terrenos de la Beneficencia Pública.

Con estos dos párrafos, señor presidente, primero, esclarecemos el conflicto de interpretación de este artículo por parte de las beneficencias públicas del Perú y volvemos a su cauce normal, que es la de beneficiar a las poblaciones vulnerables de nuestro país con sentido humanitario y solidario.

Y en segundo lugar, encausamos, como debería ser y como siempre fue históricamente, a que estos bienes inmuebles y muebles sea y estén bajo la supervisión de Bienes Nacionales.

Eso es todo cuanto puedo decir, señor presidente, respecto a la fundamentación de mi proyecto de ley, que tiene como fin esclarece que las sociedades de beneficencia pública de Lima no son autónomas, sino que pertenecen a un sistema de solidaridad del país y dependen de la Superintendencia de Bienes Nacionales.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muy amable, señor congresista.

Bien, agradecemos a el señor congresista por la exposición de su proyecto de ley.

Si algún congresista desea participar referente a lo expuesto, puede anotarse en el chat o puede levantar la mano si está presente.

No habiendo mayor participación, habiendo concluido con la etapa de intervención de los señores congresistas, pasamos y agradecemos la exposición del señor congresista Héctor Valer Pinto de su proyecto de ley.

Como tercer punto, tenemos la sustentación del señor congresista Víctor Seferino Flores Ruíz sobre el Proyecto de Ley 6151/2023, de su autoría, por el que se propone la Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado, estableciendo la prohibición para contratar con el Estado a las personas jurídicas y a sus integrantes que se encuentren sancionados administrativamente a través de otra empresa, cualquiera sea el objeto social.

Señor congresista Seferino Flores, tiene usted el uso de la palabra.

Bien, no está presente el señor congresista.

Si hay alguna observación de algún congresista, alguna participación, por favor, tienen el uso de la palabra.

No habiendo más participaciones, antes del cierre de la sesión, brindaré un resumen breve de la gestión de la Comisión de Fiscalización y Contraloría bajo mi presidencia, señores congresistas.

Como presidente me siento satisfecho por haber trabajado, realizado, hasta la fecha lo siguiente:

Hemos tenido una sesión de elección e instalación, 12 sesiones ordinarias y 10 sesiones extraordinarias; siendo un total de 23 sesiones. En cuanto a horas sesionadas, hemos tenido un total de 58 horas y 46 minutos.

Hemos tenido 79 invitados a nuestras sesiones, de los cuales 56 fueron autoridades, entre ministros, funcionarios, gobernadores regionales y alcaldes. Siete veces asistieron ministros a nuestras sesiones, entre ellos la ministra de Educación, **(15)** la ministra de Cultura, la ministra de Vivienda.

En nueve oportunidades los congresistas expusieron los proyectos de ley de su autoría.

También se aprobó, por mayoría, durante la séptima sesión ordinaria, de fecha 22 de noviembre de 2023, presentar la moción de Orden del Día para que se le otorgue facultades de comisión investigadora a la Comisión de Fiscalización y Contraloría para investigar la presunta comisión de ilícitos en los que podría haber incurrido el señor Nixon Henry Hoyos Gallardo, alcalde de la Municipalidad Distrital de Nancho, del departamento de Cajamarca, funcionarios del estado, y otras personas vinculadas en el contexto de las reuniones sostenidas y vínculos con el señor Wigberto Nicanor Boluarte Zegarra, hermano de la señora presidenta de la República Dina Boluarte Zegarra, para presuntos favorecimientos relacionados a asignaciones presupuestales destinados a obras públicas, contrataciones con el Estado y presuntas actuaciones ilegales para impulsar la inscripción de un partido político asociada a la familia presidencial.

De acuerdo a lo mencionado en los considerandos de la presente moción, el plazo de investigación será por 180 días hábiles.

La referida moción fue presentada a la mesa de partes virtual el 23 de noviembre de 2023, asignándosele el número 9221.

Cabe señalar que el Consejo Directivo en sesión, de fecha 4 de diciembre de 2023, tomó conocimiento de la moción y la incluyó en el Orden del Día.

Además, se aprobó por mayoría durante la novena sesión ordinaria, de fecha 6 de diciembre de 2023, presentar una moción de Orden

del Día para que se le otorgue facultades de comisión investigadora a la Comisión de Fiscalización y Contraloría para investigar las presuntas irregularidades en el sector agrario. Dicha investigación abarcará al Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, Midagri, así como a las entidades del citado ministerio como el Instituto Nacional de Innovación Agraria, INIA; el Servicio Nacional de Sanidad Agraria, Senasa; la Autoridad Nacional del Agua, ANA; Sierra Selva Exportadora, SSE; y el Fondo Agro Perú; así como también a sus programas, Programa de Desarrollo Productivo Agrario Rural, Agrorural; Programa de Compensaciones para la Competitividad, Agroideas; Programa Subsectorial de Irrigaciones, PSI; y otros que la comisión determine.

La Comisión de Fiscalización y Contraloría tendrá un plazo de investigación hasta el término del segundo periodo ordinario de sesiones 2023-2024, con el propósito de formular las conclusiones y recomendaciones orientadas a corregir normas y políticas y/o sancionar la conducta de quienes resulten responsables.

La referida moción fue presentada a mesa de partes virtual el 13 de diciembre de 2023, asignándosele el número 9623. Cabe señalar que con acuerdo del Consejo Directivo, de fecha 27 de febrero de 2024, pasó a la Orden del Día.

Esperemos que sean tomados en cuenta en el Pleno del Congreso, pues a pesar de nuestros pedidos todavía ambas mociones no entran a debate.

Debo aclarar, señores congresistas, que desde la Comisión de Fiscalización se insistió el debate de estas mociones y la moción que está pendiente desde el año pasado sobre la moción de Vivienda, que serían tres mociones, los cuales hasta el día de hoy no han sido debatidos en el Pleno del Congreso, porque se encuentra en la Mesa Directiva del Congreso de la República. Y eso cabe señalar, cabe aclarar, que es de responsabilidad de los cuatro miembros de la Mesa Directiva del Congreso, que se pueda priorizar estas mociones de investigación con facultades que se han solicitado a la Comisión de Fiscalización.

A continuación, presentamos la página web, perdón, también se aprobaron dos dictámenes, los cuales se encuentran publicados en el portal.

Además, en cuanto a documentación, a la fecha hemos recibido 760 y hemos enviado 873, siendo un total de 1633 documentos.

A continuación, presentamos la página web de nuestra comisión.

Solicito al secretario técnico, Iván, que indique los ítems que les va a facilitar la búsqueda de información parlamentaria y estadística de nuestra comisión.

Señor secretario técnico, por favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, presidente.

En la primera parte tiene el inicio, en el cual figuran los integrantes, que están los dieciocho miembros titulares y los diecinueve miembros accesorios. Aquí lo pueden ver.

También se encuentra publicado nuestro Plan de Trabajo de la comisión, aprobado con las firmas digitales respectivas, tanto del presidente como del secretario de la comisión.

Asimismo, está publicado el horario. También hemos hecho un cuadro sobre las sesiones ordinarias, aquí se facilita la información, tanto de la agenda documentada, la asistencia de los congresistas, las Actas aprobadas, las transcripciones, las presentaciones y hasta los videos de las sesiones. Es decir, la información se encuentra actualizada, quedando actualizar la sesión del día de hoy. Estos figuran en YouTube. Así también están las sesiones extraordinarias.

De igual forma, la agenda documentada, la asistencia, el acta, las transcripciones, las presentaciones de haber habido exposiciones en PowerPoint y los videos. Así también está la labor legislativa, que cuenta con los proyectos de ley, los dictámenes, los temas tratados.

Aquí está un resumen de todo el quehacer parlamentario de la comisión, es decir, están los acuerdos tomados, los invitados que han asistido, los proyectos de ley que han sido expuestos por sus autores, las mociones aprobadas que ya han sido mencionadas, así como los dictámenes aprobados, las sesiones descentralizadas que han sido en Puno, en dos oportunidades, Cusco, Chiclayo, y en general, todo el quehacer de la comisión, tanto temas tratados de las sesiones ordinarias, extraordinarias y la sesión de elección.

También está un cuadro de horas sesionadas, en la cual figura hora por hora, cuadro por cuadro, todo el trabajo desplegado por los señores congresistas.

En cuánto horas sesionadas, la sesión de elección de instalación demoró por una hora y dos minutos, once horas de sesiones ordinarias, treinta y cuatro horas y veinte minutos; y diez horas de sesiones extraordinarias, veintitrés horas, y veinticuatro minutos. En total, cincuenta y ocho horas, cuarenta y seis minutos, en este periodo, faltando sumar las horas sesionadas el día de hoy, que son cuatro aproximadamente.

También están los documentos recibidos y enviados en cuadros.

Como mencionó el presidente, 760 documentos recibidos, 873 enviados, dando un total de 1633 documentos que se recibió durante este periodo. Una gran cantidad de documentación remitía a las entidades sector pública, las entidades privadas, los gremios, asociaciones, y la población en general, así también como los pedidos ciudadanos, las inquietudes y aportes de los congresistas a las diversas iniciativas legislativas, los pedidos de priorización de los congresistas para sustentación de

sus proyectos de ley, la derivación de proyectos de ley a nuestra comisión por ser temas inherentes, la elaboración de propuestas de dictamen, y la programación en la agenda de la comisión de importantes propuestas legislativas, la respuesta de las entidades públicas y privadas, los pedidos de opinión solicitados, entre otros.

También está la labor de control político, se encuentran el cuadro donde están las mociones, a las cuales hizo referencia el presidente, también con los enlaces respectivos, la Moción 9221 y la Moción 9623, que ya fue detallada por el presidente.

También el cuadro general de invitados a la fecha, en la Comisión de Fiscalización hasta el día de ayer ha habido 79 invitados, falta incluir los invitados de la sesión del día de hoy.

Además, también cabe señalar que hubo invitaciones a congresistas, autoridades.

Han asistido a la Comisión de Fiscalización y Contraloría 56 autoridades en total: ministros, generales, alcaldes, gobernadores regionales, el Contralor General de la República, entre otros. Y también como señaló el presidente, los ministros de Estado, también está en un cuadro respectivo, con la fecha de la sesión y también los temas que abordaron los ministros de Estado, siendo un total de siete oportunidades

En cuanto a grupos de trabajo, no se formaron grupo de trabajo.

Es todo cuando tengo que informar, señor presidente.

En horas de la tarde se actualizará con lo vertido en la presente sesión.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, señor secretario técnico.

Señores congresistas, integrantes de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso, estoy sumamente agradecido por todo el apoyo y respaldo que hemos tenido durante estas sesiones ordinarias y extraordinarias y descentralizadas, y al mismo tiempo, las audiencias públicas.

Señor Valer, tiene usted el uso de la palabra.

El señor VALER PINTO (SP).—Muchas gracias, presidente.

Presidente, me toca resaltar su trabajo durante este periodo que nos ha acompañado como presidente de esta Comisión de Fiscalización, ha hecho usted un recuento de su gestión.

Sabemos que hoy posiblemente en el Pleno se dé lectura a la sustitución de usted de esta comisión, pero quiero reconocer su labor permanente dedicado a la fiscalización de muchas acciones en el país.

Usted ha recorrido y ha convocado a ministros en su debido momento, como es el caso de la ministra de Cultura, haciendo una sesión descentralizada en el Cusco; también convocando al hermano de la señora presidenta de la República, para que

podría, como ciudadano, asistir a las citaciones que usted ha hecho ante esta comisión, que lamentablemente desoyó esas invitaciones del señor Nicanor Boluarte Zegarra, y que al solicitar a la Mesa Directiva la constitución de esta Comisión de Fiscalización como comisión investigadora se entrampó, conforme usted dice, en la Mesa Directiva del Congreso.

Pero también quiero resaltar que después de un largo debate usted sometió democráticamente al voto de los congresistas, miembros de esta comisión, la comisión investigadora del sector agropecuario. Y después de una votación abrumadora usted solicitó a la Oficialía Mayor a que se agende para que también esta comisión se convierta en una comisión investigadora del sector agropecuario del país. Esta es una obra que usted deja en camino para ser ejecutado.

Querido colega Wilson Quispe, muchas veces hemos debatido alturadamente, muchas veces nos hemos encontrado en la lucha, en el camino de encontrar justicia social, usted que viene de la región selvática, de la región de la parte selvática de Puno, que siempre estuvo vinculado a las provincias de Puquina, etcétera, creo que ha entregado hasta la fecha en esta comisión todo su trabajo dedicado al país.

En mi calidad de secretario no encontré ningún atisbo de exclusión u omisión en las Actas respecto a la intervención de todos los señores congresistas, razón por la que en este momento tengo que agradecerle su honestidad, su transparencia con la que ha hecho la transcripción de las Actas y los he firmado gustosamente. (16)

Hemos discrepado a veces en la conformación de la agenda; pero eso es parte de la democracia.

Señor presidente, Wilson Quispe Mamani, le deseo de verdad, volverme a encontrar en otra comisión con usted.

Un fuerte abrazo y hasta otra oportunidad.

Lo ha hecho muy bien, siendo presidente de esta Comisión de Fiscalización.

Es todo, cuanto puede decir.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, estimado y apreciado congresista Valer Pinto, por esas palabras que sin duda jamás lo vamos a olvidar y lo vamos a tener muy presente.

Quedamos sumamente agradecidos, por su contribución, su esclarecimiento y siempre la participación de parte de usted.

Se ha tenido en varias oportunidades, participación acá en el Congreso, es el fragor de esta comisión en el cual, justamente uno se desarrolló y ve por el bienestar del país y es normal, como usted lo acaba de mencionar, que siempre estemos en debate, siempre habrá discrepancias; pero siempre con el más alto grado

de respeto y consideración que yo también le tengo, la estima personal es mutua mi estimado Héctor Valer Pinto. Hoy realmente agradezco ese reconocimiento y esas palabras, estoy sumamente agradecido y siempre le deseo lo mejor, la calidad de persona que usted, ha demostrado en esta comisión y el acompañamiento y el apoyo que siempre nos ha estado brindando en cada instante y en cada momento a nombre de mi región de Puno, le quedo sumamente agradecido.

Muchas gracias, por todo el apoyo y sobre todo, la confianza que nos ha brindado, estimado congresista Héctor Valer Pinto.

Muchas gracias, a nombre de la región de Puno.

Asimismo, señores congresista, debemos precisar lo siguiente:

Aclarar que en esta comisión, se le ha citado a la señora Liz Patricia Benavides, en dos oportunidades por el caso Valkiria, por un caso que el pueblo peruano no encontraba justicia a los más de 70 muertos, fallecidos, de nuestros hermanos del Sur de las regiones de Apurímac, Ayacucho, Puno, Tacna, Arequipa, hermanos que clamaban justicia.

Es esta comisión, estimados colegas congresistas, con ustedes, a quienes hemos citado a la señora Liz Patricia Benavides, por segunda vez, porque la primera no asistió y es aquí, donde se le cuestionó, se le pidió que rinda cuentas, y asimismo se le pidió por qué motivo los expedientes de muchos hermanos dirigentes, denunciados, procesados, en las regiones deben llevarlo acá en Lima, cuando eso corresponde en la zona, en las regiones donde lamentablemente, injustamente, han sido denunciados, solo por clamar justicia, solo por ejercer su justo derecho.

Señores congresistas, yo les agradezco la confianza y también debo precisar y hacer recuerdo, de que es esta comisión quien citó por más de 6 veces al señor Alberto Otárola Peñaranda, es aquí donde esta comisión exigió que ese señor, rinda cuentas al país, por los más de 70 fallecidos, hermanos totalmente olvidados, que han dejado viudas, viudos, huérfanos.

Y hay que aclarar, estimados hermanos, colegas congresistas, es aquí en esta comisión donde por primera vez, el pueblo peruano vio por lo menos, debatir sus derechos, fue aquí en esta comisión, donde el Perú entero, vio la esperanza de que fueron escuchados, ustedes estimados congresistas, han sido testigos, cuántos dirigentes vinieron acá, a esta comisión, abrimos las puertas al pueblo peruano, a los hermanos alcaldes de los centros poblados, abrimos las puertas históricamente, por primera vez, aquí a los hermanos dirigentes del Magisterio, del sector Salud, de los excluidos, de los marginados. Primera vez abrimos aquí a los hermanos agricultores, campesinos, ganaderos, aquí a esta comisión, vinieron para ser reclamo, a los mismos ministros directamente.

y gracias a ustedes, señores congresistas, quienes lo permitieron, y lo acaba de mencionar el colega congresista Héctor Valer Pinto, cuando se pretendió privatizar la venta de boletos de Cusco, en Machu Picchu, fue esta comisión quien se trasladó hasta Cusco e hizo justicia e impidió que se privaticen nuestras empresas del Estado y es esta comisión, quien está citando al señor Rómulo Mucho, para que explique por qué motivos él ha manifestado, a los medios de comunicación, que se debe privatizar el Lote 10 y es esta comisión, estimados hermanos congresistas, quien por más de 6 veces, y se debatió en esta comisión, pedir facultades de comisión investigadora contra el señor Otárola, porque no vino, no asistió, señores congresistas, recuerdan y lamentablemente no se llegó a la votación, porque es democrático, pues, la votación, no se llegó.

Y es en esta comisión, señores congresistas, donde se aprobó pedir la presencia, por más de tres veces al hermano de la señora Dina Boluarte, y es en esta comisión, donde se pidió la presencia de los ministros de Economía, exministros y actual ministro de Economía, para que responda sobre el recorte presupuestal, que le están haciendo a cientos de municipalidades distritales, provinciales, a nivel de todo el país y es esta comisión, donde los maestros vinieron entre lágrimas, a increpar a la ministra de Educación, pidiéndole que rinda cuentas dónde están las plazas para el nombramiento 2024, por qué no se han publicado esas plazas, de los ceses, de las reasignaciones.

Y es en esta comisión, donde se les ha escuchado a los miles de maestros, que hoy día, muchos de ellos agradecen a esta comisión, porque hoy se contrataron de más de veintidós mil, maestros sin nombramiento, miles de maestros pudieron contratarse sin la constancia EIB, miles de maestros, pudieron nombrarse en la última etapa en el mes de enero, y algún congresista dijo, que raro que el congresista Wilson no asiste a las reuniones de su bancada, en el mes de enero; claro no hemos asistido, porque hemos estado escuchando al pueblo, en Puno, en otras regiones, en reuniones virtuales, donde asistían más de mil docentes, 800 docentes llorando, derramando lágrimas, porque ya se estaba terminando el proceso de nombramiento.

Y es esta comisión, que cito por segunda vez a la ministra de Educación, y se le increpó el inicio de las labores, cómo van a empezar las clases este año. Miren ustedes, señores congresistas, cuántas aulas, cuántos ambientes, cuántos colegios realmente están en pésimas condiciones a nivel nacional.

Eso ha sido producto de la fiscalización que ustedes, señores congresistas, realizaron y nos enviaron los oficios correspondientes.

Hoy se pide la presencia en el Pleno del Congreso, a la ministra de Cultura, al ministro del Interior y al ministro de Transportes, porque esta comisión, quienes los ha citado en mesas de trabajo, inclusive al ministro de Transportes, se le llevó

hasta Sandia, por carretera, son más de 6 horas de viaje, en una carretera de trocha carrozable, cuando él pretendía viajar en helicóptero; nosotros le dijimos no, la comisión camina y por lo tanto, los ministros también deben caminar, porque el pueblo también camina.

Y por lo tanto, señores congresistas, y por último, después hay muchos otros temas, se citó al actual premier, el señor Gustavo Adrianzén, quien dijo palabras contrarias, contra el pueblo peruano, en la Comisión de Derechos Humanos, que si hay muertos, es por culpa de ellos mismos, y esta comisión lo está citando, esta Comisión de Fiscalización está citando a que asista este señor y no puede quedarse impune, las masacres contra nuestros hermanos del sur. Esperamos, que asista a esta comisión y rinda cuentas por esas palabras denigrantes, por esas palabras ofensivas, dañantes a los huérfano, a las viudas.

Y es esta comisión, quien citó a la ministra de Vivienda, señores congresistas, haciendo una sesión descentralizada y una audiencia pública con el pueblo, allá en Chiclayo; pidiendo que rinda cuentas la señora ministra de Agricultura, la señora ministra de Vivienda, frente a las inundaciones, frente a la falta de agua en el distrito de San José, creo que algunos congresistas son sordos y ciegos, y no saben lo que dicen en medios de comunicación; pero deben saber que esta Comisión de Fiscalización, sus integrantes, todos los congresistas se trasladaron hasta Chiclayo, sesionamos en Chiclayo, y ahí escuchamos al pueblo peruano, no desde la carpeta, no desde sus cómodas casas, que algunos podrían hablar mal de esta comisión ahí o sea, el [..?] son testigos, el pueblo se ha manifestado entre lágrimas, el pueblo siempre que habla, habla entre lágrimas, porque es una triste realidad, no tienen agua.

Entonces, señores congresistas, solamente me queda terminar con este informe.

Muchísimas gracias, a cada uno de los miembros integrantes de la comisión.

Por favor, su audio, señor secretario técnico apóyenos, por favor.

Muchísimas gracias, a todos los congresistas titulares, suplentes y al equipo de trabajo, al personal de confianza, al personal de Servicio Parlamentario, bajo la secretaría técnica del abogado Iván León Ramírez, a los señores congresistas titulares, accesitarios, que han participado arduamente, permanentemente en función al pueblo peruano, en el trabajo de la comisión siempre mostrando iniciativas, propuestas, inquietudes.

Lamentablemente, no se va a poder culminar nuestro trabajo; pero se deja un norte, una orientación clara para que la próxima gestión la culmine con aciertos y este periodo anual de sesiones.

Señores congresistas, una vez más, muchísimas gracias. Dios los bendiga a cada uno de ustedes.

Pasaremos al cierre de la sesión.

Se consulta la dispensa de la lectura y aprobación del acta, para ejecutar sus acuerdos adoptados en la presente sesión, si no hubiera ninguna oposición la daremos por aprobada, algún congresista que este en contra o tenga alguna observación, sírvase, por favor, a expresarlo, al no haber observaciones. En consecuencia, el Acta de la presente sesión ha sido aprobada por unanimidad de los presentes.

Y se deja constancia que la transcripción oficial de la presente sesión, forma parte del Acta.

No habiendo otro punto que tratar en la Agenda y siendo aproximadamente 13:20 h, se levanta la sesión.

Muchísimas gracias, señores congresistas.

—A las 13:20 h, se levanta la sesión.