

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2023

COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO,
COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE
LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

4° SESIÓN ORDINARIA
(Matinal)
(Documento de trabajo)

LUNES, 04 DE DICIEMBRE DE 2023
PRESIDENCIA DEL SEÑOR ELÍAS MARCIAL VARAS MELÉNDEZ

-A las 10:12 h, se inicia la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Buenos días, señores congresistas miembros de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la Prevención y Control del Cáncer.

Vamos a determinar el *quorum* para iniciar la sesión.

Por favor, señora secretaria, proceda a pasar asistencia a los señores congresistas.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Cómo no, presidente.

Buenos días.

Mery Eliana Infantes Castañeda (); Chirinos Venegas, Patricia ().

Presidente, por intermedio del chat, solicita consignar su asistencia.

El señor PRESIDENTE.— Consignar.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Varas Meléndez, Elías.

El señor VARAS MELÉNDEZ (CD-JPP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Alva Prieto, María del Carmen (); Picón Quedo, Luis Raúl.

También, presidente, solicitan consignar su asistencia por intermedio de la Plataforma.

El señor PRESIDENTE.— Consignar.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Portalatino Ávalos.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Presente. Buenos días.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, congresista Portalatino.

Portero López, Hilda Marleny ().

También, presidente, solicita consignar su asistencia por intermedio de la Plataforma.

Sánchez Palomino, Roberto ().

Solicita también, consignar su asistencia.

El señor PRESIDENTE.— Consignar.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Trigozo Reátegui, Cheryl ();

Vázquez Vela, Lucinda ().

De igual forma, solicita consignar su asistencia por intermedio de la Plataforma.

El señor PRESIDENTE.— Consignar.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Presidente, tenemos siete congresistas en la comisión.

Puede dar inicio a la sesión con el *quorum* reglamentario.

El señor PRESIDENTE.— Correcto.

Damos la bienvenida al colega Sánchez Palomino, quien se encuentra en la sesión.

Siendo las diez horas con doce minutos del día 4 de diciembre de 2023 y contando con el *quorum* respectivo, dejando constancia de la licencia presentada por la congresista Mery Infantes Castañeda, procedemos a dar inicio al desarrollo de la Cuarta Sesión Ordinaria de acuerdo con la agenda programada.

Como primer punto de agenda se encuentra programado en el Despacho.

DESPACHO

El señor PRESIDENTE.— Señores congresistas, se ha enviado a sus correos la referencia de los oficios remitidos y recibidos.

Si alguno de ustedes desea una copia de algún documento específico, puede solicitarlo a la Secretaría Técnica de la comisión.

Como segundo punto de agenda, tenemos Informes.

Informes

El señor PRESIDENTE.— En este punto quisiera puntualizar que como ya es de conocimiento de todos, el día viernes primero de diciembre bajo la Presidencia de la congresista Mery Infantes Castañeda se llevó a cabo la Cuarta Sesión Extraordinaria y Audiencia Pública Descentralizada en la ciudad de Chachapoyas, la misma que contó con la participación de diversas autoridades y público en general, a fin de abordar la problemática de cáncer en dicha región.

Acto seguido, se concede el uso de la palabra a los señores congresistas a fin de que puedan realizar algún informe en este momento.

El señor PRESIDENTE.— No habiendo ningún informe y pedido del uso de la palabra, pasamos al siguiente punto de agenda. Continuamos con el tercer punto sobre los pedidos.

Pedidos

El señor PRESIDENTE.— Si algún congresista desea hacer algún pedido ante esta comisión, puede formularlo por el chat o de manera personal.

No habiendo ningún pedido y el uso de la palabra, ahora pasamos a Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— Señores congresistas, para el primer y único punto de Orden del Día hemos invitado a la señora María Elena Aguilar del Águila, presidenta ejecutiva de EsSalud, con la finalidad de que informe ante esta comisión sobre los puntos señalados en la agenda de esta sesión.

1. Informe sobre la situación actual de EsSalud en materia de prevención, tratamiento, diagnóstico y rehabilitación oncológica a los pacientes que atiende a través del Seguro Social de Salud.

2. Reporte actualizado de tipos de cáncer diagnósticos con mayor frecuencia en hombres, mujeres, niños y adolescente en el Perú y en qué estadio de enfermedad son diagnosticados.

3. Reporte de los aportes económicos con los que cuenta EsSalud a nivel nacional para atender la prevención y control del cáncer de los asegurados, y si existe algún convenio con otra entidad para la atención especializada.

4. Reporte actualizado de equipos, medicamentos, recursos humanos e infraestructura, con la que cuenta a la fecha EsSalud en todo el país para realizar atenciones oncológicas.

5. Informe sobre las implicancias de la ley 31041 Ley de Urgencia Médica para la detección oportuna, atención integral del cáncer del niño y del adolescente con especial énfasis en el subsidio oncológico y el impacto financiero en dicha norma.

Para tal efecto, vamos a suspender, bueno, en este caso, encontramos presente acá a la presidenta ejecutiva de EsSalud, la cual le damos la grata bienvenida.

Vamos a quedar en atención a la exposición que va a realizar.

Tiene el uso de la palabra, señora María Elena Aguilar del Águila.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar del Águila.— Muy buenos días, señor presidente.

Por su intermedio, saludamos a todos los congresistas aquí presentes, para la realización de esta intervención que tenemos como EsSalud y nuestra posición con los cinco puntos que ustedes han solicitado respecto al tratamiento del cáncer.

Vamos a iniciar la exposición. Primeramente, hay que ubicarnos en el contexto.

Como EsSalud, nosotros tenemos casi el 38% de la población de los peruanos bajo nuestra dirección; o sea, son más de trece millones de asegurados que tenemos, versus los dieciocho millones que tiene MINSA a través del SIS.

Vamos a hablar de los cambios de carga de enfermedad y lesiones de la población asegurada. Amerita hacer una reflexión en este sentido.

El Perú, principalmente, ha sido un país donde la carga de enfermedad frecuente, la nos movía en nuestras decisiones políticas, eran las enfermedades infecciosas. Esta carga de enfermedad ha cambiado actualmente y se han posesionado, en primer lugar, las enfermedades no transmisibles y el cáncer.

Acá tenemos un cuadro donde vemos cómo es que las enfermedades no transmisibles van aumentando o subiendo de posición, en general, en EsSalud y nosotros tenemos una carga epidemiológica diferente al MINSA.

EsSalud se caracteriza por tener más capacidad resolutive en segundo y tercer nivel y menos atención primaria en EsSalud, versus el MINSA, que su fortaleza es más en primer nivel de atención. Entonces, ellos tienen una carga de epidemiología diferentes, mientras la nuestra es la que estamos mostrando.

Acá está nuestro marco normativo.

¿Qué cosa hemos hecho con respecto al cáncer?

Primeramente, partamos de la legalidad, ustedes saben que para que las cosas sostenibles y tengan realmente un comportamiento efectivo en nuestra población, tienen que estar normados.

Al respecto, nosotros hemos emitido veintiún normas sobre ejes temáticos que son cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata, leucemias linfoblásticas agudas, cáncer gástrico, cuidados paliativos, telemedicina y priorización en la atención oncológica; así como la detección oportuna de cáncer en niños y adolescentes.

Respecto al tratamiento, tenemos las unidades de cuidados paliativos, leucemia linfoblástica aguda, mama y próstata, tenemos un documento normativo y cuatro guías de práctica clínica.

Respecto a la prevención, tenemos cuatro documentos normativos y tres guías de práctica clínica.

Respecto a diagnóstico, tenemos tres documentos normativos y cuatro guías de práctica clínica.

Y en rehabilitación, tenemos dos documentos normativos.

¿Cómo son nuestras intervenciones de acuerdo con el nivel de atención en oncología?

Hay que recordar que EsSalud tiene trescientos noventa y cinco IPRESS, las trescientas nueve, la mayoría están en el primer nivel de atención. Ahí nos dedicamos en la promoción, prevención y detección precoz del cáncer.

Sabemos que tenemos mucho que trabajar al respecto, una de las debilidades que tenemos y hay que reconocerlo en EsSalud, es que la parte de prevención y promoción, tenemos que reforzarlo muchísimo. Por eso nuestro tercer nivel está sobrecargado respecto a las atenciones especializadas.

En el segundo nivel, tenemos sesenta y cuatro IPRESS, ahí se realizan los diagnósticos oportunos de cáncer, el manejo inicial y la estabilización con criterio de emergencia.

En el tercer nivel, tenemos doce IPRESS donde tenemos el manejo multidisciplinario de cáncer. Así está organizado nuestra Institución.

En cuanto a la prevención, tenemos varios ejes, en principio, tenemos la vacunación por PVH. Hasta el momento hemos realizado más de dieciséis mil seiscientos treinta y cinco vacunas, y de acuerdo con la normativa del MINSA se realizan en el quinto grado de educación primaria y entre los nueve y trece años de edad, tanto a varones como a mujeres.

Desde el año pasado, la normativa asegura una dosis por paciente, por niño al que se le hace la prevención con la vacuna. Hasta el año 2022 se imponían dos dosis, pero ya hay estudios clínicos que sugieren y es la decisión que ha tomado el MINSA de aplicar una dosis.

En ese sentido, nosotros cumplimos con nuestro ente rector que es el MINSA.

Tenemos muestras procesadas por Papanicolaou –en el segundo cuadro– ustedes pueden ver que lamentablemente en la época de pandemia.

El 2020 y 2021, bajaron mucho nuestras muestras procesadas por las razones que ya no vale la pena explicar, se priorizó la atención de COVID, pero ya nos hemos reactivado; el 2022, hemos trabajado con muchísimas más muestras procesadas; y, en el 2023, con el corte a octubre, esperamos y vemos que ya estamos nivelados, por lo menos, con las cantidades de muestras procesadas que teníamos en el 2019.

Respecto a las mamografías preventivas, se realizan en mujeres entre los cincuenta y sesenta y nueve años. La figura es la misma, la cantidad de pacientes tamizadas preventivas en el año 2019, eran más de ciento noventa y un mil pacientes, bajó ostensiblemente durante los años de pandemia, actualmente con nuestra reactivación esperamos llegar muy cerca a esa cifra, porque este es un corte a octubre.

En cuanto a prevención, tenemos que mencionar que tenemos Centros Oncológicos Preventivos tanto en Lima como en el Callao, los COP.

Tenemos COP Metropolitano que es en el Callao, tenemos el COP Larco que creo que todo el mundo conoce que es el lugar donde se hace medicina preventiva y al COP Piazza que pertenece a la Red Almenara. Todos, con una cantidad considerable de atenciones y de atendidos y tenemos una cantidad tamizada de Papanicolau que sabemos que tenemos que aumentarla. Y en eso estamos trabajando.

Además, como prevención, tenemos el TeleIEC. EsSalud tiene el CENATE, que es el Centro Nacional de Telemedicina y tiene un producto que se llama TeleIEC.

A través del TeleIEC, los profesionales del CENATE captan grupos de personas, por ejemplo, ahorita estamos trabajando para tener un convenio con el Ministerio de Educación para poder, a través de TeleIEC, educar en prevención de otras muchas materias, entre ellas de cáncer, a los estudiantes de cuarto y quinto de media.

Esto lo hacemos actualmente con Cuidadoras de Salud, lo hacemos con Vasos de Leche, con instituciones, con agrupaciones que podemos dar recomendaciones.

¿Qué cosa hacemos a través de TeleIEC? Educación sexual, que es una piedra fundamental en la prevención de cáncer, sobre todo de cuello uterino.

Hacemos planificación familiar con el mismo sentido, hacemos demostraciones de los que es el autoexamen de mama y se promociona a través de nuestras licenciadas de nutrición, lo que es alimentación saludable. (2) Todo esto también a través de TeleIEC.

¿Qué procedimientos tenemos para la atención prioritaria del paciente asegurado en el que ya hay un diagnóstico oncológico?

Nuestros diagnósticos oncológicos pueden venir desde el primer nivel. Entonces, hay un producto que se llama alerta oncológica que lo maneja Atención del Asegurado, cuando un paciente es diagnosticado de cáncer a través de la alerta oncológica, se trabaja para que la referencia tenga una atención prioritaria. Ustedes saben que tenemos muchos problemas de gestión, porque nuestras brechas son muy grandes en todos los aspectos, pero al paciente con cáncer se le da una referencia prioritaria. Se pone en el listado de atención prioritaria y se asigna la asignación de un delegado para el paciente asegurado a través de la Gerencia Central de Atención del Asegurado. Y tenemos como pilar fundamental, el pilar de Gestión que la atención oncológica es prioritaria. Todo eso en cuanto a prevención.

Ahora, respecto al tratamiento oncológico, administración de fármacos o de braquiterapia, cobaltoterapia, acelerador lineal tenemos los siguientes cuadros.

Vemos que, en quimioterapia, hemos ido aumentando respecto al 21 y 22. O sea, no es un logro, porque cada vez tenemos más pacientes con cáncer, pero los estamos atendiendo. El logro sería que no se enfermen, por eso hay que, repito, fortalecer la prevención y la promoción en todos los aspectos, no solamente en EsSalud, sino como una visión de país a nivel nacional, sino nunca vamos a acabar de tener centros oncológicos, centros de diálisis, centros de atención del paciente cardiópata, etcétera, porque nosotros lo que tenemos que reforzar básicamente es nuestro primer nivel de atención con prevención y promoción. Pero respecto al tratamiento quimioterápico en general con el corte a octubre de 2023, ya habríamos llegado y, tal vez superado la cantidad de quimioterapias que hemos realizado el año 2022, superando a las del año 2019 y el 2021.

En cuanto a cobaltoterapia es la misma figura, estos cortes parecen menos, porque son a corte de octubre, nos falta todavía noviembre y diciembre. Y lo mismo que en acelerador lineal y braquiterapia ¿ya?

¿Qué unidades de cuidados paliativos y manejo del dolor tenemos?

En todo el Perú tenemos 15 redes en las que se realiza y están equipadas para cuidados paliativos y manejo del dolor. Cuando nuestro paciente llegó a un estadio final lo que tratamos es que su calidad de vida sea la mejor que podamos brindarle.

En ese sentido, EsSalud tiene los centros de cuidados paliativos y terapias de dolor en 15 redes, incluyendo Padomi, que Padomi tiene un servicio domiciliario al respecto.

También tenemos el servicio de Cophoes y, bueno, y Padomi también que son pacientes que, en su fase terminal, nosotros trabajamos con el trinomio conformado por el equipo de EsSalud, el familiar o cuidador y el paciente. Entonces, se hacen [...] sobre todo al cuidador y en general a la familia, pero específicamente al cuidador, acerca de los cuidados, valga la redundancia que requiere este paciente en casa. Tenemos un tratamiento en casa también que incluye el equipamiento, bueno, de mobiliario, camas clínicas, aspiradores, oxígeno, lo que requieran, de acuerdo al caso, obviamente de acuerdo al caso ¿no? Y ahorita estamos trabajando intensamente con la capacitación del cuidador, o sea, no es, pues, es irreal que EsSalud pueda poner una enfermera con cada paciente, pero lo que hacemos es capacitar y estar muy de cerca con el cuidador. Actualmente, incluso, tenemos un sistema de cada día o pasando un día se les manda mensajes a los cuidadores y ellos tienen la apertura de poder conectarse con Padomi y con Cophoes que son los dos servicios que tenemos para el cuidado de estos "pacientitos".

También tenemos que mencionar que hemos fortalecido los servicios de Telesalud, no solamente TeleIEC, como les mencioné en la lámina anterior, sino los servicios de Telesalud. Hemos hecho a través de Cenate 1178 atenciones con diagnóstico de

cáncer, se hace seguimiento en muchos casos y también se da informes de oncología en teleapoyo al diagnóstico. Entonces, se coordina con los consultorios de teleapoyo en las provincias o distritos para poder dar diagnóstico y dar la secuencia lo que corresponde seguir al paciente.

Y, bueno, ahora, realmente con bastante orgullo puedo decirles que ante una realidad que tenemos que, creo que todos somos conscientes, señores congresistas, y siempre he pedido su apoyo al respecto, nosotros tenemos y es una realidad en el Perú, una brecha muy grande en cuanto recursos humanos, recursos médicos, recursos especializados, o sea, contar con un médico oncólogo o ginecólogo oncólogo, lo que fuera en provincias es difícil, es más, ni siquiera acá en Lima podemos contar con todo lo que necesitamos.

Entonces, en ese afán de poder llegar a nuestra población, las más remotas, hemos empezado con varios productos y ya hemos inaugurado la semana pasada personalmente he estado en Loreto, donde hemos inaugurado un producto que se llama Telecolposcopia, Loreto ¿y por qué en Loreto? Loreto es la región donde más alta incidencia tenemos de cáncer de cuello uterino, por las razones que fueran no vienen al caso en este momento, pero estadísticamente supera largamente los diagnósticos de cáncer de cuello uterino a cualquier región.

Entonces, ¿qué hacemos? Pedir contar con médicos especialistas, tratamos, en lo posible, pero ya, vuelvo a lo que les dije, no hay, no lo podemos inventar.

Entonces, ¿qué hemos hecho? Se ha capacitado a médicos generales y médicos ginecólogos que hay allá en la región en cuanto a la colposcopia que es un diagnóstico ginecológico que nos..., un método diagnóstico que nos permite diagnosticar cáncer de cuello uterino en diversos estadios. Entonces, con la Telecolposcopia el operador que, no necesariamente es un ginecólogo oncólogo, está capacitado, coloca el aparato, el colposcopio y a través de la Telemedicina, esta va siendo leída de manera sincrónica o asincrónica con los ginecólogos oncólogos que tenemos acá en Lima. En la marcha blanca, o sea, para que vean ustedes qué importante es -Dios mío- en la marcha blanca se han examinado 20 pacientes, de los 20 pacientes se han diagnosticado cinco cánceres de cuello uterino, lo que es un porcentaje, da un porcentaje de 25%, cuando aceptado, usted doctor Varas, señor presidente, es médico y sabe que 5% ya es bastante. Entonces, son formas que hemos tenido que idear para poder suplir esa falta de recursos humanos que, realmente, por la que tanto estamos pidiendo y que se vuelva a tocar en el Congreso el tema de la doble percepción. El médico trabaja 150 horas y, generalmente, trabaja en otra institución, pero los necesitamos en el área pública, en EsSalud o el Minsa para poder cubrir nuestras demandas y estos médicos que en algún momento trabajaron así, han sido perseguidos como delincuentes, incluso, hasta los han

detenido. Entonces, necesitamos recursos humanos y necesitamos reforzarnos, fortalecernos entre instituciones y que eso sea permitido de manera legal y de esa manera vamos a poder mejorar, no superar el problema, pero mejorar nuestra brecha de recursos humanos.

¿Qué otra cosa se hacemos?

Una cobertura integral del cáncer por EsSalud ¿qué cosa hacemos con la cobertura integral de cáncer por EsSalud? Hacemos la atención oncológica integral, preventiva, hacemos la atención oncológica integral especializada, tenemos exámenes de laboratorio con marcadores tumorales los que son necesarios para poder abordar el cáncer, exámenes de imágenes, tratamiento oncológico con quimioterapia, todo lo que hemos visto, incluso, hay viajes al exterior en todos los tipos de cáncer. Algo que hay que resaltar en EsSalud es que EsSalud atiende todos los tipos de cáncer, no prioriza, se atienden todos. Tal vez, priorizamos por frecuencia, este caso, por ejemplo, el caso específico de cáncer de cuello uterino en Loreto. A Loreto vamos con nuestros nuevos productos para poder intervenir y ser realmente, hacerlo con propósito y con oportunidad para nuestros pacientes.

La cobertura de EsSalud en cáncer es ilimitada. No conozco un seguro que tenga una cobertura ilimitada.

Bueno, no quiero hablar ni comparar, pero, en fin, el SIS tiene sus limitaciones. Fissal solamente financia algunos tipos de cánceres, antes eran cinco, ahorita son siete. Pero en EsSalud financiamos todos y de manera ilimitada.

Bien, ¿cuáles son los tipos de cánceres diagnosticados con mayor frecuencia? Esa es otra pregunta, ¿no? Estamos en la siguiente pregunta.

Tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en hombre, mujeres y niños y adolescentes. Y preguntas ustedes, señores congresistas, en qué estadio de enfermedad son diagnosticados.

Los cánceres diagnosticados con mayor frecuencia en EsSalud, creo que son los mismos a nivel nacional es el cáncer de cuello uterino es el cáncer de mama y es el cáncer de próstata. Sí vamos a hablar de los tres más frecuentes.

Y, en cuanto al diagnóstico, estamos viendo de que, bueno, ya está demás decir que esas cifras en pandemia disminuyeron, no porque haya disminuido el cáncer, ya está demás mencionarlo, sino porque no tuvimos la oportunidad de diagnosticarlos, lamentablemente. Por eso, es que tenemos ahorita un embalse que tenemos que solucionar, se nos han acumulado, los encontramos en estadios más avanzados, lamentablemente, porque en la época de COVID las prioridades fueron a COVID ¿okey?

Bueno, qué tipos de cánceres... eso es en adultos en general hombre y mujeres ¿no? cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de próstata.

En niños, la mayor frecuencia de diagnóstico en niños y adolescentes es la leucemia. Tenemos en consulta externa, según tipo de cáncer, que hemos diagnosticado en lo que va hasta el 2023 desde el 2019, 5649 leucemias y otros tumores de tratamiento incierto, desconocido siguiente diagnóstico que son 5446 y así va bajando de acuerdo a cómo a ustedes se les está entregando el PPT y los impresos también, a los que deseen, pueden ver ustedes la frecuencia de cáncer que tenemos, tanto en niños, como en adolescentes.

En adolescentes, también la figura es muy parecida, o sea, leucemias y tumores malignos de encéfalo que ocupa el segundo lugar.

Entonces, tenemos un problema con las leucemias que tenemos que atender. Y también somos conscientes y cada vez se van adquiriendo nuevos medicamentos, como ahorita lo vamos a ver, para tratamientos de última generación, tecnología de punta que tratamos de estar a la par, en lo posible.

Nos hacen una pregunta también ¿qué estadios encontramos o diagnosticamos nuestros cánceres?

Y acá hemos hecho un cuadrito donde tenemos cáncer de mama, cuello uterino, próstata, pulmón, estómago y colon que son los más frecuentes en adultos. Los estadios, lamentablemente, el mayor porcentaje de cáncer los encontramos en estadios III y IV, donde la recuperación se puede dar, pero la enfermedad con más secuelas, podemos tener, la mortalidad es más alta y los tratamientos son infinitamente más altos que si nosotros los encontráramos o previniéramos con prevención y promoción de la salud, propiciando estilos de vida saludable que eso deberíamos enfocar la mayoría de nuestros esfuerzos hacia ese sector, sería mucho más, tendríamos pacientes más sanos, no tendríamos pacientes padeciendo enfermedades de tercer y cuarto grado, podríamos diagnosticarlos más precozmente y eso significaría, no solamente mejor calidad de vida para nuestros pacientes, sino hasta más barato, porque es la verdad, porque los cánceres cuando ya llegan estadio III o IV ya son enfermedades de alto costo y, en algunos casos de altísimo costo.

Bien, una tercera pregunta fue los aportes económicos **(3)** con lo que cuenta EsSalud a nivel nacional para atender la prevención y control de cáncer en los asegurados.

Estos son los cuadros. Por favor puede pasar la siguiente.

Lo verdecito está en prevención. Tratamos y estamos tratando y ahorita más que nunca de hacer más actividades preventivas promocionales. Ya hemos visitado muchísimas redes para tratar de incentivar este trabajo que es más eficiente, más efectivo y más

barato y con mejores resultados para nuestra población. Pero, gracias a Dios a pesar de la pandemia hemos ido aumentando a través de los años. Como quisiéramos, esperemos el próximo año, si Dios quiere nos lo permite toda la circunstancia se da, podemos tener esto en una barra más grandes.

Ahora, en cuanto a la parte recuperativa, sí cada vez hemos ido aumentando en costos. Actualmente, tenemos hasta el corte de octubre, -todos estos son el corte de octubre- tenemos ciento cincuenta y dos millones seiscientos setenta y un mil ciento cinco soles invertidos en prestaciones recuperativas en oncología.

Vemos el cuadrito de abajo y vemos cómo hemos ido aumentando año a año. Del 2023 está un poco bajito, porque vuelvo a repetir es el corte hasta octubre.

En las prestaciones recuperativas pues tenemos todo lo que hacemos, acelerador lineal, braquiterapia, cobaltoterapia, quimioterapia, trasplante de médula ósea y todos nuestros servicios de imagenología que EsSalud no los tiene diferenciado, la diferenciación viene con el trato, con el tratamiento como les expliqué al inicio que atención del asegurado pone un semáforo y este paciente hay que darle prioridad en todo lo que venga.

Estamos tratando de separar esas funciones para que sepamos exactamente, esto no es el costo real de lo que se invierte en cáncer, porque hay muchas, la mayoría de las prestaciones que están inmersas, en las prestaciones en general, eso estamos tratando de separarlo.

Nos preguntan también si tenemos convenios para la prevención y control de cáncer en pacientes en EsSalud. Sí tenemos convenios, tenemos un convenio que ahorita lo hemos suscrito con el INEN, un convenio de marco de cooperación interinstitucional. Nosotros tenemos, INEN es un instituto, como instituto le corresponde tener todo lo mejor como país, y en esa adición de país nosotros nos sumamos y tenemos que hacer convenios con ellos. Ellos tienen algunos tratamientos que nosotros no tenemos. Hace poco, por ejemplo, hemos tenido un niño con una retinoblastoma que los transferimos a INEN y ellos puedan dar un tratamiento que en cualquier otra parte del mundo le pueden dar que es un quimioterápico intraocular que le están dando ahorita en INEN.

Se ha firmado el convenio, es un convenio marco, que posteriormente llevará a otros convenios específicos para poder ir tratando cada vez más.

También tenemos un convenio de intercambio prestacional con la Red Asistencial Junín, y así, por ejemplo, el Minsa tiene tres IREN, el IREN Norte en Trujillo, el IREN Centro de Junín y el IREN Sur en Arequipa.

Estamos haciendo convenios con ellos, ya lo firmamos con Junín para poder hacer contra prestaciones de servicios de salud para nuestros pacientes, y así vernos beneficiados.

También tenemos un convenio entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social del Reino de España, para poder tratar sobre todo a inmigrantes, este es un convenio que lo tenemos vigente y un Acuerdo de Intenciones para donación de trasplantes con una Fundación Privada DTI y EsSalud. Es una sociedad italiana de beneficencia en Buenos Aires. Tenemos con España y con Argentina.

Esos son los convenios que tenemos, y también tenemos disponibilidad, o sea, nuestra normativa nos permite en algunos casos aun sin convenios cuando el paciente amerite se dé el caso, y la junta médica así lo decida y no se le pueda ofrecer algún tratamiento al paciente acá en el Perú hay normativa que puede mandar al paciente, a pagar un costo como paciente privado en algunas instituciones fuera del país.

En cuanto a la cantidad de recursos humanos que tenemos en EsSalud como oncólogos en general, yo creo que hay que recordar una vez más que nosotros quisiéramos tener más, pero no hay recursos humanos preparados y ahí también va otro pedido que siempre hago en cualquier espacio que pueda tener yo donde me escuchen congresistas que ustedes son la voz que pueden hacer cosas por nuestros pacientes, en este caso, es de que CONAREME, debe dar la cara al Perú, no estar de espaldas al Perú.

Las especialidades que se están formando en Residencia Médica no necesariamente habría que hacer un ajuste ahí de acuerdo a la realidad del país.

Ahora, en cuanto a oncólogos, por ejemplo, acá en recursos humanos en EsSalud tenemos 183 especialistas distribuidos en toda las, o en casi todas las redes asistenciales que tiene EsSalud en las diversas regiones del país.

Tenemos hasta en Loreto, Cajamarca, en algunos puntos como Loreto tenemos un solo profesional y eso son muchas razones que ahorita no es el tema de la conversación, pero falta fidelizar a nuestros recursos humanos en las regiones y eso es motivo de otra conversación que ojalá se diera para poder dar normativas que puedan fidelizar y puedan atraer a los especialistas a las diferentes regiones, porque a veces da mucha pena todo lo que tiene que hacer y es oneroso para la institución estar recibiendo a los pacientes cuando podrían ser situaciones que se puedan tratar en su propio lugar con su familia en su entorno. Eso tendríamos que verlo en otro espacio.

Bien, eso es en cuanto a recursos humanos, tenemos 183 especialistas.

En cuanto a productos farmacéuticos. EsSalud tiene en petitorio 114 medicamentos para el cáncer; muchos de ellos no están de acuerdo a PNUME, tenemos 31 que fueron aprobados solamente o a

través de dictámenes, no que están dentro de PNUME. Minsa tiene 81 medicamentos para el cáncer, tiene también otros no aprobados por PNUME, pero en general son 83.

En realidad, o sea, cuanto gasta EsSalud en medicamentos. En medicamentos específicos oncológicos, solamente oncológicos son noventa y seis millones de soles en 2023, pero acá no se están considerando por las razones que les comenté anteriormente de que hay muchos tratamientos que son oncológicos que se ven dentro del grupo en general de pacientes atendidos, por ejemplo, tratamientos de corticoides, que sé yo, no se están contando ese gasto que se hace en tratamiento en pacientes oncológicos y están figurando como tratamientos de pacientes en general.

Acá no está considerado también o no sé si lo han puesto después, que también tenemos tratamiento con anticuerpos monoclonales, tratamiento de inhumo terapia que se están aplicando ya en pacientes oncológicos en EsSalud.

La oferta actual en materia de tratamiento de que cartera de servicios para el control de cáncer tenemos, a nivel nacional como tratamiento oncológico.

Tenemos 14 unidades de oncología a nivel nacional. Ahí está el mapa, eso se les va a entregar para que ustedes los evalúen, incluso creo que si hay preguntas después de evaluar, gustosos en absolver sus preguntas.

Tenemos siete unidades de Hematología, cinco de Radio Terapia y cuatro de trasplantes hematopoyéticos en general.

Sedes de referencia de la Red Oncológica y también tiene un mapita al lado derecho, donde hemos hecho redes oncológicas que los más baja complejidad puedan ser referidos a uno de mayor complejidad y así sucesivamente para poder atender a nivel nacional los problemas de oncología. Cuando no se pueden resolver en sus propias redes, son referidos al Hospital Rebagliati o Almenara o al que corresponda para un tratamiento más especializado, pero esos son la oferta que tenemos en materia de tratamiento oncológico.

También queríamos diferenciar que hospitales brindan quimioterapia, tenemos 14 hospitales a nivel nacional que brinda quimioterapia, los tienen también en el mapita. Hay algunos que lamentablemente por más que nada por deficiencia, por falta de recursos humanos no los podemos implementar en muchas de las regiones que quisiéramos poder cubrirlas y eso es un problema, por lo que una vez más apelamos a facilitar las leyes que puedan ayudarnos a superar esta brecha de recursos humanos.

Ahí tenemos descritos también las redes a las que corresponde, y el hospital donde tenemos el centro que brinda quimioterapia, por ejemplo, en Arequipa en el Alberto Seguin Escobedo, en Cajamarca en el hospital de Cajamarca; en el Cusco, en el Adolfo

Guevara; en Ica, en el Augusto Hernández y así sucesivamente que ustedes lo pueden revisar.

Ahora, equipamiento relacionado con la atención oncológica. Tenemos Cámaras Gama, por ejemplo, tenemos un total de diez; Cámaras Gamas, uno en el INCOR; otra en Arequipa, en Junín, La Libertad, Almenara y Rebagliati, incluso hay redes donde tenemos más de uno, como es el caso de Arequipa, de Junín y del Hospital Almenara, tenemos Cámaras Gama.

En cuanto a... ¡Ah!, Acelerador lineal, no leo, yo ni con los lentes.

Tenemos acelerador lineal en la Red Arequipa, tenemos uno; en la Libertad, tenemos uno y en el Rebagliati tenemos dos Aceleradores lineales, donde el paciente a nivel nacional necesita, tiene que venir a Lima o a La Libertad o Arequipa. Gracias a Dios, eso se han descentralizado en norte y sur.

En cuanto a braquiterapia, tenemos en la Red Asistencial de Arequipa, también en La Libertad y en el Rebagliati.

En realidad, tenemos el PET SCAN. En la Red Almenara tiene uno, Cobalto Terapia, tiene en Rebagliati y el ciclotrón tienen el Sabogal. Ciclotrón es un servicio que en realidad podría más para más, trabaja al 20, 30% de su capacidad. Ahí estamos enredados con normativo entre Minsa y EsSalud, con DIGEMID y eso que estamos tratando también de desenredar y dar un servicio más grande, con más productos oncológicos y sobre todo radioterápico para poder ponerlo al servicio de nuestros pacientes que lo necesiten.

El ciclotrón fue el primero que tuvo el Perú, actualmente en la parte privada hay otros, pero ese es el nuestro y quisiéramos que sirva más y estaremos en varias reuniones para poder llegar finalmente a solucionar estos problemas.

Bien, equipos de imagenología. Tenemos a nivel nacional 71 mamógrafos, 52 tomógrafos y seis resonadores magnéticos.

Eso les comento que es sin contar el tratamiento en general, donde el paciente oncológico entra con todos los demás servicios, por ejemplo, tenemos gammagrafía que no se consideró, densitometrías que algunas veces lo utilizan, o sea, hay una serie de servicios adicionales que también nos ayuda en el tratamiento y diagnóstico de cáncer.

No se está tomando en cuenta también el laboratorio en cuanto a específico, marcadores tumoral que también lo tenemos, que no están considerados específicamente para cáncer, sino dentro del tratamiento en general.

Proyectos. Tenemos proyectos sí, claro que tenemos proyectos. Tenemos proyectos de tratamiento oncológico la Red de Cusco, que se va a operativizar que ya es lo estamos tratando; tenemos la ampliación del servicio de radio terapia con acelerador lineal para tratamiento de pacientes oncológicos en la Red La Libertad.

Tenemos el mejoramiento y ampliación de los servicios de diagnóstico por imágenes del Hospital Adolfo Guevara, también en el Cusco.

Y, tenemos en Cartera ocho mamógrafos digitales que ya están en proceso para la adquisición que tendremos que tenerlos en el 2024. De estos dos van para la Red Ica; dos para Red Almenara y cuatro para la Red Rebagliati. Se distribuyen de acuerdo a la necesidad, esto visto estadísticamente a donde podemos servir o se puede utilizar de manera más eficiente estos equipos. **(4)**

Bien, lo último que nos preguntaron fue las implicancias de la Ley 31041, la Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente con especial énfasis en el subsidio oncológico y su impacto financiero.

Hay tres ejes al respecto, que es la prestación de salud que la estamos dando, ya hemos descrito algunos detalles al respecto; el subsidio oncológico, que yo creo que todos los conocen, ese es un pago de un subsidio equivalente a dos remuneraciones mínimas vitales, y el tercero es la licencia con goce de haber.

Para su aprobación no se desarrolló un estudio financiero actuarial que determine el impacto sobre la sostenibilidad financiera de EsSalud, como lo establece el Convenio 102 de la OIT, y el Decreto Legislativo 1171 ratificado por la Comisión de Constitución y Reglamento del Congreso de la República.

Esos dos, o sea, solamente estamos dando la prestación de salud y los otros dos están en revisión, incluso con acuerdo y de acuerdo con el SIS ya se han hecho algunas conversaciones al respecto.

Actualmente, por ejemplo, en realidad EsSalud viene otorgando las prestaciones a los derechohabientes y a los citados con cáncer, eso no hay problema, y la ley se extendió que después de los 18 años se podría coberturar hasta terminar la enfermedad se está haciendo.

Ahora, no se desarrolló el estudio financiero actuarial que es lo que dijimos, el Minsa ha propuesto. Minsa ha propuesto la modificación del artículo 6 de esta ley a fin de que el subsidio oncológico corresponda únicamente a los afiliados del SIS y se financie con recursos del Tesoro Público, de esta manera se excluiría a EsSalud de su aplicación y EsSalud ha mostrado o ha expresado su conformidad.

En realidad, ahí analizando bien la ley y esos dos productos, el segundo y el tercero, habría incluso doble percepción o doble subsidio que se tiene que estudiar de una mejor manera; ya de dar la licencia con goce de haber, encima dar el subsidio oncológico, todavía está en mesas de trabajo para poder ver la conclusión final. Pero eso es lo que Minsa en la última reunión que han tenido ha propuesto.

Y respecto con la licencia con goce de haber, ya saben, no gestiona ese tipo de licencias, otorga las prestaciones económicas por la pérdida o disminución de la capacidad de trabajo que sufre el trabajador, y que determina la no prestación de sus servicios. O sea, eso está realmente en revisión.

Eso es lo que les podría decir porque el impacto financiero sería tremendamente, la estimación del impacto financiero actualmente en coberturas nada más para... en EsSalud se está gastando más de treinta millones o se va a gastar más de treinta millones; y la estimación del impacto si es que se dieran todas estas prestaciones llegaría a los 255.2 millones. Entonces, hay que revisar y de acuerdo con el Minsa se están realizando realmente acuerdos que de manera técnica y que sea sostenible realmente.

EsSalud, tiene bastante ya con todos los acuerdos o con todos los proyectos y las leyes que se dieron respecto a la disminución de los aportes, el seguro agrario, el porcentaje de aportaciones que se hacen los trabajadores CAS y podría seguir mencionando. Y ahora ha salido un proyecto de ley que se aumenta la cobertura de 18 hasta 28 años, todo sin pensar en la repercusión financiera que esto tiene.

Ya tenemos bastantes problemas actualmente y hay que considerar bastante, hay que pensar bien qué se puede decir al respecto, porque EsSalud es criticado por todos sus problemas de embalse, es cierto; hay una brecha enorme, enorme en infraestructura, en recursos humanos, en equipamiento, no abastecemos a nuestros trece millones de asegurados.

Sin embargo, algo es paradójico, el primer nivel y tal vez el segundo es deficiente en cuanto a eso por las brechas, pero como ustedes están viendo, una vez que el paciente ingresa tiene una cobertura total, amplia de calidad y con productos de primera y con tecnología de punta. Necesitamos reforzar la parte más ancha de la base de atención que debería ser el primer y segundo nivel de atención. Pero si seguimos con estas leyes que merman el financiamiento o merman presupuesto a EsSalud, va a ser muy difícil porque ya estamos complicados, actualmente.

Dentro de poco vamos a presentarles a ustedes, señores congresistas, el último estudio actuarial que se encargó que lo realice la OIT, para que sea un estudio realmente imparcial y podamos ver los problemas que tenemos actualmente en EsSalud. Todavía no nos lo ha presentado, próximamente tal vez, creo que la fecha es para el 12 de diciembre, si mal no recuerdo, 15 de diciembre, y tenemos que ver creo este estudio actuarial antes de tomar otras decisiones en la legislación que ustedes les corresponde.

Solamente pedirle, por favor, que al respecto nosotros estamos trabajando, hemos encontrado una institución con muchísimos problemas que ni vale la pena buscar culpables ni ir atrás, de aquí para adelante buscar soluciones y las soluciones requieren

de tiempo, requieren de muchos cambios, requieren de financiamiento adecuado y no nos pueden seguir quitando y aumentando una cobertura que en ninguna parte del mundo se da.

Hay que ver, por favor, que seamos coherentes, incluso esta ley que dice que ampliar la cobertura de 18 a 28 años colisionaría con el SIS porque yo tengo hijos también que inmediatamente y sin requerirlo, a los 18 años pasaron a una lista del SIS que yo ni me enteré. Qué, ¿mi hijo está en el SIS? No lo he pedido, pero automáticamente pasan al SIS. Ese grupo de pacientes, esa población ya está asegurada por el SIS. O sea, no tendría razón de extenderse a esa cobertura que mermaría más nuestra ya por el momento no muy sólido este presupuesto; tenemos muchas cosas por hacer, estamos detrás también, y le agradezco a muchos congresistas que han tomado como suyos la lucha para que el Estado devuelva el dinero que le debe a EsSalud, que podríamos invertirlo en recursos no humanos porque eso va por otro lado, pero sí en infraestructura, en equipamiento.

También la ley esta que algunos congresistas también la están tomando como suyas, que todas las aportaciones que los gobiernos regionales no hicieron de manera oportuna a EsSalud, se devuelven al Tesoro Público. Lo que pedimos es que, en vez de devolverse al Tesoro Público, regrese o se paguen a fin de año a EsSalud, ¿qué por qué razones no la pagaron?, a veces por cuestiones simplemente de gestión. Hay que ser conscientes que últimamente hemos tenido muchísimos cambios que no han facilitado las gestiones adecuadas, por eso es que no vale buscar culpables acá, lo que tenemos que buscar son soluciones al respecto y tiene que ser soluciones coherentes, sostenibles, y con el apoyo de ustedes creo que eso va a ser posible.

Muchas gracias, estamos atentos a sus preguntas.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, señora presidenta, doctora María Elena Aguilar Del Águila, presidenta ejecutiva de EsSalud.

Asimismo, también debemos dar la bienvenida al colega congresista Miguel Ciccía, quien se encuentra presente acá en la sala.

También sin antes mencionar también por parte de EsSalud, acompañan a la presidenta ejecutiva la doctora Estela Yajaira Malaver Meza, gerenta central de Operaciones; la doctora Margot Blas Aedo, subgerente de Prestaciones Especializadas de la Gerencia Central.

Habiendo concluido la exposición de la presidente ejecutiva, dejo en uso de la palabra o algún colega congresista que desea solicitarlo mediante el chat lo puede hacer.

El señor CICCIA VÁSQUEZ (RP).— Señor presidente, ¿me permite?

El señor PRESIDENTE.— Sí.

Colega Ciccía, tiene el uso de la palabra.

El señor CICCIA VÁSQUEZ (RP).— Gracias, señor presidente.

Bueno, saludar la presencia y agradecer la disposición de la presidenta de EsSalud; y saludar también a su equipo técnico que le acompaña y a todos los presentes y a los congresistas que se encuentran conectados virtualmente.

Bueno, veníamos en una forma casual, yo no pertenezco a la Comisión de Cáncer, pero justo hay que ver que en toda su exposición muy poco se habla de Piura, porque no tiene EsSalud inversión en Piura. Entonces, esperamos que también seamos atendidos bajo la gestión nueva ahora de la presidenta, que nos atienda, en Piura hay muchísimo requerimiento para cambiar equipos o faltan equipos, falta eso.

Pero llegó usted a la parte final y justamente tocó el tema de la ley, esa ley que yo soy autor de esa ley. Entonces, ahí yo creo que sí, presidenta, tenemos que centrarnos y ver su parte de oposición que tiene a la ley, pero la ley va por buen camino porque ha sido aprobada por mayoría.

¿Qué se quiere con la ley? Es darle la cobertura a todos estos estudiantes que continúen sus estudios o los jóvenes que después de los 18 años siguen estudios universitarios o en algunos institutos para llegar hasta los 28 años y sean de la mejor manera como usted de promocionar más bien que todos estemos asegurados.

Porque la única manera de asegurar nuestra vida ante cualquier enfermedad, bueno, se ha hablado del cáncer la enfermedad más terrible, es que debemos tener las coberturas que el SIS ciertamente acoge a todos los peruanos, pero que no da toda la cobertura que da EsSalud. Y si los padres pertenecen a EsSalud, eso es lo que debería darse en continuidad a los que vayan a mayores de 18 años en la cobertura de los padres que tienen. Y eso está en el Código Civil, en la manutención, que a los hijos también llegan hasta los 25 años, entonces de esa manera se proyectó. Pero la ley como le digo ya en el Pleno ha sido aprobada, pero esperamos que usted más bien incentive a la mayor cobertura de asegurados.

Porque, por ejemplo, en Piura, tienen ustedes un contrato con un hospital privado, en el cual no sé exactamente a cuántas asistencias deben llegar mediante ese contrato. Hablemos de quince mil asistencias, a cuántas asistencias llegan, no llegan ni a diez mil, pero ustedes tienen que cancelarle por las quince mil asistencias que tiene en el contrato.

Entonces, ¿hay capacidad de atención? Sí las tiene, que está centralizado acá en Lima, tugurizado, es de hacer más hospitales, entonces vamos a hacer mejor inversión.

Que dice usted reclama, que claro, debe el Estado o el Gobierno debe cumplir con EsSalud en su deuda, pero por qué no se reclaman

esos pagos, por qué no se hacen con esa fuerza, los necesitan, son como siete mil millones creo la deuda.

Cuánto dinero tienen para invertir y dar cobertura a todos los asegurados; en vez de estar oponiéndose a dar cobertura a los jóvenes estudiantes que son el futuro del Perú.

Yo creo que ahí, señora presidenta, sí debe enmendar su comentario.

Gracias.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Bien, colega congresista.

Tiene uso de la palabra la presidenta ejecutiva.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.— Sí, por su intermedio, señor presidente.

Sí, congresista Ciccía, somos conscientes y con mi formación como médico y sanmarquina, tenemos la emoción social que nos embarga y por eso estamos acá.

Definitivamente nosotros queremos, y no hay derecho a que ningún peruano se quede sin seguro, totalmente de acuerdo, pero hay que ser sostenibles en eso.

El SIS tiene una cobertura, lo que cabe ahí y yo sí soy firme en mi posición, no nos negamos a atender a nuestros pacientes, de ninguna manera, pero no podemos seguir aumentando coberturas que no vamos a poder sostener; los de los PAT es cierto, está en revisión y hay que exigir y así exijamos todo.

Lo que cabría acá desde mi punto de vista sería hacer convenios con el SIS, el SIS tiene, y lo que el SIS no le puede dar, le da EsSalud. Y lo que EsSalud no pueda brindar, lo da el SIS, porque tengamos una visión de país, la salud debe ser vista con una visión de país.

Entonces, tanto hemos luchado por el aseguramiento universal, entonces el SIS tiene muy buen seguro y cada vez está mejor, tiene cosas que nosotros no tenemos y nosotros tenemos servicios que ellos no tienen. Entonces, ahí cabría mejor hacer un intercambio prestacional, no cargar todo a un solo seguro porque no se le va a aumentar el presupuesto. **(5)** Eso no aumenta porque son derechohabientes. No vamos a recibir un sol más por eso, y ya estamos complicados.

Entonces, ¿qué cabría? Lo que sucede ahora: El paciente o el ciudadano a los 18 años pasa el SIS, y que el SIS lo atienda — el SIS cada vez está mejor—. Y si necesitan de servicios que no tienen, convenios, como estamos haciendo con el INEN, como estamos haciendo y queremos hacer con los IREN, para trabajar de manera armoniosa, conjunta, en equipo, como peruanos y con visión de país; no de sectores. Eso sería el sueño yo creo que de todos nosotros, los que trabajamos en salud.

Y yo creo que hay que mirar bien, realmente aplaudimos, valoramos, todos esos proyectos de ley que salen con buenas intenciones.

Y de verdad su intención es buena, congresista Ciccía. Nadie podría criticar eso, nosotros menos. Al contrario, lo que queremos es que cada paciente, cada peruano, sea atendido; pero hay que ver que esa situación se dé de la manera más técnica y más sostenible; porque cuando no es sostenible, fracasamos.

¿Tenemos que revisar los convenios? Sí, tenemos que revisarlo, definitivamente ya están en revisión. Hay muchísimas cosas que se han hecho que no favorecen a la institución; que favorecen a las instituciones privadas, y eso está en revisión y lo tendremos que hacer y tendremos que dar cuenta de eso, de repente en este espacio.

Tenemos recién un mes dos semanas cinco días o cuatro días en la gestión y estamos tratando de que estas cosas mejoren cada vez.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Bien.

Saludar también la presencia de la colega congresista Kelly Portalatino, quien se encuentra de manera presencial. Asimismo, se le concede el uso de la palabra.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Gracias, presidente.

Saludar, por intermedio suyo, a la presidenta ejecutiva del Seguro Social, al equipo técnico, a nuestro congresista Miguel Ciccía y a todos los congresistas presentes por Microsoft Teams.

Presidente, hemos escuchado atentamente la exposición de la presidenta ejecutiva, pero quiero informar lo siguiente después de mis visitas inopinadas que hemos realizado en los diferentes establecimientos de salud y la gran realidad que vive pues la salud pública dentro del Seguro Social.

Cada año más de 10 000 pacientes afiliados por EsSalud y más de 30 000 pacientes afiliados al SIS son diagnosticados con cáncer. Se enfrentan a la realidad de no contar con acceso a una cita oportuna para recibir tratamiento con quimioterapia y radioterapia —quiero hacer énfasis, presidente, al respecto—, situación que genera un gasto de bolsillo que lo empobrece cada día más a los pacientes por el Seguro Social, que estamos hablando un aproximado de 800 millones por cada año. Así como mayor riesgo de muerte debido a tiempos de espera, que llegan a ser mayores a tres meses. Esto genera pues y hemos palpado, es una amenaza latente y constante, donde hemos visto casos de niños oncológicos que han fallecido por no tener estas oportunidades.

En ese sentido, también por tal motivo, urge la necesidad de iniciar el cierre de brecha de acceso a tratamiento con radioterapia en el Perú. Actualmente la brecha es del 90%, presidente, y el 50% de quimioterapia. No hemos escuchado cuál

es el plan de trabajo de gestión por parte de la presidenta ejecutiva al respecto.

El Perú, presidente, con una población total de más de 33 millones de habitantes, se estima por lo menos 1800 casos nuevos de cáncer infantil, estamos hablando de edades de 0 a 19 años, serán afectados con cáncer cada año, teniendo una población en y una patología neoplásica es de leucemia, que es la principal enfermedad oncológica de ese grupo etario.

Sin embargo, de acuerdo con los reportes de la dirección de prevención y control de cáncer del Ministerio de Salud para el periodo 2017, que pasó, era 1352 niños, en adolescentes de 0 a 18 años, fueron diagnosticados con cáncer en los hospitales del Ministerio de Salud, Seguro Social y entre ellos también los centros privados.

Es posible, presidente, manifestar que nosotros, en la visita del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, hemos encontrado alrededor del 20% de pacientes pediátricos diagnosticados a nivel nacional, y de las cuales pues solo cuentan con siete camas pediátricas oncológicas y siete camas pediátricas hematológicas.

Sabemos que la presidenta ejecutiva es nueva, tiene una gestión de menos de tres meses aproximadamente, y lamentamos que no tengamos o no hemos podido escuchar cuál es el plan de trabajo para fortalecer un hospital de gran envergadura, donde debería generar el cierre de una brecha tan importante, porque los pacientes oncológicos, presidente, vienen del Perú profundo, de aquellas provincias que no tienen y no cuentan con los medios económicos para trasladarse. A pesar de ello, hay albergues, hay apoyo significativo, pero no es suficiente.

En ese sentido, presidente, no hay ambientes diferenciados para recibir tratamientos. El tratamiento se refiere junto con los adultos, muchas de estas patologías para recibir el tratamiento requieren de hospitalización, en algunos son tratamientos ambulatorios; pero, como mínimo, necesitan ocho horas de observación.

Los pacientes con estas patologías necesitan constantemente transfusiones sanguíneas, reposición de plaquetas y otros; encontrando que tiene este hospital, Guillermo Almenara, tiene un banco de sangre, y de la cual, pues es insuficiente para una brecha tan grande, de la cual no se ve ningún plan de contingencia al respecto; y de la cual también cuenta con cuatro equipos de plasmaféresis, lo cual resulta insuficiente para la gran cantidad de pacientes que llegan al hospital a diario.

De esa misma forma, presidente, encontramos que los turnos, pese a la gran necesidad, afluencia de pacientes y donantes, no es de 24 horas y tampoco funciona los días feriados. Y esto es inadmisibles, porque los pacientes oncológicos no pueden pues

enfermarse los feriados, o sea, eso nos da a entender eso, presidente.

En ese sentido, considerando que la gran población del país trabaja dentro de la semana, y los días feriados tienen libre y podrían acudir a donar sangre, y de la cual no se está tomando en consideración que la jefa del Banco de Sangre no toma una o eleva una propuesta al Ejecutivo o el equipo técnico no ha tomado pues en consideración, a través de las supervisiones que han visitado a dicha institución.

Hay muchas moléculas que se usa en diferentes partes del mundo para diferentes tipos de cánceres. En nuestro país, falta protocolizar estos tratamientos, presidente, y tenemos la [...?], que tiene también, y protocolos internacionales, que hoy muy bien hemos escuchado algo positivo, que se está aplicando la inmunoterapia; pero la inmunoterapia todavía es insuficiente para las diferentes patologías oncológicas del grupo etario infantil hasta de los adultos.

En ese sentido, presidente, es muy importante también manifestar que hay que designar mejores científicos al *IETSI, porque vemos que *IETSI no está cumpliendo su función subjetiva para el cual fue creado, y es muy importante tomar en consideración. Y si no vemos ese resultado, que cambien al presidente de IETSI y tomen la mejor ruta para poder mejorar, y que tengan acceso a estas moléculas los pacientes que hoy reclaman atención y que quiere mejorar la calidad de vida y otros que quieren pues tener la sanidad. Porque cáncer no es muerte; cáncer si se puede salvar, presidente.

Tenemos en las UPSS de consultas externas que no existe consultorio físico para oncología pediátrica; atiende en un ambiente cedido temporalmente de Terapia Física y Rehabilitación y solo hay oferta de atención de solo cuatro horas diarias. Y eso se debe de considerar.

Hoy que nos informe, a través suyo, presidente, la presidente ejecutiva.

Solo existen también dos médicos oncológicos pediatras. Las rotaciones de estos recursos humanos es muy alta. Se necesita una política de recursos humanos para hacer más atractivas sus remuneraciones para que permanezcan en el servicio y garantizar su estabilidad laboral.

Sabemos y hemos escuchado atentamente, presidente, que hacemos responsables, y coincido ahí, presidente, que uno de los cuellos de botella y de la amenaza latente es la Conareme.

Pero ¿Qué se está haciendo por parte de la presidenta ejecutiva en elevar?, ¿no? O sea, que nos informe qué acciones ha realizado con el ministro de Salud, presidente, para poder fortalecer, teniendo una brecha altísima de profesionales oncológicos pediátricos y también oncológicos que necesita la institución.

Y en ese sentido, presidente, también informarle que los equipos de apoyo de diagnóstico se encuentran algunos pues para mantenimiento, algunos malogrados, temporalmente los arreglan, y siguen así en esas condiciones; y los pacientes necesitan la tomografía, resonancia magnética, para poder nosotros brindarle un seguimiento y ver también cómo va pues las indicaciones, según los especialistas que recomiendan pues este diagnóstico por imágenes para brindarle un tratamiento más específico o cambio de moléculas.

También quiero hablarle, presidente, que hemos podido nosotros realizar la visita inopinada al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Dentro de ese hospital, presidente, la situación es más desalentadora. Nosotros hace más o menos un año se ha inaugurado uno de los ambientes para manejo de pacientes diagnosticados con cáncer infantil en sus diversos tipos, pero este viene generando muchas evidencias que no cumple con los protocolos normados según la ley. Los baños son compartidos. No hay adecuados métodos de esterilización de los ambientes. No cuenta con equipos para el manejo de biológicos, estando estos en una caja de tecnopor deteriorada y otras precariedades no acordes a las normas, técnicas vigentes y reguladas por el Ministerio de Salud.

En ese sentido, presidente, también sabemos que hay muchos pasivos, pero tenemos también un equipo técnico que está trabajando en esa misma línea, pero vemos que las supervisiones que hace la presidenta ejecutiva me parece que no se está tomando en consideración esos detalles o no han acudido probablemente a esos ambientes. Y eso es porque no se está levantando las observaciones que hemos venido nosotros elevando, y ya tiene la información la presidencia ejecutiva, presidente.

También quiero informar la falta de camas para la observación, hospitalización, sillones para tratamiento, falta de accesorios para cama y otros.

Vemos, presidente, que en hospitalización para pacientes oncológicos pediátricos tienen los sillones deteriorados, donde sabemos que las madres de familia, padre o madre familia titular, están permaneciendo las 24 horas acompañando a su menor de edad, y de las cuales se encuentran esos sillones paupérrimos. Y eso es indignante, presidente.

No existe en un ambiente de UVI, que es Unidad de Vigilancia Intensiva, Unidades de Cuidados Críticos con monitores multiparámetros, desfibriladores DEA y un coche de paro equipado ante cualquier descompensación de estos pacientes tan vulnerables.

Falta de recursos humanos. Solo existe un oncólogo pediatra. Se necesita más personal médico especializado, personal de enfermería especializada y, por supuesto también, que puedan generar pues la atención para 12 pacientes, según la norma

técnica. Y eso desborda porque no hay capacidad y pueden generar riesgo también, alguna descompensación de los pacientes que puedan recibir pues algún tratamiento, como la quimioterapia y otros.

En los equipos de diagnóstico, presidente, que hemos encontrado también malogrados, en mal estado y otros en mantenimiento.

Y quiero preguntar al respecto justo, presidente, a través suyo, de la Institución Alberto Sabogal, qué se está haciendo para cumplir la Directiva Sanitaria 115, del Ministerio de Salud, - 2020-DGIESP y organizar los servicios hematológicos, teniendo en consideración, presidente, que hay una denuncia que hemos realizado al Ministerio Público, y el Ministerio Público ya inició para que se pueda pues cumplir el cumplimiento de la norma para los servicios hematológicos. Y esto es gravísimo; se tiene que implementar y mejorar.

Si no hay presupuesto, hay que hacer todo lo posible, presidente, para que FONAFE genere presupuesto, porque estamos hablando, estamos atentando contra nuestros niños y niñas que padecen leucemia y otras enfermedades oncológicas. Y eso no podemos nosotros vulnerarlo.

Entonces, si hay una intervención por la Fiscalía, se tiene que tomar acciones inmediatas, y no esperar pues hasta que sigan muriendo más niños con esta enfermedad.

La otra pregunta sería, presidente, ¿qué se está haciendo como ente prestador para aumentar las plazas para el residentado de médicos especialistas en las diferentes patologías que hemos nosotros mencionado?

Tercero. ¿cuánto es el presupuesto para el manejo y prevención de cáncer programado para el periodo 2024?

Cuarta pregunta, presidente. ¿Por qué hasta ahora no se resuelve el caso de los profesionales de salud sancionados por doble percepción, a pesar de que hay una directiva que los ampara? Y eso ya le hemos trasladado, presidente, a la presidenta ejecutiva a través de su equipo técnico, y hasta la fecha no hay respuesta, y no hay una mejora en la salud mental de aquellos médicos especialistas que han sido vulnerados sus derechos y hoy se encuentran con problemas psicológicos y psiquiátricos. (6)

Quinta pregunta, presidente.

La situación de los elegibles, cambio de grupo ocupacional y línea de carrera hasta ahora no se resuelve este problema, donde hemos denunciado con su antecesor y por eso también fue denunciado y, bueno pues, fue retirado porque había irregularidades en la gerencia de personas de EsSalud, creo de recursos humanos; y de la cual también lo trasladamos, presidente, a la presidencia ejecutiva y a su equipo técnico; y hasta la fecha, presidente, omiso, está pues sin respuesta, sin

ninguna información al despacho donde le hemos nosotros trasladado.

Y quiero no dejar de intervenir y manifestar, presidente, los congresistas de la República estamos para apoyar la gestión y para apoyar a mejorar el sistema de salud pública del seguro social, y es así que nosotros dentro de estas visitas inopinadas se ha trasladado la información, presidente, pero a la fecha no vemos esas mejoras ni resultados positivos.

Bueno, solamente quería manifestarle que hay pacientes oncológicos que han necesitado sus viajes al país de España y hasta la fecha no ha habido liderazgo por la presidenta ejecutiva, porque hay la burocracia por parte de las juntas médicas que ponen muchos traspiés y genera perjuicio. Si eso es un botón, cómo será lo demás pacientes oncológicos pediátricos, presidente, que tienen una esperanza que hay protocolos internacionales que son más actualizados al del Perú y tienen el derecho, porque es un derecho fundamental salvaguardar la vida y la integridad y, por ende, se hay una solicitud para que se le pueda brindar el aporte económico para el traslado, para el viaje.

Existen oficinas de viaje, pero lamentamos que para esa decisión política si tiene que esperar uno o dos meses, cuando ya el paciente está prácticamente tomado toda la médula espinal porque tiene una leucemia linfocítica tipo B.

Entonces, presidente, este es una muestra a un botón.

Le trasladé también el conocimiento al señor ministro de Trabajo; pero, bueno, vemos que hay situaciones que se tiene que corregir.

Bueno, dejarles para que nos pueda resolver algunas preguntas que he formulado.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, colega congresista.

Tiene el uso de la palabra la presidenta ejecutiva de EsSalud.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD — ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.— Gracias, señor presidente, por su intermedio.

Sí, la congresista Portalatino nos ha estado visitando en las instituciones, lo cual agradecemos, agradecemos de verdad.

Somos conscientes, como dije desde el inicio, desde el inicio entre en mi exposición diciendo que tenemos grandes dificultades. Por eso, con las grandes dificultades que tenemos, lo que nosotros queremos es resolver lo que tenemos y no ampliar nuestra cobertura, que ya la tenemos bien con una brecha enorme desde todo punto de vista.

La congresista Portalatino es médico y es congresista, entonces sabe que hay que ceñirnos a procesos administrativos y legales para cada cosa.

Vamos a responder primero sus preguntas respecto a salud.

Es verdad que tenemos deficiencias en cuanto a la atención de pacientes oncológicos pediátricos. Totalmente de acuerdo. No estamos acá para revestirnos de algo que no es real, es real, y estamos tratando.

Las observaciones que hizo con la Contraloría se han levantado, las de Sabogal todavía están en proceso, porque hay cosas que requieren de inversiones y que requieren incluso hasta de procesos que hay que hacerlo, y ustedes saben que eso demora, no podemos decir: "mañana lo hago y lo hago". Hay cosas que sí se pueden hacer inmediatamente, pero cuando queremos un cambio no maquillaje, sino un cambio realmente profundo y sostenible hay que hacerlo bien y hay que seguir el debido proceso.

Entonces, yo lamento mucho lo que pasan nuestros asegurados, cómo no lo voy a lamentar, yo también soy asegurada y he sido paciente ahí, en el Seguro Social, donde me ha salvado la vida a pesar de todas las deficiencias, pero estamos trabajando.

Lo único que pedimos es apoyo, tiempo para poder... porque las ganas la tenemos, tiempo y ganas para poder realizar todas aquellas deficiencias que sabemos que hay; o sea, no vamos a tapar el sol con un dedo, tenemos que trabajar por ella.

Que necesitamos más ambiente para atender la oncología pediátrica. Sí, lo tenemos, ¿no?

Los hospitales clásicamente no han tenido ni siquiera como fueron contruidos para un ambiente para pediatría, y eso se ha ido buscando progresivamente.

Entonces, todo lo que nos ha mencionado la congresista estamos tratando... no es que estamos tratando, lo estamos haciendo, pero mediante procesos seguros, firmes, sostenibles, para que los cambios realmente sean sostenibles y dejemos de ser gestiones donde seamos como bomberos: apago este incendio, apago el otro, apago el otro, y volverán a suceder incendios. Lo que queremos son cambios realmente que nos den resultados en el tiempo, porque nuestros pacientes lo merecen, somos médicos y esa es nuestra función.

Después quería mencionar al respecto también en cuanto a la oferta, nosotros tenemos que trabajar mucho con la prevención y promoción, nosotros tenemos que trabajar por el diagnóstico precoz, por eso es que estamos ahorita sacando los Médicos Pack para que la gente ya no tenga que ir y ellos nos refieran directamente a las especialidades que corresponden a través de atención al asegurado.

Los feriados

En realidad, todo hospital tiene sus roles. Entonces, yo fui muy alarmada cuando usted me comentó que no se atendía sangre los feriados y a partir de... o sea, en los turnos nocturnos. He podido comprobar in situ que, efectivamente, no hay esos turnos como oncología, pero la emergencia lo cubre; y esto se presenta cuando pacientes oncológicos necesitan sangre y se les da, ahí no se distingue que sea oncológico o no, el médico de emergencia y servicio de emergencia lo cubre.

Entonces, ahí [...] y no tenemos recursos humanos como para tener como quisiéramos. Entonces, hay que optimizar eso.

Y en emergencias, vuelvo a decir, sábados, domingos y las noches lo cubre totalmente la emergencia del hospital, nunca se ha dejado de atender una dotación de sangre cuando han requerido los pacientes, siempre se les ha atendido.

Ahora, las campañas feriados y domingos. Hacemos campañas para recolección de sangre para, donación de sangre. Tenemos incluso trabajos, no necesariamente convenios, con iglesias, con instituciones, con ONG, que nos ayudan a la campaña, por eso es que, si no, tendríamos tremendos problemas.

El desabastecimiento de sangre, en realidad, no es uno de los problemas que tenemos, gracias a Dios hay gente concientizada y que lo hace y nosotros procesamos.

El problema siempre es en las plasmaféresis, por ejemplo, porque necesitan más donantes; y al paciente hay que pedirle donantes, hay que pedirle, y el paciente tiene que esforzarse también porque necesitamos de donantes.

Entonces, ahí vienen algunos problemas que los pacientes se quejan, no me pueden hacer porque no traigo donante, se les hacen los procedimientos, pero quedan en deuda muchos de traer sus donantes que la mayoría no lo trae, pero por lo menos uno tiene que presionar para poder traer esos pacientes.

El Sabogal tiene muchos problemas, lo sabemos, y hay que levantar todas esas observaciones, no tenemos recursos humanos.

La supervisión la hemos hecho, conozco cómo está el Sabogal y realmente, como yo dije un día acá, cuando fui a visitar la red casi me pongo a llorar, creo que se los dije en otra comisión.

Entonces, son cosas activos y pasivos; y yo no me voy a quejar de los pasivos, los asumimos, pero lo que normalmente necesitamos es hacer procesos sostenibles y eso requiere de tiempo, no estoy hablando de años, estoy hablando de semanas, lo que podemos hacer.

La congresista también nos hizo mención acerca de al cambio de IETSI. En el IETSI sí estamos evaluando, y todos los gerentes centrales.

Yo soy una persona que cuando entra a una gestión, no es que yo llevo mi gente y cambio todo, porque eso retrasa. Yo he tenido

a los mismos gerentes, he ido cambiando de acuerdo a situaciones que ameritaban cambiar.

Todos están en evaluación y el IETSI también está en evaluación, y ese cambio se dará en su momento y yo creo que eso es algo que ya lo estamos contemplando, porque yo me guío de resultados, cambiamos porque necesito ver los resultados, necesito ver indicadores, necesito ver hasta el clima laboral que hay en cada oficina para poder ver si el cambio se da y en muchos casos se tienen que dar.

El aumento de las plazas de médicos especialistas, eso es un problema que tenemos a nivel nacional, hay que tratarlo, ya lo hemos conversado con el ministro, incluso hemos tenido una reunión frustrada donde hemos llamado al representante el Conareme para ver; pero pienso, desde mi punto de vista, que el Conareme debe ser reestructurado desde todo punto de vista para poder... ese es un problema que tenemos todos en general, todos los sectores de salud.

El presupuesto para oncológicos para el próximo año son más de 100 millones que se han dispuesto, actualmente en el 2023 hemos cerrado en 92 o 96 millones, no me acuerdo, pero son más de... 96 millones, y con la ampliación de anticuerpos monoclonales y algunos otros estamos llevando 5 millones más por lo menos, o sea, ya pasamos los 100 millones que seguirán revisando porque todo es perfectible y tenemos que ir mirando.

Saldrán nuevos medicamentos que tendremos que ir incorporándoles porque ese es el deseo de EsSalud, brindar a sus pacientes la mejor atención que nos sea posible.

Hay otro comentario que nos hizo la congresista respecto a la conversación donde yo estuve presente, y la congresista nos manifestó su preocupación respecto a los concursos de cambio de grupo ocupacional, o sea, los elegibles y promociones, que están en proceso, estimada congresista.

Lo que pasa es que ha habido que actualizar, hacer como un censo. Ese es uno de los pasivos que tengo, no sabíamos nada. Entonces, hemos tenido que actualizar para poder ver qué vamos a promocionar y qué va a quedar para concursos abiertos.

Entonces, ahorita yo tengo entendido que el miércoles debemos tener... el miércoles es 7, ¿no?, que nosotros no nos vamos a tomar el feriado porque hay demasiadas cosas que hacer.

Así que el jueves en la reunión, el 7, para ver ya la cantidad de elegibles y estamos contra el tiempo y se tiene que hacer antes del 31 de diciembre, se tienen que copar todas las plazas sueltas porque no podemos darnos el lujo de necesitar recursos humanos y tener plazas vacías, que así las hemos encontrado. Hemos encontrado incluso plazas que [...] años anteriores. Y no quiero hablar nada anterior porque, de verdad, molesta mucho eso, pero lo asumimos. En ese proceso estamos.

Y, por último, respecto al paciente, Stephano... bueno, no voy a decir nombres, disculpen.

Respecto al paciente de la leucemia que hemos tratado y que es loable que la congresista tome como suyo un caso de un niño muy especial, es un adolescente actualmente, se hicieron todas las gestiones; lamentablemente, como le dije en un primer momento, nosotros estamos en una institución pública y yo no puedo decir que se vaya o no se vaya y dar la plata si no cuento primero con una opinión médica de nuestro cuerpo médico, de las juntas médicas.

Las juntas médicas se hicieron, dieron idas y vueltas, porque no estaban de acuerdo con lo que el familiar decía, porque cada vez que llamamos a España, porque este es un problema en España, no tuvimos respuesta, hasta que finalmente se llegó a hacer la junta y ya tenemos acá el resultado que se lo voy a hacer llegar, y el médico de España concluye.

Voy a leer la conclusión final: "Que los tratamientos que el niño requiere los puede realizar en su país, Perú; así como el segundo TPH, trasplante, que normalmente es después de una terapia de rescate". Y acá dice textualmente: *"Nosotros en nuestro centro no le ofreceríamos otra opción distinta de lo que ellos podrían realizar"*.

En esto concluye la junta, no voy a hablar de los pormenores de acuerdo a este paciente y a este caso, que ha sido un caso que lo hemos tenido muy de cerca [...] este problema porque es una vida, es un niño. Y eso es lo que España concluyó, por eso es que el niño no puede viajar por su condición y porque los mismos interconectantes o los interlocutores, la interconsulta, los interconsultantes de España nos han dicho que: "lo mismo que le ofrecen allá, le ofrecemos acá". Esa es la conclusión y se lo voy a hacer llegar, estimada congresista.

Agradecerles toda la voluntad que tienen de ayudarnos, así lo tomamos nosotros, no nos molesta en absoluto que nos fiscalicen, que nos digan nuestras falencias, porque para eso estamos, justamente, para responder. (7) Pero también entiéndanos que tenemos que responder de acuerdo a lo que corresponde, de acuerdo a las normas y de acuerdo a los procedimientos, tanto legales, como administrativos, que corresponden en una institución pública.

Muchas gracias.

No sé si hubiera más preguntas.

El señor PRESIDENTE.— Sí, presidenta, dejó el congresista Sánchez sus preguntas formuladas. Le voy a enumerar cada una de las preguntas:

La pregunta uno dice: el número de oncólogos por departamento que tiene EsSalud, los oncólogos por departamentos, habla a nivel de Perú, las regiones.

Dos. El número de oncólogos pediatras que tiene EsSalud por departamento indicando centro de salud.

Tres. El personal auxiliar, enfermera auxiliar de enfermería que atiende los casos oncológicos que se encuentran adecuadamente preparados. Quiere saber también cómo están distribuidos.

¿Los ambientes para tratar a los niños son los adecuados? Quiere saber si están adecuados.

Cinco. ¿EsSalud tiene todos los medicamentos que receta el médico y si son entregados en forma oportuna?

Seis. ¿Cuánto tiempo demora en comenzar EsSalud el tratamiento de leucemia desde que es diagnosticado sobre todo en el caso de los niños? Se obvia al adolescente.

Siete. Sobre el uniformizar el tratamiento de protocolos de salud con Minsa, ¿se ha avanzado en el tema? La pregunta, ¿no? debido a que un paciente oncológico que trabaja tiene EsSalud, pero si pierde el trabajo tiene que irse al Minsa, o sea, como que pierde la capa de seguridad y tiene que migrar al Minsa.

Son las preguntas que ha hecho el colega congresista.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar del Águila.— ¿Las respondo ahorita? Algunas creo que voy a tener que...

El señor PRESIDENTE.— Sí, las puedo pasar para darle lectura en la próxima sesión.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar del Águila.— Sí, claro, porque son bastantes.

El señor PRESIDENTE.— Para culminar, doctora, si me permite.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar del Águila.— Ya.

El señor PRESIDENTE.— Acá otra de las preguntas, dice: ¿EsSalud ha gestionado la continuidad de la atención para los derechohabientes de los pacientes oncológicos? Pregunta, si ha habido para los derechohabientes.

Otra pregunta, dice: ¿Qué problemática ha advertido para la implementación de la mencionada Ley 31041?, teniendo en cuenta que hay varias disposiciones a favor del paciente con cáncer.

Otra pregunta: ¿Se ha gestionado con el Ministerio de Trabajo la reglamentación del subsidio oncológico? Hay una pregunta ahí, se la alcanzo también.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar del Águila.— Ya. No sé cuáles puedo contestar, algunas o prefiere que le hagamos llegar.

El señor PRESIDENTE.— Si desea contestarlas, porque todo está grabado y los colegas están pendientes.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar del Águila.— Yo quisiera contestar sobre ¿si EsSalud ha gestionado la continuidad? Sí, estamos atendiendo a los pacientes. Todo paciente oncológico que comienza su tratamiento en EsSalud y cumple 18 años, se le está tratando hasta finalizar el tratamiento oncológico. Eso ya se dio, ya se está dando, de eso no hay problema.

Esto, lo de la Ley 31041, se lo voy a hacer llegar porque se lo expliqué en su momento, pero ahí hay que explicar señalando explícitamente las conversaciones y los acuerdos que hemos tenido, incluso, con Minsa. Ahí hay muchas cosas que colisionan que hay que analizar y que le voy a hacer llegar.

Y se ha cuestionado el subsidio. Es lo mismo, subsidio oncológico es lo mismo.

¿Hay más preguntas?

El señor PRESIDENTE.— No, esa es la última.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar del Águila.— Ya. Los oncólogos por departamento hay un cuadro que se le ha hecho llegar, tenemos 183 especialistas.

Ahora, oncólogo pediatra hay poquíssimos, hay poquíssimos, y eso sí le voy a hacer llegar porque mentiría. Yo pienso que son tan pocos, que hasta vergüenza me da decirlo, pero no hay, no hay, no existen. No hay ni siquiera para pagarles mejor, no hay profesionales.

Y como son tan solicitados, prefieren la actividad privada y no la pública los que tenemos, entonces, se van a las clínicas donde pueden ganar diez veces más de lo que podemos pagarles nosotros. Ese es un problema que hay que tratarlo como país, no como sector, sino como país.

El personal auxiliar, esto también porque no tenemos auxiliares específicas para cáncer, pero sí dentro de los que trabajan en los servicios de cáncer sí y que están capacitadas.

Los ambientes, es algo que estamos tratando de hacer un proyecto para ver, porque ahorita hay en proyecto construir una torre materno pediátrica, que el perfil ya estamos iniciándolo en el Rebagliati, en un área que está ahí, que ahorita es estacionamiento.

Y en la torre materno pediátrica está considerado un servicio vasto, realmente, muy bueno de oncología. Es una torre de 10 pisos que solamente va a ser para pediatría, y me parece que va a ir a 15 porque están ahorita en perfil para poder atender la parte materno infantil. Eso está en proyecto, ya está en el perfil.

¿EsSalud tiene todos los medicamentos? Sí, gracias a Dios, los medicamentos tenemos.

Y cuando no hay en el petitorio que pueden darse situaciones que sean muy específicas, se solicita permiso y se compra, por compras directas lo hacemos.

Yo he trabajado en IETSI también y por compras directas lo hemos hecho muchas veces, se ha dado el caso.

¿Cuánto demora en comenzar EsSalud el tratamiento de leucemia?

De verdad, desde que es diagnosticado. Es más, hoy día se diagnostica y en la tarde está recibiendo su tratamiento.

Tenemos en EsSalud un grupo muy comprometido. Acá está la oncóloga, la doctora que trabaja con el grupo de la doctora Chumpitaz, y era una de las cosas que yo me sorprendí cuando estuve en el IETSI, porque ahí aprobamos la compra de medicamentos nuevos. Eso ha sido, me acuerdo, en abril de este año o mayo, no me acuerdo.

Entonces, veía que el paciente estaba diagnosticado y en la tarde estaba iniciando su tratamiento. En el peor de los casos, el día siguiente y lo traen de su casa, o sea, sí es inmediato, de eso no habría problema.

El resto de las preguntas respecto a la ley, le voy a hacer llegar de manera más técnica, por favor, acá está. Tenemos todos los correos, las conversaciones, los acuerdos que hemos estado trabajando con Minsa.

El señor PRESIDENTE.— Bien, doctora.

Ha solicitado la palabra la congresista Kelly Portalatino.

Tiene el uso de la palabra.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Gracias, presidente.

Presidente, una de las falencias que tiene el Seguro Social es el primer nivel de atención.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar del Águila.— Totalmente de acuerdo.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Sí, para culminar.

Y muy importante, presidente, es que no se ha manifestado a detalle qué acciones se está generando. Porque una cosa es contratar a más recurso humano para poder hacer la actividad preventiva promocional, y otra cosa es dar una línea para poder fortalecer el primer nivel de atención, que hoy se encuentra con pocos profesionales de la salud que carecen y brindan una buena atención digna y de calidad a todos los pacientes asegurados a nivel nacional.

Y según lo que informa, presidente, dentro del Seguro Social solamente hay 309 Ipress a nivel nacional. Y, ojo, presidente, ese es un vacío grande que tiene que fortalecer la presidenta ejecutiva, y es un reto, ¿por qué? Porque casi más del 80% son

alquilados, presidente, generando perjuicio no solamente económico, sino también el hacinamiento.

Cuando nosotros vamos a nuestro Perú profundo, en Ancash, por ejemplo, en Sihuas, en Pomabamba, se encuentra en situaciones calamitosas.

Entonces, ¿qué se está haciendo para poder fortalecer una mejora para el personal de EsSalud y que brinde una buena atención de calidad?

Porque no solamente, vuelvo a repetir, no solamente es brindar recurso humano preventivo, promocional, sino es un plan integral. Primera observación, presidente.

Al respecto, en la región Ancash, presidente, hemos visto en su exposición, y tengo acá las diapositivas, en la diapositiva "Unidad de cuidados paliativos y manejo del dolor", dentro de ello Ancash no existe. ¿Cómo es posible, presidente?

Tantos años y tenemos nosotros, dentro de la Red Asistencial Ancash a una química farmacéutica, y no estamos menospreciando a la profesión, ojo, sino que hay que darle la pauta, pues.

Presidente, nosotros como ancashinos, Ancash que no tenga una Unidad de Cuidados Paliativos y terapia del dolor para pacientes oncológicos, es gravísimo, teniendo un embalse acá dentro de Lima Metropolitana donde hoy ni siquiera tampoco pueden generar mejoras de desembalse.

Entonces, no solamente estamos hablando ahí, presidente, tenemos también nosotros otro embalse para la región Ancash. Yo me rijo de acuerdo a la diapositiva que ha ejercido la presidenta, es que en hospitales que brinden quimioterapias, obvio que no.

Si teniendo nosotros un hospital, se supone III-1 era, pero nosotros hemos detectado que no tiene ni acreditación ni categorización, y es II-2, sin embargo, II-2 especializado, hay que decirlo.

Sin embargo, presidente, el punto acá es que dentro de ese hospital, que también tiene tratamiento oncológico, no cuente con una unidad, presidente. O sea, tenemos que gestionar.

Si queremos mejorar la oferta ante una demanda insatisfecha, ante un recurso humano insatisfecho, si tenemos para Ancash, solamente en Ancash hay dos oncólogos.

Entonces, presidente, si hay oncólogos en Ancash, podemos nosotros mejorar, dar la apertura para ver la manera de generar mayor inyección de presupuesto, ver la manera de hablar con esta institución, Fonafe, que pueda otorgar mayor presupuesto.

Pero eso simboliza en que se proyecte la gerente de la Red Asistencial de Ancash, que se proyecte para el Periodo 2024 de cómo puede intervenir en ampliar este servicio, teniendo en consideración que para la construcción de un hospital de mayor complejidad que incluye una unidad oncológica, presidente, eso

va a ser de tres, cuatro, cinco años. Estamos hablando en cuatro, cinco años vamos a estar nosotros esperando instalar una unidad oncológica correcta y digna para este embalse de pacientes oncológicos que tiene que venir acá a la capital.

Y quiero finalizar, presidente, rescatando algo positivo, que EsSalud tiene 114 moléculas, si no me equivoco, si no me estoy confundiendo, 114 a diferencia del Ministerio de Salud, que tiene 81 moléculas dentro del Pnume.

Pero, ojo, presidente, nosotros cuando hemos ido a hacer la visita inopinada, hay lotes, y dentro de esos lotes vencimiento de fármacos oncológicos que se encuentran todavía. No sé si ya los han incinerado, porque se debe incinerar, y ese es un pasivo grande que está asumiendo la presidenta.

Hay fármacos oncológicos que no han sido distribuidos oportunamente y han perdido la oportunidad aquellos pacientes oncológicos de poder adquirir ese fármaco.

Esperemos que en esta gestión y en el Periodo 2024 no se lleve la sorpresa de nuevo, ver fármacos oncológicos vencidos, presidente.

No solamente estamos hablando de que se pierde económicamente al Estado, financieramente hablando, sino estamos hablando de oportunidad de mejorar la calidad de vida, de mejorar y darle un tratamiento digno a los pacientes. Eso, es un punto.

Y otro punto, es muy importante que se erradique, presidente, la burocracia. Cómo es posible que para poder ejecutar, llevar a una junta médica y autorice un fármaco de alto costo, tenga que esperarse un mes, dos meses. Eso es inaudito, presidente, estamos atentando con los derechos fundamentales de la vida, y eso no puede permitirse.

Y acá tiene que tener liderazgo la presidenta ejecutiva, sacar una directiva. Sabemos que hay poco recurso humano.

Primero, estamos hablando de vidas, una cosa es una enfermedad [...] no transmisible y otra cosa es pacientes oncológicos, y que la junta médica tiene que darse el tiempo, para eso hemos sido formados académicamente, para eso damos nuestro servicio como vocación.

Sin embargo, esa burocracia tiene que reducirse por lo menos como mínimo una semana, como mínimo. Lo ideal sería dentro de las 24 horas o 72 horas de emitir ese informe técnico por la junta médica para que pueda tener oportunidad el paciente de poder tener el tratamiento correcto.

Y, bueno, decirle a la presidenta que tiene un reto grande, se tiene que fortalecer.

Pero sí quiero hacer una exhortación, presidente, la presidenta ha hablado muchas generalidades. Procesos sostenibles, procesos

sostenibles, hemos escuchado desde el inicio hasta el final, pero nada concreto, específico.

No nos dice, no nos informa a nivel nacional, 'saben qué, señores congresistas o presidente, este es el proceso de licitación que tenemos nosotros, es el proceso del Hospital Almenara, este es el proceso del Hospital Rebagliati, este es el proceso de Sabogal', eso están haciendo los gerentes de las redes. No hay nada concreto, específico, presidente.

Y yo exhorto a la presidenta ejecutiva que nos haga llegar a la presidencia, a través suyo, presidente, y a todos los despachos, qué acciones de fortalecimiento y de mejora se están realizando, con qué resoluciones, directivas o que nos explique los expedientes que se encuentran en este momento en proceso o de adjudicación, de licitaciones, etcétera, etcétera, (8) para poder nosotros hacer el seguimiento, porque nosotros no podemos ingresar directamente a la página de las redes asistenciales, pero sí la Presidencia Ejecutiva sí la tiene, tiene esa facultad. Y en ese sentido, nosotros podemos nosotros garantizar y cumplir con nuestra función de fiscalización y representación y que los pacientes oncológicos tengan, pues, se sientan que están siendo bien representados.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Bien, colega congresista.

Le cedo el uso de la palabra a la presidenta ejecutiva. Tiene el uso de la palabra.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.— Gracias. Sí, para terminar.

En realidad, yo le recuerdo con todo respeto, señora congresista, de que estoy haciendo un pasivo de dos años, dos años de inacción. Absolutamente inacción. Y lo puedo decir porque estoy allí ahora sentada en ese sillón donde veo que no se ha hecho ningún proceso por dos años. Vengo a solucionar un problema de desabastecimiento porque no han salido licitaciones hace tiempo (Falla en grabación) y lo he exigido anteriormente. No ha habido licitaciones públicas hace muchísimo tiempo, todas son licitaciones que caen en simplificadas.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Una interrupción, presidente.

Tiene que dirigirse a la presidencia, no al diálogo.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.— Disculpen, disculpen, disculpe, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Tiene que hablar a la presidencia.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.— Disculpe (Falla en

grabación) Entonces, (Falla en grabación) desabastecimiento, procesos administrativos donde se han creado directivas para enredarnos. Es cierto lo que dice la doctora Portalatino, la congresista Portalatino.

Y también, podría mencionar una serie de procesos. Tenemos un montón de cosas inconclusas que en dos años no se han tomado en cuenta, las vamos a tomar en cuenta y para eso hemos asumido este cargo. Y como les digo, necesitamos respaldo y tiempo porque ganas tenemos de poder solucionar estos problemas. La burocracia existe, terrible, terrible, terrible burocracia. Le doy a la congresista toda la razón del mundo en cuanto a la burocracia. Y estamos tratando de, no estamos tratando, estamos mejorando los flujos, mejorando procesos y eso hay que hacerlo de manera sostenible. Y lo vuelvo a decir, es la palabra, sostenible. ¿Sostenible por qué? Porque tiene que ser técnicamente dispuesto, técnicamente aceptado, de acuerdo a todos los procesos normativos, legales y administrativos para que se puedan llevar a cabo.

Respecto a los medicamentos vencidos, efectivamente, nosotros ahorita contamos con un equipo técnico, ya al fin, que tiene que vigilar que estas cosas no se den. Lamentablemente estas cosas han ocurrido porque hemos tenido encargos gente que no cumplía con los requisitos, no en todos, hemos tenido muy buena gente, pero muchísimos casos. Y para que esto ocurra realmente no han tenido en cuenta los pacientes, perdón, los funcionarios de su momento.

El Hospital de Chimbote (Falla en grabación) oncológica. Es verdad, Ancash, como Madre de Dios, como Moquegua, como varios, como Huánuco, como Pasco, y yo soy de Huánuco, no tienen servicios oncológicos. Y justamente estamos tratando de que eso se dé, y uno de los problemas más grandes que tenemos es la brecha de recursos humanos, que vamos a dar y vamos a optimizar los que ya tienen, donde tienen, como por el caso de Ancash, que tiene dos oncólogos. Sí, lo estamos haciendo, lo estamos haciendo, pero eso no es un trinar de dedos y que ya salga, hay que hacerlo. En Ancash hay muchas cosas por hacer, es la región de la congresista y yo de verdad elogio y valoro que todos los congresistas realmente estén pendientes de sus regiones que los eligieron. Ancash tiene que mejorar definitivamente. Hay el proyecto de un hospital y una construcción que efectivamente va a durar el tiempo que tiene que durar, porque eso no lo hacemos nosotros, tiene que durar perfil, expediente, construcción, y va a demorar, está planificado que en tres años va a ser entregado ese hospital, que va a ser un 3-1 porque el Hospital Laderas, somos conscientes, está absolutamente deteriorado. Y hay que tratar de suplir las necesidades de ahora mientras esos hospitales, así como el de Chimbote, muchos a nivel nacional y en general la atención en Essalud se debe cubrir. Y ahí vamos.

¿Qué hacemos con el primer nivel de atención? Hemos hablado de brecha, de infraestructura, de equipamiento, de recursos humanos, de todo. Entonces, ¿qué tenemos que hacer? Y ahí va nuevamente mi visión de país. Essalud tiene 309 establecimientos de primer nivel versus Minsa que tiene más de 8 mil. Y ya hemos conversado con el ministro y ya hemos hecho convenios en algunas regiones, la última que he firmado ha sido con Loreto, donde vamos a vendernos servicios ambos, porque esperar, construir con lo que demora, recursos humanos que no hay, comprar equipos que es engorroso, prefiero ir ahorita con los pies bien puestos en la tierra tratando de suplir esa ausencia de atenciones con convenios. Tenemos que fortalecer ambas instituciones que somos las que pertenecemos a un mismo sector, Salud, sino lamentablemente en el Perú el fraccionamiento no nos ayuda. Mientras no tengamos la visión de país esto no va a cambiar. Entonces, hagámoslo, demos el primer paso. Nos vamos a fortalecer de esa manera.

Y nosotros, también encontré que en la institución se habían anulado prácticamente todo lo que es normativamente y operativamente lo que es atención de primer nivel de atención. Entonces, mientras no entendamos de que mientras no fortalezcamos el primer nivel de atención, nuestros problemas van a ser cada vez mayores porque la población, la expectativa de vida aumenta, la migración y todo lo que tenemos va a ser que no podamos, esto ya se desbordó y se va a desbordar aún más si no hacemos prevención y promoción a primer nivel. Y eso es un eje de esta gestión, fortalecer. Estamos trabajando el Sistema del Modelo Integral de Cuidado Integral de Salud, como el Minsa, ciñéndonos a los lineamientos del Minsa, porque, vuelvo a decir, tenemos que tener una visión integral y una visión de país.

Entonces, nosotros, el Minsa es nuestro ente rector y nos debemos en ese sentido y vamos a hacer y trabajar el primer nivel de atención, tal como lo dicen sus directivas. Y eso es lo que vamos a hacer. ¿Y qué hacemos en Essalud aparte de los convenios? Ya estamos tratando, mientras se construyan los hospitales, que ojalá hubiera dinero para construir en cada región y en cada pueblito, sabemos, todos los pueblitos tienen casas alquiladas donde se atiende de la manera no adecuada. Entonces, tenemos que mejorar, pero no vamos a mejorar en un santiamén todo, tenemos que ir viendo los procesos y haciendo algo mientras tanto. Porque como dijo la congresista, yo no voy a construir, vamos a esperar tres o cinco años, no lo sé. Entonces, algo hay que hacer mientras tanto.

Son los convenios, estamos tratando de fortalecernos haciendo convenios, no solamente públicos, tal vez privados, exigiendo, porque se han hecho convenios donde todo se facilita al público, perdón, al privado y no a la institución. Estamos tratando de mejorar ese tipo de convenios, estamos revisando convenios para poder hacerlos de otra manera. Queremos fortalecer el médico PAD, que en su momento sirvió para que el paciente, en la esquina

de su casa o en su barrio, tenga un médico de Essalud que lo pueda atender y cubrir sus necesidades primarias. Estamos haciendo, bueno, las Ipress, las UBAP, los convenios, y en general nosotros estamos tratando de que se reactive como institución y como gestión todo aquello que va a reforzar y va a fortalecer, y eso trae consigo también recursos económicos para fortalecer el primer nivel de atención.

Eso quisiera decir, en general son las preguntas. Lo que quede al aire, nosotros lo vamos a hacer llegar a través de la presidencia de esta comisión, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Bien, para ya ir culminando, presidenta, lo siguiente.

A manera de reflexión, la Seguridad Social en nuestro país tiene 87 años. Ya, colega congresista, 87 años. Nosotros tenemos, usted mismo en su presentación lo ha explicado, el perfil epidemiológico ha variado, como ustedes vienen manejando. Entonces, dentro de ese entender, los hospitales o la visión de Essalud de hospitalocentrismo, de que todos los hospitales estén concentrados, los de mayor capacidad resolutive en Lima, y han desprotegido el interior del país. Entonces, si ya tenemos más de 5500 casos de niños en 4 años atendidos con cáncer, tenemos adolescentes más de 18 mil, como lo han dicho ustedes. Entonces, mi pregunta es la siguiente ¿Sus unidades oncológicas están adecuadas para atender a los niños con cáncer, a los adolescentes con cáncer? Sabiendo de que un niño con cáncer, es cierto, necesita la atención de su madre o un apoderado de manera directa ¿Hay lugares de espera de estos familiares mientras los niños son tratados aquí en la ciudad de Lima? ¿O no existen lugares de espera, como lo tiene el Ministerio de Salud? Y sé que Essalud no lo tiene.

Por eso es mi preocupación. ¿Cómo es que se han adaptado estos servicios? En Almenara existe una unidad de cáncer para niños, pero los servicios higiénicos son limitados. Entonces, mi pregunta es, si ustedes están en mi gestión, usted, para que la oferta que usted brinda sea realmente esa demanda satisfecha, tiene que unirse con gente que tenga capacidad técnica, al menos estilo de vivir bastante ético y moral, pero si usted no tiene aliados de los que ya hemos mencionado en las diferentes regiones del país, su gestión va a fracasar, por más intentos que quieran hacer ustedes de acá en la ciudad de Lima.

Y le cuento esto, porque ayer estuve en el Hospital de Laderas del Norte en Chimbote, y fui por el servicio de emergencia. Para empezar, el médico de triaje estaba programado, pero no estaba. Eran 2 de la tarde, 3 de la tarde, había una tremenda cola de pacientes en emergencia, y el paciente muchas veces llega con insuficiencia respiratoria, dolores precordiales, y realmente no había quien lo puede dar la asistencia. Y como alguien me dijo, Essalud está hecha para los amigos, no está hecha para los pacientes. Tienes que tener un amigo adentro para que te puedan

atender bien, porque si no tienes amigos, te mueres esperando en la emergencia y nadie te mira.

Entonces, presidenta, le dejo esa reflexión con la finalidad de que vea usted sus equipos de recursos humanos realmente de alta calidad. Y he visto también que usted nos ha referido, dentro de este informe que nos ha alcanzado, como tomógrafos, y he visto una serie de equipamientos que lo ha presentado, pero mi pregunta sería ¿Todos esos están operativos? Porque sé que muchos de ellos no están operativos, solamente figuran dentro de su registro patrimonial, pero no están operativos.

En ese sentido, considero que se necesita recorrer más el país, estoy seguro que sí, y van a encontrar realmente las brechas que ustedes van a ver, no son las que dice en el registro y con lo que el poblador día a día se enfrenta. Hablo del asegurado, no olvidemos, son 13 millones de asegurados, entonces no son poca cosa los cuales demandan nuestro gran trabajo. Sé que la gestión es muy poco tiempo, sé que se está cargando el pasivo, pero lamentablemente es el país que tenemos ahorita, un Sistema de Salud realmente quebrado, un Sistema de Salud que para muy pocos es satisfactorio, pero para muchos es muy deficiente. Y mucho más en este momento que nos encontramos en una comisión especial, donde tenemos que ver con una patología que cada día va marcando más la incidencia, lo que es el cáncer. Ya ustedes lo han definido muy bien, sé que tienen toda una plataforma para trabajar con el cáncer, pero también es bueno de ver cómo se está trabajando en la parte operativa. En la parte operativa, y usted lo conoce, hay programaciones diferidas, no hay medicamentos que lleguen de manera oportuna, y todo lo que nosotros queremos que se atienda bien.

Yo culmino con esto, presidenta, les dejo en vuestras manos, pues tratar de solucionar el problema de más de 13 millones de asegurados.

No sé si tiene algo que agregar, presidenta, para culminar.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.— Gracias, señor presidente.

Sí, definitivamente todo lo que dice, yo no he venido acá a mostrar cosas bonitas, ni cosas que no son reales, porque soy una convencida de que cuando uno quiere mejorar algo tiene que, y sobre todo cuando quiere mejorar errores, tiene que empezar por aceptarlos. Y tenemos una institución tal cual usted lo ha descrito, con muchísimos problemas. Estamos tratando, con un pasivo increíble, yo trabajo en Essalud, muchas veces he trabajado y he vuelto como funcionario, y nunca he visto una institución tan deteriorada como hasta ahora.

Entonces, es un asunto, un reto, asumir tantos pasivos que tenemos, que en dos años prácticamente no se ha hecho nada, y no

hacer nada es no hacer nada solamente, (9) sino que eso crea muchos problemas, no.

El equipo que nos acompaña en provincias está siendo evaluado constantemente, obviamente que yo no voy a desgastarme acá y no me respondan los gerentes de las redes. Pero hay situaciones en las redes que no dependen ni si quiera de ellos.

Es cómo yo, yo quisiera que haya un servicio de oncología pediátrica de primera, pero donde lo pongo.

El hospital Almenara ya no tiene un solo espacio, hasta se han sacrificado todas las áreas administrativas para que sea solamente hospital. Ha crecido, estos hospitales cuántos años tienen, tienen más de 60 años, no.

Entonces, no podemos cubrir, la población ha aumentado, la migración, el perfil epidemiológico ha cambiado.

Entonces, son hospitales diferentes y que necesitamos ahora los que se crearon. Y eso es a lo que hay que apuntar; y con el apoyo de ustedes eso se va a hacer, yo no creo que haya problemas.

Le agradezco por todo y trataremos de trabajar de la mano con ustedes, porque ustedes como fiscalizadores nos abren los ojos en muchas circunstancias. Y se los agradecemos.

No queremos acá, yo no quisiera decir, todo está perfecto porque sería muy irresponsable de mi parte. Tenemos muchas cosas que mejorar y necesitamos mucho apoyo de ustedes como congresistas, los necesitamos.

No sé si hay algo más pendiente, me acuerdo o me olvide de nada. Nada pendiente, no. Hay muchas cosas que han quedado en el tintero, pero que las iremos tratando progresivamente.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE. – Bien.

No habiendo más preguntas, se reitera el agradecimiento a la doctora María Elena Aguilar Del Águila, a la doctora Estela Yajaira Malaver Meza y Margot Blas Aedo, por su participación en esta sesión de la comisión y se les invita a abandonar la sesión cuando lo consideren conveniente.

Se suspende la sesión por unos breves minutos.

La señora María Elena Aguilar. – Muchas gracias.

(Pausa)

El señor PRESIDENTE. – Se reanuda la sesión, y antes de concluir se consulta la dispensa del trámite de la sesión, del Acta, para ejecutar los acuerdos adoptados en la presente sesión.

Si no hay oposición a la dispensa del trámite de aprobación del Acta para ejecutar los acuerdos adoptados en la presente sesión, se dará por aprobado. La dispensa del trámite de la sesión, del Acta, ha sido aprobada.

No habiendo otro asunto que tratar y siendo las 12 horas con 15 minuto, se levanta la sesión.

Hasta luego, colegas congresistas.

—A las 12:15 h, se levanta la sesión.