

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
SEGUNDA 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
10° SESIÓN ORDINARIA
(Matinal)
(DOCUMENTO DE TRABAJO)

LUNES 10 DE JUNIO DE 2024
PRESIDENCIA DE LA SEÑORA PATRICIA CHIRINOS VENEGAS

—A las 10:26 h, se inicia la sesión.

La señora PRESIDENTA.— 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 quórum para iniciar la sesión.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Cómo no, presidenta.

Buenos días.

Infantes Castañeda ().

Por intermedio de la Plataforma, solicita el registro de su asistencia.

La señora PRESIDENTA.— Que se consigne.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Chirinos Venegas, Patricia.

La señora CHIRINOS VENEGAS (AP-PIS).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Varas Meléndez, Elías Marcial (); Alva Prieto (); Picón Quedo.

El señor PICÓN QUEDO (PP).— Presente, Luis Picón.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, congresista.

Portalatino Ávalos ().

Por intermedio también de la Plataforma, solicita el registro de asistencia.

Portero López.

La señora PORTERO LÓPEZ (AP).— Portero López, presente. Buenos días.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Buenos días, Congresista. Gracias.

Sánchez Palomino () .

Solicita también registro de su asistencia por intermedio de la Plataforma.

La señora PRESIDENTA.— Que se consigne.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, Presidenta.

Trigozo Reátegui.

La señora TRIGOZO REÁTEGUI (APP).— Trigozo Reátegui, presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, congresista.

Congresista Vázquez Vela () .

Presidenta, con el *quorum* reglamentario puede iniciar la sesión.

La señora PRESIDENTA.— Bien.

Siendo las diez de la mañana con veintiséis minutos del día 10 de junio de 2024 y contando con el *quorum* respectivo, no tenemos ninguna licencia, procedemos a dar inicio al desarrollo de la Décima Sesión Ordinaria de acuerdo con la agenda programada.

Quiero aprovechar la oportunidad para saludar a todos los invitados y así también a la señora Edith Liliana Huaccho Collana, a María Isabel Calixto de Fachini, que vienen de la Sociedad Civil representando al INEN; así también al señor Moisés Cortés Cavero de la Asociación Civil By People, a la señora Fátima Luna Cruz de la Fundación Peruana de Cáncer, al señor Edson Aguilar Pilar Collantes de Voces Ciudadanas, y a Indira Oropesa con L de Leucemia y Semáforo Oncológico.

Muchas gracias por estar acompañándonos en esta sesión.

Como primer punto de agenda se encuentra programado Despacho.

DESPACHO

La señora PRESIDENTA.— 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

La señora PRESIDENTA.— Señores congresistas, informo que con fecha 31 de mayo del presente, esa comisión realizó la Sexta Sesión Extraordinaria y Descentralizada en la ciudad de Trujillo, en las instalaciones de la Municipalidad Provincial de Trujillo.

En ella participaron los representantes del gobierno regional, la GERESA de la Libertad, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, IREN Norte, la Red Asistencial de Salud, la Gerencia Regional de Control de la Libertad de la Contraloría de la

República y la Defensoría del Pueblo; tratando la problemática de salud oncológica de la Región de la Libertad.

Elegimos esta región por la existencia de varios establecimientos de salud que tratan el cáncer, incluido el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte, que atienden a pacientes de la Macrorregión Norte, importante para la descentralización de los servicios de salud oncológica.

Fue muy importante realizar esa visita a la ciudad de Trujillo para conocer, de primera mano, la problemática oncológica y también el compromiso o inacción de algunas autoridades, de lo cual ya hemos tomado las acciones necesarias.

Señores congresistas, se concede el uso de la palabra a fin de que puedan realizar algún informe en ese momento.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Ningún informe, Presidenta.

La señora PRESIDENTA.— No habiendo ningún pedido de uso de la palabra, pasamos al siguiente punto de agenda.

Continuamos con el tercer punto de la agenda, Pedidos.

Pedidos

La señora PRESIDENTA.— Congresistas, si desean hacer algún pedido, pueden hacerlo en ese momento.

La SECRETARIA TÉCNICA.— No hay pedidos, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— No habiendo ningún pedido de uso de la palabra, pasamos al siguiente punto de agenda.

Ahora sí pasamos a la Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

La señora PRESIDENTA.— Señores congresistas, para el primer punto del Orden del Día, hemos invitado a la representante de la Contraloría General de la República en la persona de la señora doctora Patricia Suárez Beyodas, subgerente de Control del Sector Salud de la Contraloría General de la República, a fin de conocer a detalle los puntos citados en Orden del Día de esta sesión.

Informe sobre las acciones de control realizadas por su despacho en materia de prevención y control del cáncer a nivel nacional, incluyendo qué acciones de control se han realizado para verificar el correcto uso del dinero del Estado en la lucha contra el cáncer, en beneficio de los pacientes aquejados por dicha enfermedad.

La información solicitada está referida al año 2023 y 2024 a la fecha y lo que resta por realizar de este año.

Acto seguido tiene el uso de la palabra la doctora Patricia Suárez Beyodas, subgerente de Control del Sector Salud de la Contraloría General de la República, a fin de que informe a esta comisión lo especificado en la agenda de esa sesión.

La SUBGERENTE DE CONTROL DEL SECTOR SALUD DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, señora Patricia Suárez Beyodas.— Muy buenos días con todos; muy buenos días, señora congresista Patricia Chirinos.

Con su venia, voy a atender el oficio que enviaron a la Contraloría y así mismo alcanzarles el saludo del contralor Nelson Shack Yalta.

En ese sentido, procedo a compartir la presentación que hemos preparado. Me confirman si se ve.

Gracias.

Bueno, vamos a atender la petición respecto de los servicios de control relacionados al cáncer o patologías oncológicas de los años 2023 y 2024, para la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo, y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la Prevención y Control del Cáncer, que ha tenido a bien hacernos la invitación.

Es importante precisar cuál es la misión de la Contraloría General de la República, en el sentido de que nosotros verificamos el correcto uso de los recursos públicos a efectos que cumplan la finalidad pública con eficacia, con transparencia y apegado a ley.

Asimismo, esta mirada del presupuesto público debe tener una estrategia basada básicamente en...

Perdón, ¿no está pasando? Oh, disculpe, no sé qué está sucediendo. Mil disculpas.

Gracias por el apoyo y la paciencia.

Bueno, como decía, es importante precisar cuál es la misión de la Contraloría General de República: supervisa, verifica el correcto uso de los recursos públicos a efectos de que cumplan la finalidad pública.

En el caso del sector que nosotros estamos ahora trayendo la información, de que cumplan la finalidad de dar un servicio de salud de seguridad, oportunidad, calidad y dignidad a los pacientes.

En ese sentido, para nosotros poder verificar y controlar estos recursos públicos, debemos tener una estrategia. Y la estrategia de la actual gestión es tener un enfoque misional, apegado a la ciudadanía, a las necesidades de la ciudadanía, a lo que le duele al paciente, porque finalmente para eso están destinados todos los recursos públicos del sector Salud.

Y aquí como vemos, está el presupuesto asignado básicamente traído lo correspondiente al cáncer, tanto del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales, locales, y EsSalud. Y más o menos estamos hablando de 1 600 millones de soles que tenemos en el Sistema Nacional de Salud para la prevención y control del cáncer.

Pero también es importante precisar un dato que tenemos del año 2019, donde, por ejemplo, en lo que corresponde a EsSalud, el presupuesto en ese momento era 12 227 millones, hablo del presupuesto total, el presupuesto de Salud de la Función 11, 18 mil millones de soles; pero, sin embargo, teníamos un gasto de bolsillo de 11 296 millones de soles.

Todos sabemos que ese gasto de bolsillo está relacionado con el gasto que los ciudadanos realizamos frente a la incapacidad que tenemos de acceder o de tener un servicio de salud que cubra nuestras necesidades. Siguiendo,

Pero la última información que tenemos respecto del gasto de bolsillo, si hacemos un comparativo desde el año 2012, por ejemplo, que eran 9 mil millones de soles –y nos vamos hasta la siguiente lámina, por favor, donde vamos a verificar el gasto de bolsillo en el año 2021– vemos que ha llegado de esos 9 mil a 15 mil millones de soles; o sea, un poquito menos del doble, 15 mil millones de soles es lo que los peruanos gastamos actualmente en gasto de bolsillo, casi un pliego, casi la cantidad del presupuesto que tiene EsSalud, que es 16 mil millones de soles. Bueno, eso es lo que gastamos los peruanos, ¿y en qué gastamos más? El 40% en medicamentos.

Y ahora a raíz de la pandemia, se ha evidenciado otros gastos básicamente en lo que es mascarillas, termómetros –que se puede ver en la siguiente lámina, por favor– en la cual evidenciamos, pues, que la mayor cantidad del gasto de bolsillo de los peruanos es en medicamentos y ya luego en otros servicios que es a raíz de la pandemia que ha habido un quiebre en ese sentido.

Y ahí lo vemos claramente, cómo el gasto de bolsillo pasó del año 2012, de 9 mil a 15 mil, y cómo permanece todavía el gasto de medicamentos, el 40% de ese monto es para medicamentos. Los peruanos gastamos 40% de nuestro presupuesto de gasto de bolsillo en medicamentos.

****–Asume la Presidencia la señora Mery Eliana Infantes Castañeda.**

La señora PRESIDENTA.– Siga, continúe. Muy buenos días.

La SUBGERENTE DE CONTROL DEL SECTOR SALUD DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, señora Patricia Suárez Beyodas.– Muchas gracias, congresista, con su venia.

Y agradeciéndoles nuevamente la invitación.

Es importante señalar que tenemos una política nacional multisectorial de salud al 2030; es decir, de acá a seis años, donde se identificó un problema público específico, que son los años de vida saludable que perdemos en la población por causas evitables y uno de los efectos, efectivamente, (2) es el mayor gasto de salud, el mayor gasto de público, el mayor gasto de bolsillo.

Y vemos ahí las causas, inadecuados hábitos de la conducta y estilos de vida que pueden ser atribuidos a la población, limitada cobertura y acceso de la población a servicios integrales de salud que está relacionada con la provisión de servicios que da el Estado e inadecuadas condiciones de vida que generan vulnerabilidad y riesgos de la población.

Y la situación futura deseada es que en el año 2030 reduzcamos en 5% los años de vida saludable perdidos por causas evitables.

Fíjese, nosotros los años de vida saludable perdidos tienen que ver con los años en los que nos enfermamos y, por lo tanto, no podemos producir o los años en los que estamos muertos y definitivamente ya no podemos producir.

Entonces, cada vez que nos enfermamos todos nosotros sabemos que no podemos trabajar, no podemos producir dinero, no podemos producir PBI.

Entonces, nosotros podemos inyectarle millones para el PBI al Estado, como fue la última inyección de dinero que hubo para el Estado.

Sin embargo, por esos años de vida saludable, solamente en el año 2016, perdimos un potencial PBI de 120 mil millones de soles, porque los años de vida saludable están relacionados con la esperanza de vida que, por cierto, ahora según el informe de las Naciones Unidas hemos descendido ahora a los años de vida saludable del Perú que es setenta y tres años.

Y ahí está, pues, la definición de los años de vida saludable perdidos. Cada vez que nos enfermamos o cada vez que nos morimos, después de ese límite de esperanza de vida que tenemos, estamos perdiendo potencial de PBI porque no podemos trabajar.

Si una persona en un año se enferma, no puede producir y si una persona que debería vivir setenta y tres años se muere a los cincuenta, veintitrés años de vida no va a poder producir.

Entonces, necesitamos peruanos sanos y saludables para poder crecer en este país. Y esto no solamente es un tema de salud, sino que también está ligado al tema económico.

Cada vez que perdemos años de vida saludable, perdemos potencial DNI, porque hay un potencial, hay un PBI per cápita que cada uno produce y, por ejemplo, el último dato que tenemos del año 2019 es que hemos perdido cinco millones ochocientos mil años de vida saludable en el Perú por causas diversas, pero hemos perdido ese esos años. Esa es la última información que tenemos del MISA, aún no tenemos la información 2020, 2021 que fue en la pandemia, pero ese es el dato oficial y eso pudo representar aproximadamente 40 mil millones de dólares en PBI que hemos perdido los peruanos por no encontrarnos sanos y saludables.

Ese es el impacto de la no atención, de la falta de un adecuado servicio de salud en el país para todos los peruanos. Y ahí podemos observar –en la siguiente lámina– ¿cuánto de esto

representa los años de vida saludable que perdemos por cáncer? Por cáncer. Prácticamente el 7,2. Esta es una información que solo tenemos al año 2012, pero comparativamente con la información de los años perdidos en el año 2012, que fueron 5 millones 800 mil, acá se perdieron cuatrocientos veinte mil años de vida saludable; es decir, sumando todas las personas que se murieron, sumando todas las personas que se enfermaron, que estuvieron paradas, que no pudieron trabajar, entonces, suman cuatrocientos veinte mil años por los diferentes cánceres, que ustedes ven ahí.

Entonces, es importante el impacto del cáncer, siendo de alta prevalencia sobre todo en un país como el nuestro, donde afecta más a las mujeres. 7,2% de los años que perdemos y que no podemos trabajar están ligados al cáncer.

Aquí podemos ver más o menos cuál es el rostro del cáncer en el Perú y afecta lamentablemente y básicamente a las a las mujeres, a las damas, a las madres de familia, a las mujeres en edad fértil. Y la curva se equipara ya en los años, más o menos, setenta y cinco, pero en todos los años desde los treinta y cinco hacia los sesenta y cinco años, la mayor prevalencia es en las mujeres, y sabemos que la mayor prevalencia es el cáncer de cerviz, el cáncer de mama, y en varones el cáncer de próstata, cánceres absolutamente tamizables que podrían ser debidamente identificados en el primer nivel.

Tenemos un Plan Nacional del Cáncer, que se extiende hacia el año 2024, fuera de la Ley del Cáncer que ya salió y su Reglamentación que todavía falta bastante para implementar, pero tenemos un plan, un plan que tiene una finalidad, una finalidad que debe de cumplirse, que es contribuir a disminuir la morbilidad y la mortalidad por cáncer en el Perú mediante acciones estratégicas, ¿qué cosa es la estrategia? La estrategia es el cómo lo vamos a hacer, la parte operativa es qué vamos a hacer, pero debemos tener una idea de cómo lo vamos a hacer.

Y acá hay un objetivo general: promoción de la salud, prevención primaria, prevención secundaria, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno. Cuando en el en el Perú, básicamente, la detección temprana que no hay prácticamente por tamizaje, por detección temprana, no llegamos ni al 15%.

Le comentaba a la congresista Patricia Chirinos, que nosotros agarramos el Perú el cáncer en altos estadios cuando no solamente es carísimo, sino cuando es mortal para todos los peruanos.

Dicho este marco, digamos, de legalidad, de normatividad, que es importante que la Contraloría, el instrumento con el que la contraloría trabaja, voy a presentarle, señora congresista, las diversas intervenciones que nosotros hemos realizado siempre preocupados por los pacientes, sobre todo los más vulnerables.

Usted sabe que en la Contraloría estuvimos trabajando por el tema de los niños, este año y el año pasado prácticamente hemos

estado trabajando de lleno en el tema oncológico, incluso hemos estado reunidos con diversas sociedades civiles que tienen a bien invitarnos para mostrarles el trabajo que hace la Contraloría en ese sentido.

Deben saber ustedes que la Contraloría trabaja con indicadores absolutamente medibles, incontestables, que son además entregados por las mismas entidades.

Y en el caso del INEN, lo que hemos encontrado, por ejemplo, es que la primera causa de atención en la consulta externa es el tumor maligno de la mama de parte no especificada.

Como verán, es un tumor ya en la consulta externa que llega en un estadio 1, 2, no llega en un estadio digamos preventivo.

Entonces, ahí está un poco la primera causa con la que llegan las pacientes al INEN, siendo también obviamente que es un hospital referencial pero también tiene una obligación de hacer toda la estrategia de prevención en el país.

En la hospitalización nosotros hemos encontrado que hay doce días más o menos de hospitalización, el intervalo de sustitución más o menos de la cama está en 1,2; es decir, ahí estamos mejorando en lo que es la rapidez con la que se trabaja el tema de las camas, el porcentaje de ocupación está en 82%, el rendimiento cama está a 2,88, el estándar es 4% por cama. Y lo que sí evidenciamos es un porcentaje alto de infecciones intrahospitalarias de acuerdo con lo que nos ha remitido la entidad de 2,29% cuando el estándar no debería llegar ni a 0,7%. Esto no solo lo encontramos en el INEN, sino en diferentes hospitales en los que tenemos rastreados todos los indicadores, y llamamos la atención siempre ahí a los gestores de las entidades para que verifiquen las condiciones de bioseguridad de cada uno de sus centros hospitalarios.

En el centro quirúrgico también vemos un alto porcentaje de cirugías suspendidas. Todos sabemos lo que representa para un paciente llegar con su maletín y estar programado y ese día no tener la operación que ellos desean. Y eso pasa en casi el doble del estándar en el INEN.

Y en emergencia, como verán, la primera causa de atención es el tumor maligno de cuello del útero. En la consulta externa, tenemos un diferimiento que se ha evidenciado de trece días, siendo que en el periodo de 2022 identificamos veintiún días de manera que ha habido cierto progreso, la productividad médica también, hemos verificado una productividad médica que está dentro del estándar y hemos verificado en el año 2023, de acuerdo a lo que la entidad advirtió, trescientos veintiún pacientes en lista de espera quirúrgica y un rendimiento en sala de operaciones de cincuenta y dos operaciones por sala, el estándar es ochenta a cien.

No tiene cuarto de aislados, por ejemplo, en la emergencia, cuando es mandatorio de acuerdo con las normas técnicas vigentes y tampoco tiene el sistema de llamado emergencia. Eso es muy importante.

Nosotros insistimos en eso no solo porque está en la norma técnica, sino porque un paciente que está hospitalizado, que esté en una emergencia, no tiene por qué estar gritando para que lo atiendan. Debe tener un sistema de llamado para que inmediatamente venga el personal que corresponde atender ese paciente.

La razón de consultas de emergencias por consulta médica también es está adecuada y el porcentaje de pacientes que está en la sala de emergencia más de doce horas es 15% cuando el estándar debería ser cero.

Ningún paciente debería quedarse más de doce horas, eso dice la norma técnica y hay que apegarnos a lo que dice. Y el promedio de estancia en sala de observaciones es casi tres días, se ha reducido del año 2022 a cinco días, debería ser medio día; o sea, doce horas, pero, digamos, estamos mejorando.

Y con lo cual verificamos que hay un 39% de indicadores en progreso que nosotros hemos podido evidenciar de acuerdo al monitoreo que la Contraloría viene realizando en base a indicadores que les solicitamos a la entidad y que ellos mismos nos dan y que, así mismo tenemos mapeados a todos los hospitales, esperando que los indicadores en progreso se constituyan en el 100% en beneficio de todos los pacientes.

Asimismo, en el hospital del INEN hemos encontrado que hay un 30% de equipos inoperativos, dos tomógrafos inoperativos, tres rayos X inoperativos y siete ecógrafos inoperativos. El total de esos equipos, que es 30%, deberían estar en 100%. Esa es la última información que tenemos y es la realidad, que esperemos que esto se revierta también en un hospital tan importante como el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Bueno, de las dos ambulancias, las dos están operativas y eso también es importante señalar.

Y con relación a los servicios de control que se han realizado, hemos trabajado básicamente todo el año 2023 y este año también, estimadas congresistas, la disponibilidad de medicamentos esenciales.

Ustedes saben que los medicamentos esenciales es un conjunto de medicamentos básicos, que en ese momento son cuatrocientos noventa y seis, que cada entidad dice: *bueno, de estos cuatrocientos noventa y seis yo voy a hacer mi listado, voy a hacer cien, ciento cincuenta*. Que es la cantidad que ellos dispongan.

Y de acuerdo con esa resolución, ellos deben tener el cien por ciento de los medicamentos esenciales a disposición de los

pacientes, porque hay estudios, se reunidos expertos y se ha dicho: *esos son los medicamentos que no les puede faltar a nuestros pacientes.*

Bueno, nosotros empezamos nuestra intervención en mayo de 2023 y seguimos también en setiembre con el mismo tema, y seguimos todavía, ¿qué encontramos? Básicamente que en el INEN este el 86% de medicamentos esenciales se encontraba en su *stock*; es decir, tenían solamente máximo entre cero y dos meses, o sea, un poquito más y ya terminaba el medicamento. Y encontramos que la disponibilidad era del 9% cuando la disponibilidad de los medicamentos esenciales debe ser mayor al 90%; es decir, si un paciente con dificultad saca su cita y se va a la farmacia, no iba a encontrar en ese momento porque estaba 9% la disponibilidad.

Ahí ustedes pueden ver la torta de la cantidad de medicamentos que había en su *stock* y que eran trescientos dos y, básicamente, la disponibilidad que encontramos del 9%.

Con esa disponibilidad del 9% que nos preocupó, nosotros seguimos insistiendo y le comunicamos, obviamente, a las autoridades y trabajamos el siguiente informe en setiembre, intervenimos en setiembre, congresistas, del año 2023 y ya encontramos un *substock* del 31%; es decir, ya no era del 85% el *substock*, sino bajó el *substock* y subió la disponibilidad. Del 9% subió al 65%, lo cual nos alegra, pero la disponibilidad correcta es mayor al 90%. Ahí está la torta, ven ustedes cómo varía, lo cual demuestra, estimadas congresistas, que un buen control enfocado a temas misionales eh funciona, y un control sobre todo que hace seguimiento.

Entonces, ahí podrán ustedes ver los medicamentos, la disponibilidad subió a 65% y el *substock* bajó, de loque era trescientos, bajo a ciento trece; es decir, ya los pacientes tenían menor cantidad de medicamentos en riesgo de que no lo encuentren en *substock*.

Y ahí ven, cómo el *substock* disminuye de mayo a septiembre al 31%, lo cual para nosotros fue bastante alentador, sobre todo para los pacientes.

Y en lo que corresponde a la disponibilidad, pasaron del 9% en el INEN a 65% en septiembre de 2023, pero no nos quedamos ahí. Como ustedes comprenderán, 65 no es el número, es mayor, de 90 para que nuestros pacientes tengan sus medicamentos.

Ahí ven ustedes los comparativos, que yo les voy a dejar ustedes esas láminas para que también las analicen mejor.

Y interviniendo, intervenimos en enero de este año, porque hemos estado bastante centrados, congresistas, en el tema oncológico, como corresponde. Intervenimos en enero e intervenimos en mayo, ahora último, ahora poquito antes de venir con ustedes, hemos intervenido y hemos encontrado lo siguiente. **(3)** Ya la

disponibilidad de medicamentos esenciales, en este caso, es de 77%.

Ahí como ustedes verán, ya el *substock* también se ha reducido es sesenta y seis y se ha aumentado también la disponibilidad. Ahí ustedes verán la disponibilidad pasó al 77%, recuerden que empezamos con 9% en nuestra intervención hace un año, en mayo, y este mayo ya le podremos decir que está al 77%, lo cual nos alegra, pero todavía no es el 90% que nosotros necesitamos que tengan los pacientes y seguiremos interviniendo y seguiremos presentándole los resultados a esta importante comisión.

Ahí podrán ustedes ver, ya los medicamentos en *substock* reducidos son sesenta y en la última orientación de oficio que fue el 24 de mayo, ya la disponibilidad está en 80%, falta un poquito más, pero ya hemos llegado al 80% en un año de trabajo de control gubernamental permanente que estamos realizando al INEN preocupados tan igual que ustedes por el tema del cáncer.

Ahí podrán ustedes ver, un resumen de lo que pasó desde mayo del año 2023, a mayo del año 2024 en lo que corresponde a *substock* de medicamentos; es decir, medicamentos que podrían haber faltado del 86% al 15% bajo el *substock*, no deberíamos tener medicamentos en *substock*, pero bajó importante, de una manera importante.

Y podrán ver ustedes ahí, cómo la disponibilidad con el control, la fórmula de control, todo eso mejora con el control gubernamental, con la mirada del control gubernamental, pasó al 80% solamente con intervenciones de control simultáneo que nosotros hemos realizado. Y que están a su disposición no solo acá, sino en las páginas WEB correspondientes.

Eso con relación a los medicamentos esenciales, que además hemos trabajado y seguimos trabajando en todos los establecimientos de salud de Lima Metropolitana, porque en todos encontramos estas distorsiones de la disponibilidad de medicamentos esenciales que de acuerdo con norma debe ser mayor del 90%. Eso debe ser y ahí debemos de trabajar todos.

Se ha trabajado también diferentes controles concurrentes, visitas de control, se ha hecho orientaciones de oficio –como les he mostrado, solamente para que vean cómo es que nosotros monitoreamos este trabajo– las auditorías de cumplimiento y los servicios de control específico y acción de oficio posterior que ya identifican responsabilidades de diferentes funcionarios.

Bueno, ahí trabajamos básicamente la gestión sanitaria con los indicadores que ustedes ya han visto. Ahí trabajamos también todos los temas correspondientes a los rendimientos a la productividad médica que ya les he mostrado.

También al tema de cuartos aislados que, ya les he comentado, que esperemos que ya exista un cuarto de aislados en un país

donde la tasa de tuberculosis es amplísima y además ahora con todas las enfermedades infectocontagiosas que hay.

También ahí está el tema que trabajamos si existe o no abastecimiento de sustancias de contraste en el hospital del INEN.

La programación, almacenamiento y distribución de los reactivos, que para nosotros es muy importante porque los pacientes tienen los diagnósticos oportunos a partir de la existencia de estos reactivos.

También el tema que corresponde a los reactivos de patología clínica hay el stock de medicamentos esenciales que les he mostrado, es todo lo que se ha trabajado para ver si está de acuerdo con la normativa vigente y que encontramos en el inicio de nuestro trabajo, 86% de medicamentos en *substock*, ahora es 15%.

Ahí también está descrito cómo hemos ido con cada informe encontrando diferentes números, mejorando. Y luego ahí sí tienen o no planes específicos respecto al INDECI para la actualización de planes que corresponden a la reducción de riesgo de desastre en momentos en los que ahora estamos de alta inestabilidad, de alta complejidad.

La disponibilidad de medicamentos esenciales, hemos trabajado muchísimo en eso, van a encontrar muchos informes del INEN en ese sentido.

Y ahí también el proceso de almacenamiento, distribución, uso y control de los reactivos. que es muy importante.

También trabajamos en el tema del servicio de emergencia para que brinde una calidad de acuerdo con una normativa aplicable, que es la que existe, que está clarísima, que es la Normativa 042. Y también ahí los procesos de mantenimiento de los equipos, si los equipos realmente están mantenidos de acuerdo con los cronogramas establecidos y de acuerdo en concordancia con las dos disposiciones internas que ellos mismos tienen.

Y desde ahí encontramos que el grupo electrógeno que suministra energía eléctrica a todo el edificio se encuentra inoperativo. Acabamos de tener una incidencia lamentable en el aeropuerto por el mismo tema y estamos dando cuenta de esta situación adversa de un equipo de grupo electrógeno inoperativo en el INEN, que hasta ahora tenemos esta situación informada sin acciones.

También el Registro de Bienes Patrimoniales, que es muy importante para saber lo que tenemos, los inventarios. Y esto también es para el tema de la auditoría financiera, es muy importante saber que esté todo bien registrado.

El registro y la disponibilidad de medicamentos esenciales. Todo eso ya está relacionado con los medicamentos esenciales que ya les he explicado, pero lo he traído para que ustedes también lo tengan en su *Background* y puedan verificar todo eso.

Ahora sí entramos al control posterior donde se identifica responsabilidades -y en esta lámina pueden ver- que identificamos un perjuicio de casi 3 millones de soles con responsabilidad de civil penal administrativo y paz; es decir, de proceso administrativo de los funcionarios por funcionarios y servidores del INEN que efectuaron la recepción de bienes y otorgaron conformidades a las prestaciones de un contrato de reactivos genómicos moleculares de los genes este de histocompatibilidad para diagnósticos, a pesar de incumplimientos contractuales referidos a las características técnicas y a la vigencia mínima de los reactivos, que eso ya es de conocimiento de los técnicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Ese informe representó un perjuicio económico para el Estado de 3 millones de soles con nueve funcionarios identificados en este informe, que también está a su disposición.

Asimismo, se hizo una auditoría de cumplimiento para el tema de Recursos Humanos y se identificó un perjuicio económico de 242 mil millones, que fue el perjuicio económico, dado que lo que se ha evidenciado es que en el Sistema de Recursos Humanos, se planificaba la gestión de relaciones que no estaba de acuerdo con las normativas vigentes, no se comunicaba a las secretarías técnicas, los procedimientos administrativos disciplinarios, respecto de incumplimientos del horario y respecto de la jornada laboral de ciento veinte servidores públicos; es decir, no había sanciones, habían faltas, habían llamadas de atención, pero no habían las sanciones que correspondían de acuerdo a norma, es decir, este desorden en la gestión de Recursos Humanos.

Y en este mismo informe, también se verificó que se daban licencias, por ejemplo, por capacitaciones personalísimas con Goce de Haber, representando un perjuicio que ustedes ven ahí que está con una presunta responsabilidad penal, todo lo cual no está de acuerdo con el con el reglamento, omisiones en las marcaciones en el Reloj Biométrico. Y esto definitivamente limita la oferta de citas a los pacientes oncológicos que tanto lo necesitan.

Ahí también en farmacia nosotros encontramos, y hay un tema penal ahí que aparentemente se realizaban recetas médicas que en realidad eran falsas, no tenían una validez, una veracidad. Y se identificó esto y se ha hecho la auditoría en el Servicio de Control Específico y se identificaron cuatro funcionarios de farmacia que prácticamente construyeron recetas ante una situación adversa que se informó en un informe y se informó en el marco de un control simultáneo, y para corregir esa situación ellos en vez de solucionar sus procesos falsearon las recetas con lo cual ya incumplieron y cayeron en una responsabilidad penal.

Bueno, acá se hace una acción de oficio posterior, porque se encontró que se otorgan licencias con Goce de Haber por

capacitación, sin diferenciar si estas capacitaciones son personales, son financiadas por alguna entidad con Goce de Haber; o sea, con dinero, ciento once licencias con Goce de Haber, con capacitaciones autogestionadas por los propios beneficiarios en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Como todos ustedes saben, si queremos capacitarnos o se pide permiso, se pide una licencia sin Goce de Haber, pero en este hospital se identificaron ciento once licencias y se ha intervenido, se ha hecho una acción de oficio posterior y se espera que a la brevedad se corrija estas situaciones, porque necesitamos de un Instituto Nacional de Salud que cumpla con todos los estándares vigentes.

También se realizó un informe de acción de oficio posterior con el propósito de que la entidad, pues, las muestras ecológicas que provienen de los exteriores del mortuorio que están en desuso sin protección, están en condiciones inapropiadas, no tienen una custodia y entonces se tiene que depurar dicho material. Ya se ha informado también de esta situación al titular de la entidad.

Bueno, vamos a seguir trabajando, estimados congresistas, vamos a seguir trabajando en el tema de disponibilidad, vamos a seguir trabajando en el tema de la gestión de los recursos humanos, en el tema de los medicamentos, en el tema de los tejidos, en el tema de las maquinarias que están inoperativas, hay 30% de maquinarias inoperativas en el INEN y también del tema de la gestión de desastres.

No podemos estar con equipos electrógenos inoperativos, ya tenemos bastantes situaciones que nos muestran que esta situación es de grave riesgo y menos aún con la vida de los pacientes.

Bueno, eh acá también les he traído para que esté claro. Este fue el presupuesto de 2023, 207 millones, se devengó el 94,6%; y, en el año 2024, a este momento, que son 307 millones lo que se ha dispuesto, tenemos un avance del 25,8%. Cabe mencionar que estamos casi a medio año, entonces, 25,8% es el devengado.

Bueno, voy a pasar ahora también a los servicios.

Sí, ahí está. Igual, está a disposición de todos, está en el SIAF también. Esto es Transparencia, está en el SIAF.

25,8% es la última información que tenemos del periodo 2024, para su conocimiento.

Y ahora sí voy a pasar al Órgano de Control del Ministerio de Salud, del MINSA, donde también se ha trabajado ya básicamente con controles concurrentes y orientaciones de oficio.

Ahí básicamente hemos verificado la Ley 31041 de Urgencia Médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer, porque la entidad; o sea, el MINSA, no viene adaptando acciones oportunas para la implementación de este Reglamento, porque necesitamos, como ya hemos mencionado, la detección oportuna y

atención integral del cáncer del niño y del adolescente, pero dentro de los plazos establecidos.

Y básicamente nos hemos enfocado en la compra de veintinueve mamógrafos, que representaron casi 40 millones de soles, hemos llamado la atención sobre esto, hemos intervenido y estos mamógrafos están a nivel nacional, hemos intervenido en ocho de esos mamógrafos, nos hemos ido a todos los lugares, nos hemos ido a Santa Anita, nos hemos ido a José Carlos Mariátegui, al Hospital de Ventanilla, a Pachacútec, nos hemos ido también al Progreso, al Rímac, al Hospital Daniel Alcides Carrión, al Hospital Túpac Amaru II; y, en ninguno de esos, estimados congresistas, funcionan los mamógrafos, son 40 millones de soles para la detección del cáncer de mama en las mujeres peruanas, en las mujeres que viven en este país. **(4)**

Entonces, nosotros estamos trabajando intensamente en esto. Y esperemos que esta solución, este gasto que se ha hecho, no solamente queden esos mamógrafos que están ahí empaquetados, sino que realmente cumplan la finalidad pública. Eso es lo que hace la Contraloría, verifica que esté la finalidad pública ahí de mano del paciente.

Y ahí están todos los informes, ustedes van a poder encontrar ahí, los ingenieros son más expertos en eso, nosotros tenemos un gran equipo de ingenieros muy comprometidos, jovencitos que están trabajando en esto. Los circuitos eléctricos de los tableros, por ejemplo, del aire acondicionado, no cuenta con interruptores, la capacidad de corriente dice que no es la correcta, el cable eléctrico no corresponde al extractor, la sala de lectura del mamógrafo no alcanza el 40% del área mínima. Y así son cuestiones que, sinceramente están ahí evidenciados en el informe que ya, huelga, pues, mencionarles las fotos creo que hablan más, pero que quedan a su disposición. Es todo lo del mamógrafo, todo está ahí en cada uno de los lugares que hemos ido ahí está ahí lugar por lugar El Progreso, Daniel Alcides Carrión también, Pachacútec, Túpac Amaru. Sí sigamos. Huanca, sí, Huacho, Matucana, también, Santa Rosa ¿No? Todo es en la instalación impuesta, sí.

Solo para mencionar, ¿no? y recordar el informe del INEI. Tenemos 70% de la población entre vulnerables, pobres y pobreza extrema, 29% de pobreza, casi 10 millones de peruanos en pobreza, dos millones de peruanos en pobreza extrema y 10 millones de peruanos vulnerables. El 70% de los peruanos estamos en una condición de riesgo que para nosotros cualquier enfermedad oncológica es un gasto catastrófico y necesitamos con urgencia que la entidad o las entidades a cargo usen los recursos públicos con la finalidad de tratar esta mortal enfermedad, pero en sus inicios, hacer un real tamizaje, una real, un real seguimiento y cumplimiento de acuerdo a las normativas que ellos mismos tienen.

En la ejecución, por ejecutar que es el compromiso, estimados congresistas, los servicios de control concurrente que vemos

trabajando ya en esta gestión, con la instalación y puesto en funcionamiento de mamógrafos. Vamos a seguir visitando todos los mamógrafos que se han comprado, ¿no? Y los servicios de control, y vamos a seguir en Loreto, en Áncash, Lambayeque, en Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Junín, y Pasco, ¿no? En regiones que realmente requieren de estos aparatos para poder hacer un diagnóstico sencillo, temprano y que salve la vida y que reduzca, los avisa que tenemos ya este bastante abultados en el país.

Les he traído también el presupuesto, esto fue del año 2023, para el cáncer tuvimos 48 millones, se devengó en 98.4 y en el 2024, 126 millones y a mayo, en ese momento, 0.7% es el avance del presupuesto para cáncer del Ministerio de Salud.

Servicios de control de Cenares. Ustedes saben que el Centro Nacional de Recursos Estratégicos es el centro que compra. Nosotros hemos estado permanentemente trabajando allí, con todo el tema de la pandemia, las vacunas, pero también con los medicamentos oncológicos. Y hemos desarrollado cinco controles concurrentes, cuatro orientaciones de oficio en relación al cáncer. Y ahí, por ejemplo, hemos encontrado el 28 de febrero de 2023 que los procesos de contratación para la adquisición de productos oncológicos presentan demoras en las convocatorias, lo que genera el riesgo de afectar el abastecimiento de productos farmacéuticos. Eso lo dijimos en el año 2023 y se condice con lo que hemos visto en las cifras de esa de substock y de disponibilidad.

También hicimos un llamado de atención respecto del avance en marzo de 2023 del 13.3% de la ejecución de las categorías presupuestales, advirtiéndose bajos niveles de ejecución en la en los productos de prevención y control del cáncer y salud materno neonatal con 4.76.8 y 7.8%, respectivamente, situación que genera el riesgo del logro de los objetivos y metas contenidos en el Plan Operativo Institucional de Cenares en el año 2023.

También en julio de 2023 estuvimos trabajando también con el avance presupuestal de Cenares que estaba en 24.4% en julio, bajos niveles de ejecución, ¿en qué categorías? entre otras, entre el control, la prevención y control del cáncer, ¿no? Entonces, y en ese sentido estaba al 18%.

Aquí en el mes de...acá trabajamos un hito de control, respecto del pago de productos farmacéuticos, el carboplatino y el filgrastim que, si se efectúan o no, en conformidad con la normativa vigente. Y aquí lo que encontramos es que la empresa Accord Healthcare no cumplió dentro del plazo establecido con efectuar la primera entrega de 60 000 unidades, situación que afortunadamente la entidad corrigió ¿No? Está corregida.

También en octubre de 2023 evidenciamos un avance del 56.40% en la ejecución presupuestal, no fue corregido y genera, por

supuesto, el riesgo de la afectación en el cumplimiento de las metas.

Igualmente, efectuamos respecto de productos farmacéuticos oncológicos que no está en el Pnume, porque no todos los oncológicos están en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos, efectuamos, verificamos que la entidad no había cumplido con pagar a la empresa contratista, dentro del plazo establecido, correspondiente a la primera entrega de 200 unidades y esta situación generaba un riesgo de incumplimiento en el tema de los medicamentos que se tenían que recepcionar.

Y en ejecución, actualmente, al 10 de junio, el último viernes, se viene ejecutando un servicio de control concurrente al Oncaspar que es un medicamento para la leucemia linfoblástica aguda y que estamos trabajando ahí de cerca para que, ojalá que esto se cumpla de acuerdo a la normativa vigente.

Este es el presupuesto de Cenares para el cáncer 215 millones, con un 99% de avance en el año 2023 y en el 2024 a la fecha de 307 millones, de 307 millones evidenciamos un avance del 27.5% que es la última información que tenemos de la consulta amigable del SIAF.

Bueno, en EsSalud también se ha trabajado, hemos trabajado en todas las entidades que abarcan los temas oncológicos, se ha trabajado en controles concurrentes y orientaciones de oficio. En ese sentido, trabajamos en la atención de pacientes oncológicos pediátricos en el Hospital Nacional Alberto Sabogal y encontramos dificultades en la infraestructura, respecto de los baños que no estaban individualizados, tampoco había ambientes para aislados, los filtros EPA, los suministros de aire distantes de las unidades de UCI pediátrico, y esto pues genera el riesgo de enfermedades intrahospitalarias. Ya hemos visto el alto el alto indicador que tiene el INEN de enfermedades intrahospitalarias de 2.26% que no debe pasar el 0.7, entonces, esto hemos identificado también en EsSalud. Y también identificamos una insuficiente capacidad operativa del personal de Enfermería de la Unidad de Oncohematología Pediátrica y esto pone en riesgo la atención oportuna de los pacientes pediátricos, los más vulnerables en el tema del cáncer.

También trabajamos una orientación de oficio a la atención de pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, y ahí encontramos que no tienen manuales de procedimientos ni guías de práctica clínica, acorde con el perfil y data epidemiológica de los pacientes. Es muy importante esto para estandarizar y, sobre todo, por los costos y para hacer una real trazabilidad y resolución de daño de los pacientes oncológicos.

También hemos encontrado que los servicios de Oncología y Hematología Clínica no cuentan con suficiente número de médicos especializados en Oncología Pediátrica y Hematología Pediátrica

y esto genera prolongados días de espera para la atención en consulta externa, el diferimiento que es lo que más le duele al paciente, es decir, la distancia, el tiempo que toman entre que el paciente pide una cita y que la recibe, eso es lo que más le duele a un paciente y es lo que tenemos que trabajar todos.

Y la falta de implementación también de medidas de bioseguridad, respecto del acompañante, el cuidador primario, en las áreas de Hospitalización, lo que también genera riesgo de infecciones intrahospitalarias. Es muy importante tomar en consideración tener hospitales seguros.

Hemos trabajado también en el hospital Rebagliati Martins, en los departamentos de Oncología y Radiología que viene brindándose en el servicio de Oncohematología Pediátrica y no cuentan con una constancia de verificación sanitaria, expedida por la Diris Lima Centro, en la que se va a constar su operación y su funcionalidad de acuerdo a normativa vigente y si esta corresponde o no a categoría I o II. Ustedes saben que la categorización es muy importante, porque da un *checklist* de que el paciente tiene la seguridad de encontrar todo lo que se supone que debe haber. Ya hemos tenido casos de personas que han ido a un centro y se han muerto, porque simplemente no ha habido el electrocardiograma o ha estado cerrado, no ha estado atendiendo, y es muy importante que todo esté de acuerdo al *checklist*, ¿No? Y eso hemos encontrado en el Hospital Rebagliati Martins y es una situación que hasta ahora no está corregida.

Luego hicimos un trabajo respecto del proceso de programación y ejecución de los turnos de trabajo médico del servicio de Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé y ahí encontramos que se viene brindando, igual no se viene brindando una atención de acuerdo a la ejecución y a los horarios, a los turnos de trabajo que deberían estar de acuerdo a normativa.

También les he traído el presupuesto de cáncer de EsSalud, para que lo tengan, es más o menos 34 millones fue en el 2023 y en el 2024 estamos hablando de 41 millones, se ha ejecutado 28 millones, casi más del del 50% ¿No?

Bueno, y en alusión, estimadas congresistas, una información que desafortunadamente no se brindó respecto de los controles de La Libertad, permítame este exponerles también.

Lo que se ha trabajado en La Libertad, se ha trabajado cinco informes de control concurrente a solicitud, precisamente de esta esta reunión. En el Gobierno Regional de La Libertad al Proyecto de optimización de la oferta de salud de las unidades productoras de servicio de salud, hospitalización, centro quirúrgico, cuidados intensivos, banco de sangre, radio diagnóstico, patología en el IREN Norte. Se ha trabajado en el IREN Norte. Y ahí lo que hemos encontrado es que, bueno, a pesar de que las bases integradas lo prohíben, se ha ejecutado prestaciones de preinstalación, lo que podría ocasionar que las

citadas prestaciones se ejecuten con una empresa que no cuente con las capacidades para el contrato. El IREN Norte aceptó el expediente de preinstalación del equipo resonador magnético sin que se haya consignado todos los trabajos, los gantt de preinstalación y todas las condiciones de seguridad. Esto podría poner en riesgo la calidad de la atención a los pacientes.

Asimismo, se trabajó al Proyecto de optimización de la oferta de salud en ese mismo informe y se verificó que el equipo de rayos X digital rodable no se viene utilizando para la atención de los pacientes. Ustedes saben que los rayos X digital rodable son los que van hacia la Hospitalización, a los pacientes hospitalizados para que allí en su camita les tomen sus rayos X, pese a ello, la entidad comunicó al procurador que inicien acciones legales que corresponden faltando 39 días calendario para el vencimiento de la garantía, situación que afectaría a los pacientes del IREN Norte y, por ende, la finalidad pública que es la que nos compete a todos.

También en esa misma orientación se encontró que la centrífuga refrigerada no se viene utilizando para atención de pacientes, debido a que no cuenta con autorización sanitaria para banco de sangre, este un tema administrativo, lo que afectaría, a la atención de los pacientes del IREN Norte.

Y también hemos encontrado, que el IREN Norte no cautela que se realice el mantenimiento preventivo del descongelador de plasma en seco, de acuerdo al programa presentado por el contratista. Y esto es importantísimo para el banco de sangre, situación que podría generar varios fallos inesperados en el equipo, reducir la vida útil. Y ustedes saben cuánto es la necesidad de sangre que tenemos en el país, sobre todo si hubiera una emergencia y más aún en los pacientes oncológicos.

El IREN Norte, además hemos encontrado que no cautela que se realicen los mantenimientos preventivos al equipo Torre de laparoscopia, de acuerdo al programa presentado por el contratista, situación que podría afectar la pérdida de la garantía.

Cabe mencionar, estimadas congresistas, que, en el año 2019, nosotros hicimos un gran operativo nacional que encontramos que solamente se destinaba el 1% del presupuesto al mantenimiento de los equipos. Si no mantenemos los equipos, todas nuestras compras, igual que nuestra casa, se van a deteriorar, no van a servir. Y creo que es importante llamar la atención sobre estos informes que está realizando la Contraloría. **(5)**

Bueno, y se va a ejecutar, se viene evaluando la contratación del servicio de mantenimiento de infraestructura de implementación de la central de mezclas intravenosa y nutrición para [...] del Hospital Belén Trujillo y eso es lo que se a trabajar, dado que es, más o menos, 2 250 000 lo que es para gastos de servicios de mantenimiento de infraestructura

hospitalaria que está comprometido, eso es lo que vamos a trabajar.

Quiero agradecerles su atención, muchísimas gracias.

Bueno, es todo lo que hemos podido trabajar. Creemos que falta muchísimo por seguir haciendo, nos comprometemos a seguir haciéndolo. Y estamos en la orden para responder sus preguntas.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias, señora Patricia Isabel Suárez Bedoyas.

Hay muchas cosas que nosotros *in situ* lo hemos visto. Pero yo quisiera, en verdad, muy penosa, ya que no tomamos todavía el sentido de lo que es manejar una cartera como presupuestos para cáncer. El manejo de un presupuesto a nivel de un gobierno regional, donde a diario los pacientes tienen que salir de esa región para ir a otra y, sin embargo, la otra región tampoco no encuentra medicamentos y ese es el problema del día.

Y acá, en verdad, que eso me lo mandan de toda mi comunidad, dice: "Queridos hermanos, estamos atravesando momentos difíciles. Mi hermana está internada en el hospital con un problema de cáncer. Hasta ahora no se le da el medicamento".

Nosotros hemos enviado al gobierno regional de Lambayeque sobre la falta del medicamento, del placlitacel de 100 y 300 miligramos, no hay. Y son pacientes que necesitan tratamiento de semanas, usted sabe, son meses, y no hay el medicamento.

Recibimos a diario, acá también hemos, nos han traído la visita de falta de medicamentos de diversos programas donde ya tiene, inclusive aceptado ya por el mismo hospital de acá en Lima, pero, sin embargo, no se le da esa facultad de poder tenerlo ya el medicamento en su establecimiento. Y este es un problema que lo vivimos a diario.

Los equipos aún no funcionan, los mamógrafos, en la gran mayoría de las regiones, dicen que, por la falta de la luz, el problema, sobre todo, que lo tenemos en Madre de Dios, que es un problema álgido donde ya se formó una comisión de investigación para ver sobre el problema de la falta de la potencia del alumbrado, ¿no? Y eso ha permitido o permite a que no funcione ninguno de los equipos que han sido entregados a las instituciones.

Entonces, seguimos viendo todo este tipo de deficiencias a nivel nacional.

Y en lo último que nosotros, cuando hemos visitado a La Libertad, preguntamos a Contraloría, que hemos invitado, también hemos invitado a la Procuraduría, pero ¿qué es lo que pasó? Nos dijeron que no tenían informes, que aún el informe no estaba, no la habían considerado todas esas deficiencias que ya estaban hablando, tanto de EsSalud como del Ministerio de Salud, los mismos doctores estaban exponiendo ahí y ellos, simplemente, enseñaron diciendo: "Bueno, todavía no hemos hecho un estudio de las deficiencias que están ocurriendo". Entonces, ¿qué pasa?

¿Qué es lo que está sucediendo? Nosotros seguimos con estos problemas y seguimos nosotros en esas comisiones, pero, sin embargo, no mejoramos, no mejoramos. La falta de ese valor humano parece que se está perdiendo, porque usted misma lo ha dicho, hay presupuesto de los cuales el presupuesto solamente se está, pues, invirtiendo una mínima porción de ello. ¿En qué estamos? Y acá hemos traído, estamos también con todos los invitados que han venido frente a esos problemas que no va mejorando. Parece que nos falta encaminarnos y ver que las sanciones sean mucho más severas, porque se dice se sanciona, se cambia el personal, entra otro personal y el anterior se quedó como si nada. Entonces las cosas no van a mejorar así. ¿Entiende?

Entonces, nosotros queremos, porque tenemos nosotros, como congresistas ese poder de fiscalización, pero que también pedimos a la Contraloría, la Contraloría hace su parte, se va a sancionar, pero todo se queda en nada. No sé a qué punto vamos a llegar. Y la falta de medicamentos seguimos, seguimos con cantidad de medicamentos que no hay en los hospitales, no hay, no están disponibles y, usted acaba de decirnos que en el INEN un centro que viene de todos los centros, de la parte central, que vienen de todas las regiones y, sin embargo, los equipos malogrados en un casi 33% de los equipos y 30% inoperativos. Es algo que, en verdad, tenemos que llamar al ministro de Salud, a los gobiernos regionales para que ya tomemos más conciencia de este trabajo que nos toca hacer, porque no es posible, 30% de equipos inoperativos es, qué le puedo decir, no justificable, ¿no?

Y, quería yo que, doctora, usted se quedara en sala para que las preguntas que se le va a alcanzar puedan usted contestarlas, porque tenemos acá al a los congresistas que están a través de manera virtual y agradecer también a la colega, de verdad, Patricia Chirinos Venegas, porque me había apoyado, en unos minutos tenemos también, como esta semana nos toca ya cierre de la legislatura, se nos ha amontonado las cosas, pero estamos para para trabajar.

Y muchas gracias, Patricia, por haberme ayudado y por seguir compartiendo esta comisión tan importante que es la Comisión de Cáncer. Y que nosotros estamos abocados, en verdad, a tratar de solucionar este problema lo más pronto posible, porque siempre seguimos, seguimos viendo las falencias que todavía no se superan.

Dígame.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Presidenta de la congresista Portero, solicita el uso de la palabra.

La señora PRESIDENTA.— Bien.

Adelante, querida colega.

Muy buenos días.

La señora PORTERO LÓPEZ (AP)..- Mi querida presidenta, muy buenos días.

Saludar a mi colega Patricia Chirinos y a todos nuestros colegas y funcionarios que están presentes.

No es una falencia, es una vergüenza, es muerte caminante, mi presidenta.

¿Cómo es posible que medicinas vencidas en Cenares? ¿Y el ministro y los funcionarios qué nos dicen? Ya ha pasado más de un año. Miles de personas, y usted lo sabe, presidenta, que usted es de Amazonas, de Lambayeque y de todo, que las personas llegan a mendigar algo que, por derecho, bienes y servicios, lo tienen que comprar y lo tienen que hacer llegar a cada región. La indolencia, la poca empatía, el corazón lleno de amor se está perdiendo, Presidencia, presidenta, pero sobre todo el amor entre los peruanos. Y estamos peleándonos en el Hemiciclo por leyes que no contribuyen, mientras que nuestros hermanos a lo largo y ancho de costa, sierra y selva se están muriendo por falta de medicamentos, de agua, acceso a una buena salud, a una buena educación, a las carreteras. Y Cenares bien, gracias.

Ya el ministro hubiera sacado a todas estas personas millones, 100 millones de medicamentos fueron desechados, presidenta, desechados como cualquier cosa. Es dinero de cada peruano.

Lo dijo el decano del Colegio Médico del Perú, Pedro Riega, reveló que en almacenes de Cenares estaban vencidos. ¿Dónde está Contraloría? Por favor, nuestra condición al frente con usted y todos hay que ir a fiscalizar. Fiscalizar, presidenta, hospital por hospital.

Y en el 2023 el Estado peruano acumuló 15 millones de medicamentos e insumos vencidos en los almacenes de Cenares.

La semana antepasada, un niño en el hospital de Breña, por falta de leve, murió. Y niños en todos los hospitales no tienen ni siquiera de cáncer estos fármacos. Las personas con VH, con enfermedades raras, y se dan el lujo los señores de Cenares de mandar al tacho de la basura millones de medicamentos. ¿Dónde están?

Imagínense, también, señora presidenta, anoche en el reportaje de *Cuarto Poder*, insensibles, adultos mayores, personas que estaban con las piernas, como se dice, amputadas, mendigando los medicamentos, los análisis, mientras que adentro del famoso Loayza hay, como se dice, los medicamentos necesarios de empresas privadas que tienen convenios, convenios con el hospital. Y ahí sí hay los medicamentos, ahí sí hay toda clase de análisis, pero con tu dinero, con tu dinero, presidenta. Y para llegar al laboratorio tiene que caminar más de 200 metros, altas horas de la madrugada, para que llegues y que te diga no hay ninguno de los que usted ha venido a pedir, no hay nada de tiras reactivos, de nada. Mientras que vas al otro laboratorio particular y ahí

sí lo encuentras. ¿Dónde está la voz de quienes no tienen para pagar ni siquiera una tira para una hemoglobina de 15 o 20 soles? ¿Dónde, presidenta? Esto es algo horrible.

Mientras que la presidenta quiere irse de paseo, en vez de pasearse todos los hospitales. Los ministros diciendo que vivimos en el País de las Maravillas. Y nosotros los congresistas peleándonos en el Hemiciclo por otra cosa, en vez de coger 30 o 20 congresistas e irnos todas las noches a fiscalizar todos los hospitales. Eso es lo que quiere el Perú. Ir a fiscalizar todos los hospitales. Eso es lo que quiere el Perú, ir a fiscalizar los centros de educación, las postas, unirnos todos para hacer esta fiscalización que verdaderamente quiere el pueblo que los acompañemos y a decir así ¡Basta! ¡Basta de que Cenares vote la medicina! mientras que cientos de miles de pacientes esperan por un paracetamol, por un ibuprofeno, por personas con VIH que esperan sus medicamentos, las personas oncológicas que esperan sus medicamentos, las personas con diabetes esperan sus medicamentos.

¡Qué vergüenza, presidenta! Y usted como médico lo sabe cómo sufren nuestra gente de la sierra, de la selva. Y hasta ahora, ¿qué decimos? Esperamos que, al presidente de nuestro Congreso, tenemos casi cinco días, cuatro días, prácticamente de Pleno, que busquemos soluciones, que comencemos, por favor, a ponernos la camiseta Perú, esa bandera roja y blanca, que es la sangre derramada y la paz que espera el Perú.

Gracias, presidenta, que Dios me la bendiga.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, señora presidenta, perdón, congresista Portero.

La SECRETARIA TÉCNICA.— La palabra la Congresista Trigozo Reategui.

La señora PRESIDENTA.— La palabra para Trigozo.

La señora TRIGOZO REÁTEGUI (APP).— Presidenta, muy buenos días, ¿me escucha?

La señora PRESIDENTA.— Sí, muy buenos días, colega.

Adelante.

La señora TRIGOZO REÁTEGUI (APP).— Gracias, presidenta. (6)

Saludo a la subgerente de Control del Sector de Salud de la Contraloría General de la República, a la doctora Patricia Suárez.

Bueno, que la he escuchado detenidamente su exposición, su participación.

Para manifestar, señora presidenta, que hace una semana he visitado la provincia de Lamas, en la región San Martín, que cuenta, contamos nosotros con un centro oncológico en la región San Martín, y, presidenta, se atiende pacientes oncológicos de

casi toda la Amazonía peruana, llegan a la provincia de San Martín para poder ser atendidos. Pero la preocupación aquí, presidenta, es que este centro oncológico no cuenta con un tomógrafo y, entre otras necesidades también [...] presidenta, por su intermedio solicitar a la doctora representante de la Contraloría para que ella verifique realmente y realice un informe especial de fiscalización por parte de la Contraloría de la República para que este centro oncológico de la provincia de Lamas pueda contar con un tomógrafo.

Me gustaría, señora presidenta, que visite *in situ* cómo se encuentra este centro oncológico en la provincia de Lamas, ya que hay bastantes pacientes, sin embargo, están careciendo no solamente de un tomógrafo, también de medicamentos y de personal especializado.

Señora presidenta, por su intermedio, solicito que se realice un informe de fiscalización especial, por parte de la Contraloría General de la República.

Gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchas gracias, querida colega.

¿Alguien más?

La SECRETARIA TÉCNICA.— Ya no, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Bien, se termina la presentación de la representante de la Contraloría General de la República, le damos las gracias por haber participado en esta sesión, así como también de los aportes brindados que ayudarán a los congresistas, miembros de esta Comisión en la coordinación, monitoreo y fiscalización sobre los avances de los resultados de la prevención y control del cáncer, y si desea pueden permanecer en sala o puede abandonar, dependiendo también de su trabajo. Pero me gustaría que pudiera que usted dar alguna respuesta con respecto a lo que se han expresado los colegas y a mi persona.

Muchas gracias.

La SUBGERENTA DE CONTROL DEL SECTOR SALUD DE CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, señora Patricia Isabel Suárez Beyodas.— Sí, muchas gracias, señora presidenta.

Bueno, sí, lo que dijo la congresista Marleny Portero, creo que rescato lo que ella ha mencionado ¿no? hay que tener amor entre los peruanos, hay que ya unirnos todos para trabajar los temas de salud.

La Contraloría no hace gestión, sólo hace control. Pero hacemos el máximo control misional en el marco de la gestión que estamos trabajando por los pacientes. Y sí, estamos viendo una situación que permanentemente, digamos, duele a la ciudadanía y en ese sentido estamos trabajando, precisamente, por eso.

También estamos cerca de la sociedad civil, también estamos en coordinaciones con la sociedad civil viendo estos temas. Y

coincido con que esto es un esfuerzo de todos. Y yo estoy segura que estos espacios son una esperanza para lograr algo más por el país y, sobre todo, porque dar el golpe a la salud va a significar el golpe a la productividad, a la competitividad, al desarrollo.

En relación al pedido de la congresista Trigozo, estamos tomando nota para hacer el informe técnico que ella está solicitando en la provincia de Lamas, en San Martín, y verificar todos los indicadores que este centro oncológico está brindando y poder traer información desde el control gubernamental en ese sentido.

Muchísimas gracias por la invitación.

Y nosotros pasamos a retirarnos a seguir trabajando en nuestro cumplimiento de la misión de la Contraloría.

Buenos días.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias a todo el personal de Contraloría que ha venido. Y esperamos pues encontrarnos nuevamente en este recinto y a seguir trabajando por el bien de nuestro país, porque necesitamos mucho de personas como ustedes.

Muchas gracias.

La SUBGERENTA DE CONTROL DEL SECTOR SALUD DE CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, señora Patricia Isabel Suárez Beyodas.— Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Acto seguido y como punto del Orden del Día, hemos invitado en su segundo punto al director general del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud-Cenares, el ingeniero Juan Carlos Martín Castillo Díaz, con la finalidad de que informe a esa comisión sobre los puntos señalados en la agenda en esta sesión.

- Informe detallado sobre los medicamentos oncológicos que hasta la fecha se encuentran en los almacenes de sus instalaciones, haciendo énfasis en la cantidad de medicamentos oncológicos que se encuentran en condición de baja, vencidos o por vencer desde el año 2020 hasta la actualidad, tales como capecitabina, el medicamento paclitaxel y otros que estén en dicha condición, tal como lo ha señalado en las denuncias periodísticas realizadas en el Portal *Ojo Público* y el reportaje del noticiero *Ocurre Ahora* de ATV el 27 de mayo del presente año.

- Un informe detallado de todas las solicitudes de compra de los medicamentos antes citados por parte de los establecimientos de salud, los contratos u órdenes de compra en los respectivos proveedores, la guía de remisión que precise la fecha de ingreso de estos medicamentos a las instalaciones del Cenares y las razones por las cuales no fueron entregados y quedaron consignados en los almacenes del Cenares hasta la actualidad.

Bien, y para dar inicio a esta sesión programada, vamos a escuchar la versión de cada uno de los expositores.

Dígame, señorita secretaria.

Antes de darle el paseo a Cenares, van a hacer unas preguntas a la sociedad civil para que responda los de Contraloría, ¿no?

Bien, tienen toda la potestad.

Pasen adelante, pasen, tome asiento.

Está todavía la doctora ahí, mientras van los de Cenares pensando en las respuestas.

La señora Pilar.— A través suyo, en su calidad de presidenta de esta comisión, quisiéramos consultarle a la doctora Suárez, sin antes saludar la presentación que nos ha dado, porque creo que lo que se trata es un tema técnico, nos ha mostrado evidencias, hay un análisis, hay indicadores, y creo que es lo que el sector en nuestro país necesita. En ese sentido, ha señalado en los cuadros, la pregunta es: hay procesos que han sido identificados civiles, penales, administrativos, como está en el marco jurídico, esa parte del proceso, cómo, digamos, ¿cómo va eso? Porque usted lo señaló. Pasa que nadie asume responsabilidades y hay responsabilidades civiles, penales, administrativas. En ese sentido, quisiéramos que, por favor, la Contraloría nos indique cuáles son los pasos siguientes, se convoca, o sea, dentro del marco que le compete la ley.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muy bien, la respuesta doctora Patricia Isabel Suárez.

La SUBGERENTA DE CONTROL DEL SECTOR SALUD DE CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, señora Patricia Isabel Suárez Beyodas.— Sí, muchas gracias, estimada Pilar, un saludo especial a la sociedad civil, con la que siempre estamos en contacto y que nos nutre con sus comentarios y con sus necesidades.

Efectivamente, la Contraloría realiza el control gubernamental e identifica en el caso del control posterior responsabilidades presuntas, responsabilidades civiles, penales, y administrativas, presuntas, esto va ya al Poder Judicial ¿No? Y ahí ya se identifica, en cada una de las procuradurías de las entidades y pasa ya al, digamos, al fuero correspondiente para las sanciones penales que correspondan, civiles que correspondan, lo que corresponde a la sanción de funcionarios para inhabilitación, eso sí va a la Contraloría. Pero digamos, el ecosistema de control debería funcionar también todos unidos, ¿no? O sea, y justamente nosotros acudimos cuando nos llaman los fiscales, nos llaman los jueces, a explicarles los informes, porque muchos de ellos, precisamente, por ser un tema técnico, no entienden, no entienden la envergadura, no conocen y es normal, porque es un tema técnico. Y nosotros vamos y estamos permanentemente acudiendo a las citaciones de la Fiscalía para

explicarles y tratar de que esos informes no se caigan y que lleguen, pues, a una sanción, porque lo que menos necesitamos en este país es la impunidad. Y, en ese sentido, es cierto, es importante que todos los servicios públicos de calidad se den y se cumpla y se cumple la finalidad pública, precisamente, para no tener este nivel de informalidad tan alto que tenemos, 90% casi de informalidad en el Perú, porque los peruanos ya no tienen y no reciben servicios de calidad, necesitamos atraerlos a servicios de calidad y eso es a partir de funcionarios que hagan su trabajo, que cumplan su misión, y que amen al país, ¿No? Así que necesitamos que todos colaboren para eso y, en ese sentido, confiamos también en que el Poder Judicial está atendiendo todas las llamadas y todos los informes que la Contraloría está entregando en todos estos años, estimada Pilar.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Bien, ¿Alguna otra pregunta?

Sí.

La señora Indira.— Muchas gracias, congresista.

Muchas gracias, Patricia.

Yo creo que el informe de Contraloría transparenta muchísimo la situación de los pacientes oncológicos, tanto en Lima, como en regiones.

Y mi pregunta para Patricia es: si es que desde Contraloría se podría realizar un control a la implementación de la Ley Nacional de Cáncer, ya que éste incluye un montón de instituciones que, si bien a través de semáforo oncológico hemos intentado articularla, conversar con ellos, ya van como dos, tres años desde que se han pasado los plazos para esta implementación y sí creo que Contraloría jugaría un papel bastante crucial en esto.

La SUBGERENTA DE CONTROL DEL SECTOR SALUD DE CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, señora Patricia Isabel Suárez Beyodas.— Sí, bueno, estimada Indira. A Indira la conocemos, es una paciente de éxito, ¿no?, que es un referente para muchos luchadores del cáncer.

Y, efectivamente, Indira, tú sabes todos los esfuerzos que hemos estado haciendo desde que salió la ley, hasta que se logró que se reglamente, hemos enviado diversas cartas a los diferentes ministros que ha habido, seguimos trabajando. Nosotros estamos con las puertas abiertas siempre para participar en diferentes mesas técnicas, mesas de trabajo, y también en el ejercicio del control gubernamental que nos compete. Pero más allá de eso, la Contraloría también, de acuerdo a su ley, puede propender a la mejora de la gestión pública, y en ese sentido, nosotros sí podemos participar y podemos aportar de acuerdo nuestra experiencia como funcionarios.

Así que por supuesto que sí, Indira, claro que sí.

Sí, congresista.

La señora PRESIDENTA.— Bien, ¿alguien más? ¿Alguna otra pregunta?

Sí, pase.

Muy buenos días.

Su nombre, por favor, siempre identifíquense.

El señor Moisés Cortéz.— Buenos días, mi nombre es Moisés Cortéz.

Muchas gracias, presidenta, por la invitación, a los demás congresistas por haber participado.

Muchas gracias, Patricia, por tu exposición, ha sido muy pedagógica, creo, y nos ha dado una radiografía triste de nuestra situación.

Pero también quisiera recoger entre las preguntas, una de las congresistas habló de la grave situación y lo triste que es quemar medicinas.

Estamos hablando de millones, millones que pueden servir para colegios, que pueden servir para hospitales y no sabemos la causa.

Y esta enfermedad, este fenómeno, vamos a decirlo, se está convirtiendo en algo regular. Somos el país del Fenómeno del Niño, el Fenómeno de la Niña, y ¿Ahora también tenemos el fenómeno de las medicinas vencidas? ¿Lo estamos convirtiendo en algo regular? ¿Qué nos pasa? ¿Dónde está la causa?

Usted en su exposición muy bien habló de los sobrestock. ¿Y cuál es la causa? ¿Como compré demasiado? ¿No hubo un estudio previo?

Ahora, esta situación no solamente está sucediendo en Cenares. El año pasado, EsSalud 34 millones de soles en medicinas vencidas. ¿Y qué sucedió? Lo que dice, justamente una de las compañeras ¿Qué acción de control? ¿Qué responsabilidad se ejecutó? Estamos a medio año 2024 ¿Qué sucedió en EsSalud? En su exposición ha mostrado la terrible situación que están pasando los peruanos que mes a mes pagan, se les debita de su sueldo y no están recibiendo buen servicio.

Ahora, también con el tema de medicinas vencidas, siendo el Mes del Orgullo, una triste noticia de que un paciente con VIH le den medicinas vencidas.

A través de la presidenta, voy a hacer llegar estas dos notas de prensa, por favor.

Es triste y que la respuesta sea "No todavía puede ser usada después de un mes" ¿Disculpen? Estamos en Perú, no en el país más perdido del mundo. Esto tiene que ser una responsabilidad y tiene que haber una sanción. Pero lo que está más importante es encontrar la causa.

Yo aplaudo la Contraloría todo lo que ha hecho al encontrar la situación, pero ¿Cuál es la causa? y la congresista, la presidenta lo dijo, vamos a repetir y vamos a repetir nos vamos a morir y no vamos a dejar un Perú mejor para los demás.

Yo tengo 54 años, cuando tenía 7 años mi papá hablaba de lo mismo medicinas, problemas de salud y en esa época el Perú era pobre. Ahora somos una de las economías más altas de la región y...

Muchas gracias, Patricia.

Señora presidenta, le comparto. (7)

La señora PRESIDENTA.— Entendemos su indignación, pero acá estamos coordinando y vamos a coordinar con todos los congresistas para que todos estos estudios de corrupción, en verdad, hacen ya a la Comisión de Fiscalización y sean llamados cada uno de los que representen a esas instituciones, porque ya no podemos quedarnos cruzados los brazos, pasa Fiscalización, también tenemos a las comisiones de Justicia y vamos a ir a las comisiones del parlamento para que sean ellos los que continúen haciendo ya un estudio más minucioso, y vean cómo se va a tener que castigar y poner freno a esto, porque si no vamos a seguir y seguir y vamos a seguir hablando de lo mismo sin hacer nada.

Muchísimas gracias.

La SUBGERENTA DE CONTROL DEL SECTOR SALUD DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, señora Patricia Suárez Beyodas.— Si me permite responderle.

Solamente para en todo caso hacerles llegar a través de la Mesa, los informes que tenemos de medicamentos vencidos, donde se ha identificado responsabilidades civiles y permanentemente estamos nosotros trabajando en esos temas.

Eso va al fuero correspondiente, y bueno, ya el ecosistema de control, por eso decía, tiene que funcionar. Pero más allá, que eso digamos es en la última milla, cuando ya se venció el medicamento, efectivamente lo que hay que ver es la razón y creo que acá la gestión, la gestión correcta, oportuna, sobre todo patriota, es muy importante para llegar a cumplir con la finalidad pública de la salud.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muy buenos días, ¿su nombre?

La REPRESENTANTE DE LA FUNDACIÓN PERUANA DE CÁNCER, señora Fátima Luna Cruz.— Fátima Luna, de la Fundación Peruana de Cáncer.

Señora presidenta, Patricia, muchísimas gracias por toda la presentación del día de hoy.

Lo único que solicitaría es que esta exposición que ha sido muy detallada, y, además, vamos a tener también la presentación de CENARES, Pueda ser de manera constante para conocer el

seguimiento y los siguientes pasos, como han mencionado, hay sanciones a los que se le tiene que dar seguimiento, van a seguir los controles, ya tienen una periodicidad, entonces nos gustaría que la organización, las organizaciones civiles podamos conocer a detalle, porque tenemos, así como ha mencionado la presidenta, hay consultas de los pacientes todos los días. Nosotros recepcionamos las causas diversas de los problemas a nivel nacional.

Entonces, es importante nosotros también responder sobre ¿qué es lo que está pasando a nivel de los hospitales?, ¿cuáles son los tiempos de respuesta de los hospitales?, los equipos que ya sabemos que no están funcionando, ¿cuándo van a estar operativos?, ¿qué es lo que está pasando?, porque los pacientes ya se sienten abandonados, ¿no?, por el sistema.

Entonces, no se pueden sentir abandonados por nosotros como organizaciones civiles. Y, si bien nosotros no tenemos la respuesta para ellos, sí es importante poder articular con el Estado para llevar las soluciones que puedan estar en la mano, ¿no?, sea los medicamentos, sea los equipos.

Muchísimas gracias, y esperaríamos eso, tener una mejor comunicación, ¿no?

La señora PRESIDENTA.— Le agradezco bastante por su opinión oportuna.

Vamos a tener siempre en cuenta, por eso ustedes nos visitan, ¿no?, para que nos den aportes y vamos a trabajar de esa manera. Usted sabe que hay un receso parlamentario, pero ya la nueva comisión va a entregarse de lleno a todo ese problema del cáncer. Muchas gracias.

La SUBGERENTA DE CONTROL DEL SECTOR SALUD DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, señora Patricia Suárez Beyodas.— Sólo para responderle, si me permite.

Estimada Fátima, sí, la Contraloría General de la República es una institución que se debe a la ciudadanía, de manera que estamos siempre a disposición de todas las sociedades civiles, como lo conocen todos, y sobre todo para trabajar, ¿no?, en ese sentido. Y acá, las veces que las congresistas nos llamen, también vamos a estar a disposición.

Así que, quedo en ese sentido.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias, Patricia, de verdad que ha sido muy elocuente su exposición y esperemos trabajar siempre trimestralmente para ver cómo avanzamos, avanzar y no retroceder.

La SUBGERENTA DE CONTROL DEL SECTOR SALUD DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, señora Patricia Suárez Beyodas.— Muchísimas gracias a usted, congresista, por su palabra.

Gracias, congresista Patricia Chirinos, felicitaciones por su trabajo.

Hasta luego.

La señora PRESIDENTA.— Bueno, vamos a continuar con la comisión.

Acto seguido, le concedemos la palabra a Juan Carlos Martín Castillo Díaz, a fin de que informe a esta a esta comisión lo solicitado en la agenda acordada.

Muchísimas gracias, escuchamos su palabra de Juan Carlos Martín.

EL DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD (CENARES), señor Juan Carlos Martín Castillo Díaz.— Señora presidenta Mery Infantes, vicepresidenta doctora Patricia Chirinos, la doctora, Patricia Suárez, distinguidos presentes, quien le saluda es el ingeniero Juan Carlos Castillo, Director General de CENARES, desde el 17 de mayo del 2024, pero vengo integrando la gestión del Centro Nacional de Abastecimiento desde el mes de setiembre del año pasado.

Quisiera ver el tema de la PPT, ¿quién me puede ayudar por favor?, ¿sí?

Solamente para poder, como a manera de introducción, para poder ver la parte de la exposición. Sí, correcto, ese es.

En atención al Oficio 311-2023-2024, en la cual se nos hace la invitación para dar un Informe detallado sobre los medicamentos oncológicos vencidos que se encuentran en los almacenes de CENARES y sobre lo que la presidenta ha expuesto como agenda. Solamente con manera introductoria quiero mencionar que CENARES es el operador logístico según creación del Decreto de Urgencia del 07-2019 quien se encarga de la distribución de medicamentos a nivel nacional, de las compras centralizadas y medicamentos a nivel nacional.

CENARES compra el 20% de medicamentos a nivel nacional, que van para la atención del segundo y tercer nivel de atención y la compra de CENARES representa el 80% para el primer nivel de atención.

En ese entendido, para hacer un comparativo de la exposición que hizo el representante de la Contraloría General de la República, podemos mencionar algo que a junio del año 2023 la ejecución del presupuesto de cáncer solamente alcanzaba el 11.8%.

Al cierre del Ejercicio 2023, CENARES llegó a ejecutar el 99.5% de ese presupuesto, que lo llegamos a realizar justamente en el último trimestre del año pasado.

Para este año tenemos un encargo de trescientos nueve millones; a la fecha tenemos ya ejecutados el 29% del presupuesto de cáncer.

Siguiente por favor, para iniciar la exposición.

Acá podemos apreciar las cantidades de medicamentos, y el monto que tenemos acumulado desde el año 2019 a la fecha, tenemos siete millones de soles de productos oncológicos vencidos. En el periodo 2019, cinco mil seiscientos soles; en el año 2020, treinta y ocho mil seiscientos; en el periodo 2021 y 2022, que es justamente cuando se suspenden las atenciones primarias, tenemos la mayor incidencia de productos oncológicos vencidos, tres punto siete millones en el 2021 y tres punto un millones en el 2022.

En el 2023, al mes de enero, ciento diez mil soles y en el mes de febrero de este año, vencidos diecisiete mil soles.

Entiéndase, que el tema de la lámina que se está mostrando, son productos con sus fechas de vencimiento. A eso nosotros tenemos que retrocederle año y medio, 18 meses, de la fecha que hayan sido internados en los almacenes de CENARES. Eso quiere decir, que los productos que vencieron en el 2022, en las fechas que está acá, ingresaron a los almacenes de cenares 18 meses antes, que vienen a hacer programaciones, en este caso, programación 2018, programación 2019, programación 2020 y programación 2021. Programaciones que llevan a CENARES, a través de la estrategia nacional para efectuar las compras nacionales.

Como les mencionaba, el monto más alto que nosotros tenemos y una de las preguntas que nos hace la presidenta, a través del oficio que ya mencioné, es justamente la causa de este elevado monto obedece casi a un 80% dentro del período que hubo de la pandemia.

La siguiente lámina, vamos a mostrarle por mes y por año cómo se ha venido comportando el tema y vencimiento de medicamentos oncológicos. Correcto.

Lámina siguiente por favor.

Y, ahí está el detalle de los medicamentos que están vencidos en los almacenes de CENARES. Es preciso indicar que para el proceso de baja y destrucción, primero es el proceso de baja, de ahí sigue el proceso de destrucción, se tiene que tomar en cuenta un tema, que estos medicamentos deberían ser eliminados de manera permanente. Cada cierre, cada ejercicio, al siguiente ejercicio se tiene que efectuar el proceso de baja y la destrucción de estos medicamentos.

Nosotros como gestión que ingresamos en el mes de setiembre, hemos hallado en nuestros almacenes, como bien lo menciona, señora presidenta, como bien lo mencionó también la representante de la Contraloría General de la República, nosotros como CENARES tenemos acumulados noventa y ocho millones de soles de medicamentos vencidos, de los cuales del 83% corresponden a productos COVID que se han vencido en el periodo 21, 22 y ha llegado a meses del año 2023.

La diferencia de medicamentos, como bien se menciona, estos siete millones de oncológicos representan el 7.4%. En suma, tenemos ahí el 91% de medicamentos vencidos. El resto del 9% adicional, que vienen a ser siete millones, está representado por toda la gama de medicamentos, productos sanitarios y dispositivos médicos que tiene el encargo CENARES de comprar.

Es preciso indicar también como les mencionaba, CENARES obedece a una programación y distribuye de acuerdo una programación de todos los recursos estratégicos que se nos encarga para comprar.

Una de las principales causas de los no COVID, específicamente en el caso de cáncer, nosotros tenemos que mirar hacia cómo viene ejecutando las programaciones, o cómo se viene planificando el tema de la compra de los medicamentos a nivel nacional. Entiéndase que la compra nacional o la planificación de las compras nacionales, están a cargo de las regiones, no lo centraliza el Ministerio de Salud, sólo centraliza todos los que son estrategias nacionales, pero los demás recursos estratégicos están a cargo de la planificación de los mismos, de cada región, a los cuales CENARES abastece el 80% en lo que es atención primaria, como les había mencionado inicialmente.

Siguiente por favor, justamente en esta lámina ahí podemos verificar lo que la señora presidenta, usted mencionó que es el Paclitaxel y la Capecitabina.

Siguiente por favor.

En esta lámina, nosotros estamos mostrando puntualmente de los dos medicamentos que es motivo de lo cual fue el reportaje de *Ojo Público* y lo cogió este medio de comunicación ATV, en la cual hace mención en el INEN que se encuentra desabastecido la Capecitabina, sin embargo, a la fecha de ese reportaje el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas confirmaba que si tenía stock de ese medicamento. Sería un tema ya de a profundidad entrar al detalle, porque en el reportaje se muestra una paciente que dice no haber recibido el medicamento en esa fecha.

Del mismo modo, tenemos el caso de Paclitaxel, que el año de la programación, como podemos ver ahí, de esa compra de los medicamentos que están vencidos en los almacenes de CENARES obedecen a compras del año 2018 y 2019, que se han vencido en el período 21 y el período 2020. Es preciso puntualizar algo, de la manera como se esté expresando esta noticia, no es que los medicamentos hayan sido adquiridos este año o el año pasado, y por negligencia de CENARES no se haya distribuido y se ha preferido que se venzan en los almacenes de CENARES perjudicando a la población.

Como los detallo, esta información debería de llevar su proceso de baja y destrucción de manera anual, como bien lo menciona la sociedad civil, en la cual mencionan que salud en el periodo 2023 eliminó alrededor de treinta y cinco millones de soles.

CENARES aproximadamente, por las programaciones que ha tenido viene eliminando en promedio alrededor de veinte millones, aproximadamente. De los cien millones que tenemos nosotros vencidos en los cinco años, en promedio son veinte millones aproximadamente.

No con esto quiero decir que nos enorgullecemos, que estamos destruyendo menos medicamentos que el Seguro Social, pero es importante precisar y dejar en claro que en los almacenes de CENARES desde el período 2023 como se mencionó en la primera lámina, solamente en el 2023 nosotros tenemos ciento diez mil soles de medicamentos vencidos en el mes de enero del 2023.

En el mes de febrero, a lo que va de la fecha solamente tenemos en vencimiento diecisiete mil seiscientos soles. Todos los medicamentos que tenemos el encargo de la estrategia nacional, para CENARES para efectuar las compras nacionales y efectuar la distribución a nivel de todas las regiones. **(8)** Lo estamos efectuando de manera eficiente, en calidad, en tiempo, constantemente nos venimos reuniendo nosotros con la sociedad civil, con el Colegio de Químicos Farmacéuticos, con la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, con la Asociación Nacional de Industrias, ¿por qué?, porque

también tenemos a veces nosotros que salir a efectuar compras internacionales, porque en el mercado nacional no encontramos el medicamento.

Entiéndase de que este tema de la pandemia, y este conflicto que se ha tenido en Medio Oriente ha generado retrasos en el tema de abastecimiento, de algunos recursos estratégicos puntualmente en lo que es cáncer.

Hemos tenido que salir a compras internacionales, países de alta vigilancia, países de mediana vigilancia, ya mismo lo hacía la India, caso emblemático es el medicamento de la paciente del Ribociclip por ejemplo, que es para el cáncer de mama, que se le está suministrando y que se viene suministrando, por ejemplo, el CENARES invirtió ahí alrededor de catorce millones de soles para efectuar esta compra el año pasado.

Siguiente por favor.

El estado situacional de las compras del 2024, la programación como les menciono, debería obedecer según lo que manda la Ley de Contrataciones, debería efectuarse el primer semestre de cada año.

Nosotros ingresamos en el mes de setiembre, y no teníamos programación 2024 para efectuar compras de medicamentos. Lo hemos efectuado el cierre de la programación, la planificación, llamémoslo así, para las compras 2024 recién en el mes de octubre del año pasado.

En esas condiciones, CENARES ha venido asumiendo la responsabilidad de la ejecución de este encargo de las compras descentralizadas, siempre en el último trimestre de cada año.

Este ejercicio 2024, para la planificación 2025, nosotros como CENARES, a través de la estrategia nacional y en coordinación con los diferentes gobiernos regionales, hemos ya culminado el tema de la planificación de las compras y hemos cerrado la programación 2025 en el mes de mayo. En esta segunda quincena CENARES ya está saliendo a efectuar los procedimientos de selección, que es el estudio de mercado, para determinar y poder llegar a contratar estos medicamentos al mes de noviembre de este año para garantizar el abastecimiento 2025, que es la manera correcta como deberíamos de trabajar de manera planificada para poder no tener estos temas que es un poco sensible para el tema de la población que es el caso de salud.

Yo creo que, si bien es cierto, CENARES no va a solucionar el problema, la actual gestión de CENARES no va a solucionar la problemática que nosotros vivimos como sector Salud, que pasa por el tema de planificación. Pero sí, entiéndase que estamos, todo el equipo de gestión que venimos trabajando desde el mes de setiembre, yo he ingresado en septiembre, si bien es cierto, he asumido el cargo hará 15 días, 20 días, pero el mismo equipo de gestión viene trabajando justamente para tratar de minimizar estos errores que tiene el sistema. Optimizar el proceso de distribución de recursos estratégicos, que se distribuye de manera trimestral a nivel nacional desde Lima, estamos cerrando la programación para poder garantizar el abastecimiento 2025 desde el mes de junio como debería hacerse, no desde el mes de octubre, noviembre como siempre se ha venido haciendo en gestiones anteriores y ese es el compromiso que nosotros asumimos.

No vamos a ocultar la información, la información es pública, la Contraloría puede intervenir el tema del orden del control interno institucional que ya tenemos informes de control también sobre este caso, por el tema de los vencimientos de medicamentos y la información es abierta, porque nosotros como gestión no tenemos nada que ocultar.

Como les menciono, estas programaciones obedecen a planificaciones y compras efectuadas en 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022. Posterior a ello, 18 meses más tenemos el vencimiento de todos estos medicamentos.

Sería un poco injusto, creo yo, mencionar que ahora, en estos momentos, es responsabilidad exclusiva del CENARES que tengamos noventa y ocho millones de medicamentos vencidos y que la población esté padeciendo de estos medicamentos que están vencidos. La información está, pero son medicamentos vencidos desde el 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023, no han sido vencidos este 2024.

Sí, como le menciono, señora presidenta, en esta lámina, nosotros estamos resumiendo de los 80 productos oncológicos que estamos ya en procedimiento de selección, ahí menciona el estado situacional, que están en stock normal, están en sobre stock algunos productos, se viene monitoreando con las regiones, se viene monitoreando con la estrategia nacional, a fin de no almacenar productos que posiblemente estén en sobre stock en las regiones.

Entonces, de esa manera estamos trabajando para evitar contratar o tratar de almacenar productos que con riesgo de que no se puedan distribuir, porque en las regiones todavía tienen stock, para evitar también cargarles a las regiones de productos que en sus almacenes también se les pueda vencer.

Entonces, ese encargo es lo que nosotros venimos efectuando desde el mes de setiembre del año pasado como le mencioné.

Siguiente por favor.

Esa es la corta presentación que quería hacerle, señora presidenta, de acuerdo a lo solicitado en el oficio.

Como le menciono, las causas del vencimiento de estos productos oncológicos, tenemos más del 80% que obedecen a productos que se vencieron en la época de la pandemia, 2022 y 2023.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, doctor.

Quería hacerle una pregunta, ¿cómo juega este punto de que cuando hay un convenio entre el distribuidor y el que lo compra? Nosotros cuando compramos medicamentos, sabemos que todo medicamento va a tener un canje. Si se me vence el medicamento, ¿no?, yo voy a canjearlo, porque ya la fecha está corta y lo puedo canjear. No será eso en CENARES, porque sabiendo de que hay ese convenio de canje, ¿por qué no se hizo a tiempo y se evitó a que cantidad de medicamentos se venza, ¿no? Yo sé que usted ha entrado en setiembre, que tiene que llevar los activos y los pasivos, pero ¿cuál es de ellos su respuesta? Porque si en todo caso todas las farmacias se fueran en quiebra, ¿no?, porque si yo tengo productos, que un producto equis yo lo compro, porque sé que va a trabajarse, porque hay una epidemia, vamos a suponer. Ya vamos a suponer que, un ejemplo, hay casos de dengue, voy a trabajar con el paracetamol, voy a comprar 10 mil cajas, porque sé que probablemente salga, pero ya se me está por vencer, yo puedo canjearlo, sí. ¿Qué tiempo puedo canjear? Le dan el tiempo de canje. ¿Cómo no han trabajado así el CENARES y por qué?

EL DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD (CENARES), señor Juan Carlos Martín Castillo Díaz.— Señora presidenta, como bien lo menciona, nosotros sí realizamos ese proceso de canje.

Acá quien me acompaña justamente es el equipo técnico con el que vengo trabajando en CENARES, el doctor Químico Farmacéutico César Rodríguez, que está a cargo de toda la planificación,

programación y planificación de todo lo que es recursos estratégicos, también el Químico Farmacéutico Hugo Pinto Guerra, que es el Jefe de Operaciones en Almacén, que justamente le voy a ceder la palabra para que pueda explicarnos este tema de canje.

La señora PRESIDENTA.— Bien, tiene usted la palabra doctor Hugo Pinto Guerra, que es especialista de la Comisión Especial Multipartidaria de... No, no, qué especialidad, usted es el químico farmacéutico de CENARES.

EL JEFE DE OPERACIONES EN ALMACÉN DEL CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD (CENARES), señor Hugo Pinto Guerra.— Sí, responsable de operaciones almacén.

Muy buenos días con señora presidenta, Patricia,

Bueno, para comentarle. Cuando los productos farmacéuticos son adquiridos, obedecen a una especificación técnica, ¿no?

Dentro de las especificaciones técnicas, se define la vida útil, ¿correcto? Entonces, esa vida útil responde también a un estudio de mercado.

Entonces, normalmente nosotros requerimos con 18 meses, ¿no?, porque también el mercado así me lo marca. Si yo requiriera un producto equis con 18 meses y el mercado me dice que ese producto no existe con una vida de 18 meses, se toma en cuenta, porque tiene que demostrarme en función a sus certificados de análisis.

Para el caso de los productos que nos compete de cáncer, los términos de referencia nos indican que deben ingresar con 18 meses de vida útil y con una carta de cáncer, pero por caso de vicio oculto. O sea, ¿en qué caso vicio oculto? En el caso de que de repente durante el uso, ¿no?, el área usuaria, los hospitales, detecten que el fármaco no está respondiendo, no está cumpliendo con las expectativas, no está cumpliendo con la farmacoterapéutica. O las condiciones organolépticas no responden a la forma como está ingresando.

En ese caso, se hace uso de la carta de canje por vicio oculto, porque eso es algo que no se ha detectado en el momento de que uno ha recepcionado. Ahora, si el producto ingresa con 18 meses, queda a digamos a... Sí le hacemos la gestión, ¿no?, y queda digamos al proveedor de decirnos, okey voy a hacer el canje, pero no está obligado.

Sí, por alguna razón, por cuestiones de necesidad, se ha aceptado que un fármaco, en este caso, oncológico, haya ingresado con menos de la vida útil nosotros le exigimos al proveedor la que adjunte la carta de canje, por vencimiento, pero digamos eso es excepcional.

Lo común es, ingresa con 18 meses y con carta por vicio oculto, que no es el caso de que si el fármaco vence y ha ingresado con la vida útil de acuerdo a especificación técnica.

No sé si el doctor puede apoyar.

EL DIRECTOR DE PROGRAMACIÓN DEL CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD (CENARES), señor César Rodríguez.— Buenos días, señora presidenta, con la venia de nuestro director general, ingeniero Juan Carlos Castillo.

Quién le habla, soy el Químico Farmacéutico César Rodríguez, Director de Programación de CENARES.

Como lo ha anunciado nuestro Jefe de la Unidad de Operaciones, como parte de la gestión de CENARES, como operador logístico, sí agotamos los esfuerzos con los pasivos que hemos asumido, ya lo ha anunciado nuestro director, de los cerca de cien millones, de los noventa y ocho millones que anunció el reportaje de este último fin de semana, más del 80% representa productos COVID, dentro de ellos cerca de cincuenta millones solo en vacunas COVID, y otros medicamentos que han formado parte de conglomerado de tratamiento para pacientes COVID, más del 80% de este gran número que no se anuncia en el informe periodístico, pero es bueno tener claro. ¿De dónde sale este listado y qué se ha hecho?

Como CENARES, sí hacemos a través de la elección de medicina y distribución, agotar todos los esfuerzos con los proveedores, llamándolo, así no sea parte del contrato, porque recordemos que todo el tema de suministro de bienes estratégicos, en este caso, como son los medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios que adquiere CENARES, forman parte de un contrato.

Uno, requisito obligatorio es la responsabilidad por vicios ocultos, eso es ineludible, todo proveedor tiene la obligatoriedad de presentar, forma parte de la proforma de bases que está ahí aprobada por el OSCE.

Sin embargo, como parte de la gestión de CENARES de la Dirección de Almacén, hacemos el esfuerzo de llamar, cuanto tenemos esos riesgos de vencimiento comunicamos al proveedor, si está parte del contrato que debió presentar su carta de canje por vencimiento, que no es de obligatoriedad que lo ha anunciado el colega Pinto, hacemos el esfuerzo, llamamos, consultamos y le pedimos, pero no es la obligatoriedad, no es un requisito indispensable que en todos los productos que adquiere CENARES, el proveedor está obligado a presentar carta de canje por vencimiento. Gestión que, si la realizamos conociendo más aún el riesgo de vencimiento de estos medicamentos que nosotros hemos adquirido o hemos heredado en la gestión de CENARES.

Además, de ello me permito, señora presidenta, precisar de que todos estos medicamentos que han sido como lo ha anunciado nuestro director general, debieron haberse dado de baja y destino final desde años atrás, estamos 2024 y son medicamentos que han venido siendo vencidos 2019, 2020, 2021, 2022. Entre 2021 y 2022 el mayor porcentaje de valorizado en cantidades de unidades.

Gestiones que no se han realizado, conociendo la norma técnica sanitaria que no se han realizado.

Que sí es pertinente, las acciones de control concurrente que realiza la Contraloría y que nosotros como gestión, ahora ¿qué estamos haciendo para mitigar estos riesgos? Ya lo anunciaron nuestro director general, las programaciones del año 2023 para medicamentos SIS, se tuvo que revisar en octubre, porque cuando ingresamos no tuvimos programación.

En el año 2022 en setiembre, este año esta gestión ha cerrado sus programaciones de estrategias en abril y de SIS en mayo, y estamos saliendo a comprar en junio en este mes como dicta la norma del Sistema Nacional de Abastecimiento.

Estamos organizando, reordenando lo que hemos heredado, pero sí vamos a transparentar y seguir con la transparencia de esta gestión que los caracteriza, de poder ver también cómo vamos a disminuir estos riesgos en vencimientos.

Para nosotros es muy preocupante como gestión, pero también sobre todo cómo vamos a abordar para luego tener esos controles que ya no caigamos en esa cantidad. Hay una merma que es por defecto y todo gestor dentro del Sistema de Salud Pública, conoce que sí hay un margen de merma, ¿no?, pero que no, definitivamente no compartimos con estos números.

De nuestra parte, estamos también llanos a poder absorber cualquier consulta técnica que se requiera al respecto.

Muchas gracias. (9)

La señora PRESIDENTA.— Doctor, o sea, usted reconoce, según su versión, de que sí hubo una compra desmesurada de medicamentos que no se sabía que iba a ser útil para después. Porque el hecho que se haya vencido millones en medicamentos, porque la mayoría de los medicamentos del ministerio son genéricos, quiere decir que es una compra pues bastante globulosa, ¿no?, que se sabía de que probablemente no se iba a ser útil para después de que no iba a haber un canje y ¿por qué motivo se compra tan de manera tan grande, sabiendo de que hay otros productos que se podía haber utilizado todo ese dinero? Porque nosotros, no es de ahora, tenemos la carencia de medicamentos hace años.

Entonces, si había carencia de medicamentos, ¿por qué tenemos que tener un medicamento de manera tan globulosa que después no lo iban a usar?, porque eso es lo que da a entenderse, no se usó ese medicamento, porque hay medicamentos que en un determinado tiempo se pueden utilizar como que después no, porque no lo amerita, porque hay otros medicamentos, en el caso de los productos oncológicos, siempre lo vamos a tener que usar, sabiendo de que voy a comprar esta cantidad, no tiene canje y lo compro de una manera así exagerada solamente por tener el medicamento ahí para que, sabiendo que después se me iba a acumular esos productos.

Entonces, en esta respuesta que usted está dando, o sea, como que sí atribuye de que se hizo compra de manera desmesurada, como lo hicieron en el gobierno del anterior gobierno de Martín Vizcarra, que se ha demostrado, ¿no?, de que se compró cosas como las pruebas rápidas que después utilizaron y que no sirvió.

Entonces, también se da el caso de medicamentos de que se compró de manera exagerada, que después no se iba a utilizar, y esas ¿pueden ser las consecuencias?

EL DIRECTOR DE PROGRAMACIÓN DEL CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD (CENARES), señor César Rodríguez Rosado.— Dentro del detalle que ha mostrado también una presentación, está también la prueba rápida y como se anunció definitivamente en los años del 2020, 2021 que se suspendieron, porque estábamos en los picos más altos de la pandemia, las atenciones primarias de salud y se dejó de atender este tipo de pacientes.

Dentro de ellos, se ha visto que se ha afectado el grupo de los medicamentos oncológicos, que forman parte de que en estos años ha reducido el consumo.

En el año 2018, que se hace la compra de medicamentos oncológicos ya como parte de una estrategia sanitaria nacional, nosotros hemos identificado que se ha dado esta falla en estos años en específico.

Sin embargo, nosotros justamente como parte de la planificación, que es un procedimiento que forma parte de las etapas de la programación, ¿qué estamos haciendo? Estamos sacando una directiva de programación con orden de aplicación nacional para poder justamente mitigar estos riesgos que puedan incurrir, tanto las unidades ejecutoras como la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la DGIESP, y hacer lo más prolijo, lo más pulcra, una programación de estos medicamentos.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Una pregunta de parte de la Mesa Directiva.

Voy a hacerle tres preguntas. ¿Cuáles son las causas de demora en el abastecimiento de medicinas en los diferentes hospitales del país? ¿Y qué medidas correctivas han venido implementando para asegurar el abastecimiento de los medicamentos a nivel nacional y que los pacientes no tengan que seguir comprando ellos mismos sus medicamentos o de sus familiares, como los de pacientes de cáncer? ¿Cuál es el avance en ejecutar los mecanismos diferenciados de adquisición para permitir el acceso de medicina moderna de alto costo en el país? Y tercero, ¿cuál es el estado de la compra del medicamento Cabozantinib para pacientes con cáncer de tiroides? Recordemos que, en nuestra Séptima sesión ordinaria de la comisión, los representantes de Renexa se comprometieron con nosotros en emitir el Informe de

evaluación de tecnologías sanitarias del citado medicamento, lo cual cumplieron de manera favorable al día 16 de abril un día después de la citada sesión, en favor de los pacientes que lo necesitan, como el señor Gerson Salazar Valenzuela.

Sin embargo, hasta la fecha, no se cuenta con el medicamento. ¿Qué es lo que hace falta para finiquitar la compra o hacer la compra más rápida?

Y, la última preguntita, ¿cuál es el mecanismo cuando alguna de las entidades o establecimientos de salud no tienen un medicamento que requiere de manera inmediata, urgente y CENARES no tiene en su almacén? ¿Qué acciones se tienen habilitadas para ellos?

En ese sentido, tenemos conocimientos por un paciente oncológico que la Sanidad de la Policía Nacional de Perú no cuenta la fecha con el medicamento Ribociclib y que ha solicitado a CENARES el mismo que en calidad de préstamo lo puede adquirir. ¿Y cuánto tiempo demora en atender este pedido de préstamo de la medicina?

Muchas gracias.

EL DIRECTOR DE PROGRAMACIÓN DEL CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD CENARES, señor César Rodríguez Rosado.— Muchas gracias, con el permiso del director general que me permite responder las preguntas.

Voy a de repente ir de la última hacia el inicio, he tomado nota, que son más específicas las últimas preguntas que nos ha realizado.

Respecto, al mecanismo para atender un requerimiento de otra entidad que no es el MINSA, pero que está requiriendo el medicamento Ribociclib, en este caso específico de SALUDPOL. Sí, efectivamente nosotros como CENARES, obedecemos un encargo de compra centralizada a través de la Estrategia Nacional de Cáncer.

A través de esta dirección ejecutiva, que depende de la DGIESP, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es que se canaliza para poder dar la aprobación de dar esta transferencia a esta entidad que también forma parte del Estado. Es decir, nosotros recibimos esa necesidad y canalizamos con la DGIESP para que nos dé la autorización de poder atender, teniendo en consideración que este medicamento no PNUME de alto costo, obedece a una necesidad ya establecida para un número de pacientes definidos que es la Estrategia Nacional ha priorizado, son intervenciones sanitarias priorizadas por el Ministerio de Salud, ¿no?

En ese sentido, ese es el flujo que se sigue de tener la aprobación, porque ellos, la Estrategia Nacional, ha establecido un número y nombre detallado de cada paciente que debería ser atendido en los diferentes institutos especializados, que distribuye CENARES de este medicamento en específico.

Respecto, al estado de la compra de medicamento Cabozantinib, el CENARES recibió el requerimiento recién hace 10 días aproximadamente, y efectivamente le tenemos que dar la buena noticia que el medicamento ya cuenta con buena pro, es un medicamento que ha sido adquirido por contratación directa por causa del proveedor único y esta semana el proveedor debe estar presentando los documentos para que se perfeccione el contrato, se suscriba el contrato y emitamos el orden de compra en la cual como CENARES vamos a pedir el adelanto de entrega. Esto quiere decir, que en los próximos días vamos a tener ya el ingreso de este medicamento para la atención del paciente que lo ha requerido. De igual forma este medicamento corresponde al grupo de medicamentos no PNUME y de alto costo, estrategia que viene siendo priorizada por el Ministerio de Salud.

Respecto, a los avances de los mecanismos diferenciados de adquisición. Este trabajo se viene llevando a cabo en un grupo de trabajo multisectorial, donde participan activamente las diferentes direcciones generales del Ministerio de Salud como son el Instituto Nacional de Salud, la DIGEMID, la DIGIESP, el CENARES también, parte de ello, el despacho viceministeriales y hemos tenido una reunión la semana pasada última con la Dirección General de Abastecimiento, justamente para abordar los aspectos para yo aterrizar este nuevo modelo de compra, que son justamente para abordar tecnologías sanitarias nuevas, que no han demostrado de repente costo efectividad que sea aprobada por la Renexa. Pero que, sin embargo, tengan evidencia científica comprobada para el uso y manejo en la terapia de pacientes, tanto oncológicos o de enfermedades raras y huérfanas que también están en el proceso de implementación.

¿Qué se ha planteado?, se ha planteado que vamos a hacer un piloto primero con Perú Compras, porque existen tres modelos para estos mecanismos diferenciado de adquisición, un modelo financiero, un modelo de riesgo compartido y un modelo híbrido.

En la actualidad, primero vamos a partir por el modelo financiero en donde podemos determinar si es efectivamente esa nueva tecnología que va a ingresar a las compras nacionales que realiza el CENARES, o poder garantizar su suministro a los diferentes pacientes que lo necesitan en el país.

Y lo otro, la primera pregunta fue las causas de desabastecimiento a nivel nacional que ocurre dentro de las primeras causas.

Si bien es cierto, tenemos para comprar medicamentos una Ley de Contrataciones, creo que ya se ha esbozado, se ha discutido, rígida, y que no discrimina el comprar un bien regular en general como comprar un medicamento, aun sabiendo que es un bien social, que es un bien que salva vidas, pero sin embargo, como parte de la experiencia y datos reales, le puedo compartir que, por ejemplo, de los medicamentos PNUME, los que no deberían faltar en ninguna farmacia del establecimiento de salud, que forman

parte del listado de compras centralizadas SIS, que tiene a cargo también el CENARES, promedio de 600 ítems.

En la primera corrida de convocatoria que nosotros hacemos, donde van procesos como subasta, licitaciones públicas, ubicaciones simplificadas, tenemos un alto índice de declaratoria de desierto, aun teniendo fichas técnicas. ¿Qué quiere decir fichas técnicas? Las fichas técnicas son aprobadas por Perú Compras, que también depende del MEF, así como el que dicta las normas también es del MEF, y tenemos un alto índice de declaratoria de desierto, que hemos pedido en reiteradas oportunidades que nos den la posibilidad, no para restringir la competitividad, porque a nosotros nos favorece tener mayor competitividad, tener un precio más asequible, y seguir siendo la economía de escala una puesta como está establecida en la Constitución Política del Perú.

Pero, sin embargo, de la primera corrida tenemos 100 a 120 ítems desierto. Con todo el trabajo de los actos preparatorios que genera hacer una compra nacional centralizada anual como mínimamente, ya perdemos tres a cuatro meses como mínimo en ello ¿no? Eso se ha solicitado desde el año pasado que nos den la posibilidad de adjudicar con un solo proveedor las subastas inversas electrónicas, también estamos pidiendo intervención como Ministerio de Salud, porque creo, consideramos a aparte como salubrista que amerita tener un capítulo en específico, tener experiencias realmente de éxito como se puede traer de otros países, para abrir un

capítulo aparte en la compra de medicamentos, porque no podríamos seguir en lo mismo teniendo... CENARES tiene mil seiscientos millones de presupuesto institucional, de los cuatro son mil cuatrocientos millones está destinado a recursos estratégicos en Salud.

Entonces, ¿estos datos son desconocidos para el MEF? Claro que no, porque todos estos datos los recoge la misma plataforma del OSCE y consideramos en la única reunión que nos invitaron de manera presencial que amerita un capítulo aparte para el manejo de la adquisición de este tipo de medicamentos, que sigamos ganando oportunidad, que también nosotros como CENARES estamos trabajando para que los proveedores que son aliados en estrategias en materia de cumplir con nuestra misión de abastecimiento, seamos también atractivos para ellos y tengamos una mayor participación.

La pluralidad me va a dar mi competencia y en consecuencia una economía de escala, un mejor precio.

Entonces, ¿qué acciones se pueden tomar cuando haya desabastecimiento? Nosotros tenemos un equipo de monitores en la Dirección de Programación de CENARES, donde estamos sectorizados por regiones. Cada director de medicamentos, cada responsable de unidad ejecutora puede ser del Hospital Loayza, del Hospital San

Bartolomé, cualquier otro hospital de Lima o provincia que sea una unidad ejecutora, tiene un monitor asignado, ¿no? Y, nosotros damos el soporte en materia de abastecimiento, saber ¿cuál es el estado contractual con CENARES?, ¿cuándo le va a llegar?, ¿qué acciones como CENARES podemos tratar también?, y ¿qué también acciones institucionales ellos deberían de realizar?

Información que, de manera semanal, mediante correo electrónica lo hace llegar el CENARES, información de manera mensual que mediante un oficio se hace llegar a todos los gobiernos regionales y las DIRIS de Lima Metropolitana, para que de manera articulada como sector Salud podamos trabajar en garantizar la disponibilidad, porque recordemos que hay un presupuesto centralizado que recae en el ministro de Salud también tiene un presupuesto en las regiones para comprar medicamentos.

Y, ese es un avance en paralelo que se debe de mirar, tanto la ejecución centralizada que tiene el CENARES, en la actualidad, ya estamos cerca del 50% de devengado, teniendo más del 90% ya certificado, que es lo que el indicador que me dice ¿qué estás haciendo?, si estás realmente comprando.

Entonces, estas acciones de articulación son las que nos ayudan a poder disminuir ese riesgo, y que justamente al final no recaiga en que el paciente sea el perjudicado con incremento de gasto de bolsillo.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Bien, no había más preguntas que formular por parte mía.

Se consulta a los señores congresistas, si alguno de ellos quiere participar en hacer algunas preguntas para CENARES. Háganos saber en forma directa o a través de la Plataforma.

Posteriormente, pasamos para también la sociedad civil para que hagan algunas preguntas.

Bien, queridos colegas.

La SECRETARIA TÉCNICA.— No, presidenta, no hay ninguna pregunta.

La señora PRESIDENTA.— Bien.

Entonces, pasamos a la sociedad civil para hacer ¿algunas preguntas?

EL DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS DE SALUD (CENARES), señor Juan Carlos Martín Castillo Díaz.— señora presidenta, por su intermedio, solamente para acotar antes de la intervención de las sociedades civiles.

La señora PRESIDENTA.— Dígame, (10) doctor, diga.

El señor.— Solamente para complementar lo que el director de Programación explicó.

Nosotros, en Cenares, todos los cinco de cada mes tenemos una plataforma en la cual está disponible a nivel nacional para todas las unidades ejecutoras. Plataforma que sirve para qué, para que las unidades ejecutoras que tienen productos en sobrestock puedan cargar su información, y Cenares hace la función articuladora para llevar un recurso estratégico que esté en sobrestock en algún establecimiento de salud y dotarle a otro establecimiento de salud que pueda tener en quiebre de stock o que esté en desabastecimiento o tenga problemas de abastecimiento.

Articulamos también a través de la plataforma del SISMED, que es la plataforma del Ministerio de Salud que lo administra bien la Dirección General de Medicamentos, Instrumentos y Drogas, la Digemid, en la cual nosotros podemos visualizar el stock a nivel nacional y podamos determinar a través de la Dirección de Programación con los monitores que se tiene para las regiones, coordinar, articular cuando un establecimiento de salud de alguna región en específico lanza una alerta de desabastecimiento y tenga reclamos de pacientes y lo que siempre nosotros podemos percibir, la Dirección de Programación coordina con otros hospitales o con otras regiones a fin de poder cubrir ese stock. Cobertura ese stock y a través del sistema de transporte que tiene Cenares, efectúa ese recojo, ese medicamento y lo traslada a los establecimientos que puedan tener quiebre de stock.

Solamente eso era para complementar lo que mi directora había expuesto.

La señora PRESIDENTA.— Gracias doctor, por aporte.

La señora COLLANTES, Pilar.— Sí.

Señora presidenta, a través suyo preguntar a Cenares, o sea, realmente es sumamente grave lo que hemos escuchado; y a través suyo entendiendo que el sector y en el marco del cumplimiento de las normas tiene que transparentar, es su obligación, en la gobernanza, así lo dice, envíe a esta comisión, le solicito a usted, señora presidenta, bueno, no señalé mi nombre, Pilar Collantes, de Voces Ciudadanas, que envíe un informe donde detalle porque aquí aparentemente pareciera que cuando hablamos del 3% de tratamientos oncológicos o de medicinas oncológicas fuera nada y eso sí tiene nombre y apellido y significa vidas de las personas. Como usted bien ha señalado a través de las preguntas o de las solicitudes que le han hecho de La Libertad, de Amazonas, de Loreto, que no se llega al acceso y a la disponibilidad.

Nos preocupa el tema de una reflexión, una autocrítica, cuáles son los puntos críticos de la cadena de valor; y si, luego de ese informe se necesita la intervención de la Contraloría porque es necesario. Acá hay una responsabilidad como usted bien lo señaló, se reciben activos y pasivos. Cuántos documentos o qué

se hizo cuando se asumió, porque se ha señalado mucho el tema del mes de septiembre, cuántos documentos se han enviado y cuáles son los procesos, los pasos que se han seguido para que las medicinas vencidas que fueron adquiridas a lo largo de los años anteriores cumplan todo el proceso, las vencidas, un informe y esas sean procesadas, desechadas, etcétera, ¿qué se hizo al respecto? Porque si no es por este informe público a través de los medios, no nos enteramos.

Por otro lado, saludo que se reúna con la sociedad civil, pero todos los aquí presentes que les he consultado, nadie se ha reunido con Cenares, y sí, tomamos la palabra para que podamos gestionar esas reuniones.

Quisiera también a través suya preguntarle algo que se ha señalado, se sigue señalando en los medios de comunicación sobre el desabastecimiento de los tratamientos para las personas que viven con VIH, porque eso también tiene una responsabilidad penal. También los funcionarios públicos que no cumplen con el dejar de hacer está tipificado como dolo, porque atenta contra la salud de las personas y contra sus derechos.

Entonces, ya es público todo el desabastecimiento, y lo ha señalado el compañero, acerca de medicinas vencidas. Y, por otro lado, creo que tienen que tener un entendimiento completo de la cadena de valor, porque en algún momento de su exposición escuchamos que decía que lo hacían con puntualidad. No, acá algo está fallando, algo está fallando porque estamos viendo que no, que se vencen las medicinas, que no llegan de manera oportuna, que la gente se muere de cáncer, y mientras que usted de manera pertinente hace la pregunta acerca de los mecanismos de adquisición, pues, cuáles son esos tiempos y esos **Dislines* porque de eso tampoco se ha hablado.

Entonces sería importante que lo hagan por escrito y que señalen también, insisto, uno VIH, por qué es el desabastecimiento, cuál es la causa del desabastecimiento, y cuándo se va a resolver, y quiénes son los responsables sobre eso, porque eso significa un retroceso en la vida de esas personas. O sea, le están exponiendo a complicarse, a que ya hagan resistencia en los tratamientos, entonces necesitaríamos a través suyo, señora presidenta, esas respuestas. Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Bien, muchísimas gracias.

¿Algún otro que quiera hacer alguna pregunta? Entonces... ¿Sí?

Pase para que después de la respuesta el doctor Juan Carlos Martín Castillo.

La señora.— Buenas tardes también a los funcionarios de Cenares.

Yo quisiera hacer específicamente la consulta sobre... me gustaría que nos expliquen el por qué falló, sabemos que no es de la gestión de ahora, que es desde años anteriores, pero por qué el 2022 y 2023 se destruyeron o se vencieron los medicamentos

oxilaplatino para cáncer colorrectal de más de 900 mil soles; tamoxifeno de más de un millón para cáncer de mama, y tioguanina para leucemias, de más de cuatrocientos mil soles. Y es una pregunta específica para un caso que nosotros tuvimos sobre cáncer colorrectal, un paciente del INEN, una paciente del INEN que no tenía abastecimiento el año pasado, en septiembre del año pasado, oxaliplatino, y la respuesta del hospital era que no había entregado Cenares. Entonces, nosotros como sociedad civil hicimos la consulta Cenares, Cenares mencionó de que se iba a entregar el medicamento, que había problemas con la entrega del medicamento por parte del proveedor.

Entonces, sabemos que hay multifactores, que puede ser que el proveedor retrase la entrega, puede ser de que haya una mala programación de los hospitales, que el hospital no haya hecho el pedido correspondiente a las unidades necesarias, pero en ese caso se resolvió.

Pero fue a partir de que una fundación, solicita a Cenares la entrega del medicamento al hospital, cosa que debería ser entre el hospital y Cenares, ¿no? Entonces, he visto que, gracias a Dios en el 2023, 24, perdón, 2023, perdón, y 2024 no hay vencimiento de este medicamento, pero esperamos que sea así para todos los medicamentos; si bien las organizaciones civiles estamos pendientes de la plataforma de transparencia, ustedes tienen de Mundo Cenares, y usted ya ha mencionado que ven Sobrestock y van naciendo el movimiento de los productos.

También otra consulta es, pero muchos de los productos posiblemente pueden estar en Sobrestock porque ustedes, entiendo, que hacen la entrega anual.

Entonces, sí, se puede hacer la redistribución, pero ¿qué pasa si ese hospital que estaba en sobrestock, de repente se queda otra vez sin stock y tiene que hacer un nuevo pedido siendo el pedido anual. Entonces, esa es otra pregunta.

Y bueno, como mencionó Pilar, lo de los CMDA, los Mecanismos Diferenciados de Adquisición, mencionaron que ustedes van a aprobar primero el modelo financiero, para qué tipos de cáncer o cómo están haciendo la priorización, porque también sabemos que es algo complejo, que va a llevar tiempo; cuáles son los tiempos que ustedes nos pueden brindar al respecto.

Gracias.

La señora PORTERO LÓPEZ (AP).—

La señora PRESIDENTA.— Sí.

La SECRETARIA TÉCNICA.— La congresista Portero, quisiera hacer una pregunta.

La señora PRESIDENTA.— Bien, adelante, querida colega Portero.

La señora PORTERO LÓPEZ (AP).— Gracias, presidenta.

Mi pregunta es para los señores de Cenares.

¿Cuáles son los mecanismos de fiscalización, seguimiento y monitoreo que deben de garantizar que se eviten que la medicina no llegue a tiempo?

¿Cuáles son los protocolos y qué medidas están tomando estos señores de Cenares con todo lo que ha pasado?

Por su intermedio, presidenta, le digo a los señores de Cenares, son vidas, son dinero de todo el Perú, tanta burocracia, tanta selección, pero cuál es la ruta de trabajo para que todo lo que ellos hacen llegue con eficacia, con esa eficacia de salvar las vidas a tiempo, de garantizar que los medicamentos estén distribuidos a tiempo en todo el Perú. Y qué nos dicen, con qué cara se sientan ahí, con qué cara van a explicarle al Perú de tanta medicina vencida, cuántas muertes sobre su cabeza de ellos y de todos los que están en el ministerio. ¿Qué pasó?

Y si no tienen la capacidad de gestión, que den un paso al costado. Cuidado, que de la justicia de los hombres todo se compra, pero de Dios no. Y hay mucha gente que está muriendo y que ha muerto por causa de toda esta gran deshumanidad, el don de servicio, la capacidad de gestión y, sobre todo, el seguimiento y monitoreo, la fiscalización para poder atender a todos nuestros enfermos de todo el Perú.

Plata hay, dinero hay, ya basta de lucrar con la salud.

Que nos contesten los señores de Cenares, y que, por favor, por su intermedio, presidenta, todo esto lo llegue, llegue a su despacho y al despacho de todos nosotros.

Muchas gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, querida colega.

Su respuesta nos dará el Director General de Cenares, el doctor Juan Carlos Martín Castillo.

EL DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD (Cenares), señor Juan Carlos Martín Castillo Díaz.— Gracias, señora Presidenta.

Para ir de manera secuencial a responderle a la representante de la sociedad civil, en la cual nos pide el informe de detalle del estado de bajas, o qué ha hecho Cenares desde el mes de septiembre que esta gestión ha ingresado.

Desde el mes de setiembre, octubre en adelante hemos estado desarrollando según lo que la norma nos establece el proceso de baja, y nosotros en este mes ya de junio 2023, perdón, junio 2024, ya hemos salido de estudio de mercado para un proceso de selección para que se encargue o se contrate a una empresa que se haga cargo de la destrucción final, destrucción y disposición final de estos medicamentos, que es el procedimiento normativo que se ha establecido.

En el caso del desabastecimiento de productos para VIH puntualmente en el caso de Lopinavir y Ritonavir, nosotros hemos

tenido problemas con el proveedor, que en este caso es *Nordic Pharmaceutical*, ella había sido la quinta vez que el producto estaba siendo rechazado por problemas de calidad del producto. Entonces, el día 5 de junio, ya se inició la distribución de este medicamento a nivel nacional. Iniciamos el día 5 de junio con las DIRI de acá de Lima, y paulatinamente hemos ya efectuado la distribución a nivel nacional de estos productos.

Entiéndase que el producto que Cenares distribuye lo distribuye a las DIRI, las DIRI de manera interna, ellos también efectúan su distribución a cada uno de sus establecimientos, que es a donde los pacientes asisten. Cenares, solamente los hospitales nacionales que vienen a ser unidades ejecutoras, Cenares les entrega el producto. En el caso de las regiones, Cenares les entrega a las Diresas o Geresas. Estas diresas o Geresas lo que hacen es, hacen la distribución interna a cada uno de los establecimientos, al cual Cenares ya no tiene alcance de distribución.

El segundo punto, del segundo participante de la sociedad civil, en la cual mencionan del vencimiento del oxiplatino, oxilaplatino, el tamoxifeno y la tioguanina, nosotros dentro del reporte que habíamos mencionado, estos dos medicamentos los tenemos vencidos sí, en la cifra que hemos mostrado, vencidos, pero en el periodo 2022.

En el periodo 2023, periodo 2024, en el cual venimos abasteciendo, venimos justamente cuidando el tema de no vencimiento de estos productos. ¿Qué significa? En algunos casos, algunas unidades ejecutoras o algunos hospitales nacionales, de acuerdo a su programación, de acuerdo a su requerimiento, porque así es como Cenares distribuye de acuerdo a requerimiento, algunos hospitales nos indican que la distribución se los haga de manera bimensual, de manera mensual o de manera semestral o de manera anual, de acuerdo a las capacidades de almacenamiento, de acuerdo a las condiciones que pueda tener cada establecimiento. Pero Cenares tiene y ratifica su compromiso constante de monitoreo, ¿qué es lo que venimos haciendo **(11)** nosotros?, monitoreando justamente estos productos.

Si nosotros percibimos o vemos que en el reporte del SISMED, que lo maneja Digemid, vemos que hay una alerta de sobrestock en los establecimientos, Cenares no les vuelve a abastecer ese producto. Lo que hace es reprograma las entregas con los proveedores, a efecto de que tampoco ingresen a los almacenes de Cenares y corra un riesgo de probable vencimiento.

Esa es la política que nosotros hemos asumido a efecto de también no comprometer un presupuesto, que ese presupuesto no puede servir en ese momento para coberturar otro tipo de recurso estratégico.

En el caso de la pregunta que refiere sobre los mecanismos diferenciados de adquisiciones, Cenares es un participante dentro de la mesa de trabajo que lo lidera la Dirección General de Abastecimiento del Ministerio de Economía. No depende de Cenares la aprobación del reglamento, no depende de Cenares elegir el mecanismo con el cual nosotros vamos a salir a efectuar este tipo de compras o el ensayo con qué o cuál tipo de medicamentos vamos a definir nosotros. Eso lo establece la estrategia nacional en coordinación con Ranexa, con Digemid, con el Instituto Nacional de Salud y con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Cenares, cumple un rol de abastecer, de adquirir, distribuir, almacenar, Cenares no define el uso de qué medicamento o para qué enfermedad se pueda utilizar. Eso no es competencia de Cenares, como para dejarle un poco lo que venimos nosotros haciendo.

En respuesta a lo que comenta la congresista Portero, por intermedio de la presidenta, ¿qué mecanismos se están haciendo sobre el vencimiento y distribución de los medicamentos? Como le mencionaba por el caso de los vencimientos, nosotros agotamos en el caso de que tengamos riesgo de vencimiento, por eso en el 2024 solamente tenemos, solamente en el ejercicio 2024 solamente tenemos diecisiete mil seiscientos soles de productos vencidos. La idea es llegar a cero. Ese es nuestro objetivo nosotros como gestión.

¿Qué agotamos? Agotamos lo que viene, sino a usted, señora presidenta, el tema de canje, hay algunos proveedores que no son condiciones el vencimiento para canjear un producto, pero si nosotros lo anticipamos con seis meses de anticipación o hasta con tres meses de anticipación, algunos proveedores acceden a que cambiemos o podamos canjear estos medicamentos, qué es lo que hacemos con nuestra área de operaciones en el almacén para agotar y evitar este riesgo de vencimiento, qué es lo que venimos operativizando.

En el caso de los vencimientos, estamos reprogramando las entregas, en el caso tengamos un sobrestock identificado en las regiones, identificado en los establecimientos de salud, a efecto de que los proveedores no lo internen en los almacenes Cenares, no genere un pago y obviamente no genera un riesgo de vencimiento de estos productos. Que según las cifras, según los datos que nosotros hemos encontrado dentro de Cenares, vemos que esas acciones no se han realizado de manera eficiente, y eso obedece también por los constantes cambios que pasa en la entidad.

Entonces, en distribución ¿que venimos asumiendo nosotros como Cenares en la actual gestión? A través del programa de creación de las Redes Integradas de Salud, el PCRIS, nosotros en el mes de abril, finales de abril, hemos recibido ocho vehículos, ocho camiones, para que se sumen al equipo de vehículos o de unidades

que nosotros tenemos contratadas por terceros, unidades que van a ser administradas directamente por el almacén de Cenares.

No queremos excusarnos nosotros de evadir la responsabilidad de que, en las regiones, por más que Cenares les muestre un contrato en el cual diga, sí, sí tenemos el producto y está en problema de entrega, pero Cenares durante su creación hemos venido incumpliendo las entregas, hemos venido desatendiendo algunas necesidades de medicamentos a nivel nacional. ¿Qué es lo que estamos enmarcados, en qué objetivos estamos orientados? A la consulta que hace la congresista Portero.

Nosotros, el almacén nacional que tenemos en Cenares, estamos encaminados en el proyecto de la descentralización del almacén nacional. En la creación de dos almacenes macrorregionales, uno en la macrorregión norte y otro en la macrorregión sur, en las cuales acerquemos la disponibilidad de estos recursos estratégicos para poder atender en distribución de manera oportuna en las regiones.

Ese es el encargo, y dentro del proyecto de la planificación que estamos haciendo nosotros como distribución en Cenares, estamos apostando también en Cenares y estamos ya en desarrollo, en marcha blanca, con 10 unidades ejecutoras. El tema de la implementación de un ERP es un sistema informático que nos permite levantar la información del stock en tiempo real en todas las regiones a las cuales Cenares está presente.

Estamos en el proceso de implementación de monitores de almacenamiento y distribución en cada uno de las unidades ejecutoras a las cuales Cenares entrega producto. ¿Por qué? Porque hemos identificado en las visitas que me ha honrado visitar las regiones de Piura, Tumbes, Chiclayo de Iquitos, en Ica, en Huacho, en la región Arequipa, en Moquegua, en Tacna; nosotros como Estado solamente tenemos dos almacenes de más de mil ochocientos establecimientos de salud que tenemos, solamente dos regiones que solamente tienen buenas prácticas de almacenamiento.

¿Qué significa esto? De que guardan condiciones para poder almacenar productos.

¿Qué es lo que no tienen otros hospitales, otras unidades ejecutoras? En las visitas que hemos podido realizar, hemos recogido nosotros de los profesionales de la salud, químicos farmacéuticos o responsables de los almacenes especializados de medicamentos y material médico, piden la asistencia de Cenares o que pidan a través de Cenares, que se intervenga y se le dé calidad de almacenamiento a sus productos en sus regiones. No tenemos capacidad de almacenamiento para poder coberturar de manera oportuna. Cenares cuando llega con un producto de alto volumen, llamémos el cloruro, el cloruro que fue para el tema del dengue, simplemente los hospitales no lo podían recibir. ¿Se

necesita? Sí se necesita, pero no lo podía recibir porque no tenían espacio.

Se priorizan muchas actividades que son esenciales, nosotros lo reconocemos, pero no se prioriza dónde voy a almacenar un producto, que puede estar almacenado en pésimas condiciones y tal vez se pueda afectar el principio activo o la efectividad de este medicamento para el paciente al cual yo estoy recorriendo. No tenemos esa capacidad.

Cenares, tiene el encargo según el Decreto de Urgencia del 07-2019, de administrar la red de almacenes a nivel nacional. Almacenes que están en precarias condiciones, que no cumplen las condiciones, están en los pasadizos. Ustedes, señores congresistas, cuando han ido a hacer sus visitas a los hospitales, si bien es cierto, visitamos a los pacientes, visitamos a los médicos, visitamos dónde está el equipo, dónde está el tomógrafo, vemos dónde le están extrayendo sangre, su banco de sangre de los hospitales pero, ¿visitan los almacenes, donde se guardan esos reactivos, donde se guardan esos medicamentos que sirven también para el tratamiento de los pacientes? No tenemos esa visión nosotros como país. Y ese es uno de los problemas a los cuales nosotros hemos priorizado y ante la autorización respectiva estamos nosotros descentralizando el almacén nacional. ¿A efectos de qué? De darle soporte y capacidad a estas unidades ejecutoras que constantemente hacen visitas técnicas acá en Lima, pasantías en nuestros almacenes, para ver cómo se debe administrar los almacenes.

Esta es la situación en la cual nosotros, como bien lo menciona la congresista Portero, esas son las condiciones en las cuales venimos trabajando en el sector salud. Todos los que participamos en este sector somos actores principales, desde el profesional de la salud, el profesional administrativo, y también tiene que ir acompañada de la infraestructura, infraestructura que es responsabilidad como parte organizativa, llamémoslo así, del Cenares, que vamos a incidir bastante en el tema de almacenamiento. ¿Por qué? porque hay unidades ejecutoras que no tienen ni siquiera capacidad para almacenar un mes de stock. No tienen capacidad de almacenamiento, pero si tienen la necesidad, si tienen la carga de los pacientes, si tienen una población adscrita; tal vez tengan el equipamiento, tengan el personal, pero ¿qué hago yo teniendo el personal recetando medicamentos cuando ni siquiera tengo capacidad de almacenamiento? ¿Dónde se guardan esos productos? En cuartos, en pasadizos, en sótanos, en el techo con un toldo, así es como nosotros, como distribución a cargo de Cenares, estamos percibiendo esa deficiencia que tenemos y estamos atacando. No somos indiferentes y tenemos esa responsabilidad porque también entiéndase que somos servidores públicos y nos debemos a la ciudadanía y en esos objetivos vamos caminando.

Asumimos, como bien lo menciona la sociedad civil, todo el pasivo que tiene Cenares, pero quiero dejarle bien en claro, señora presidenta, que el equipo que me acompaña, el equipo que venimos trabajando, estamos de manera incansable de conseguir este objetivo de tratar de ordenar la planificación. Parte de eso es lo que vamos a tener para el 2025.

Hemos ordenado el tema de la planificación, vamos a salir a hacer las compras en el mes de junio para el 2025, cómo se debería hacer; no hacer las compras en marzo cuando el paciente lo necesitaba en enero, o internar en junio cuando el paciente recién en febrero. le dan la responsabilidad a quién? A las unidades ejecutoras, a los hospitales.

Entonces, venimos en ese objetivo señora presidenta, ratifico lo mencionado en mi primera exposición en la cual se le invita a la sociedad civil, a las empresas, a los proveedores, a los socios estratégicos, las puertas de Cenares están abiertas, no se restringe el acceso a nadie, la información es pública, hay deficiencias como Estado que no lo pensamos solucionar nosotros de la noche a la mañana, son 200 años que tiene de historia nuestro país como República y no en ocho meses que tenemos en la gestión vamos a pretender transformar al cien por ciento, pero sí estamos con el compromiso y encaminados de cambiar esa realidad señora presidenta. Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Bien gracias. Usted lo ha dicho, no están encaminados, estamos todos encaminados en un propósito positivo, pero ya las experiencias anteriores nos bastan ¿entiende?

Y le vuelvo a repetir, nosotros siempre lo invitaremos porque los reclamos siguen a menudo.

Entonces sería importante que usted, nosotros hemos enviado un documento ya al gobernador regional de Lambayeque porque los productos, sobre todo el Daclitaxel de 100 y de 50 miligramos no hay. Ya eso viene desde el 30 de mayo y ahora estamos 10 de junio y aún no hay abastecimiento de ese producto.

Por esa razón siempre alzaremos nuestra voz, y esas reuniones son para cada día ser mejores, porque ese es el propósito como ser humano en ponernos el lugar del otro, porque nosotros como siempre lo hemos dicho, somos aves de paso, que no sabemos en qué vamos a caer.

Entonces, le agradecemos bastante.

La SECRETARIA TECNICA.— Presidenta, si me permite, la congresista Trigozo solicita el uso de la palabra.

La señora PRESIDENTA.— Bien, colega, usted tiene la palabra.

La señora TRIGOZO REÁTEGUI (APP).— Gracias, presidenta.

De verdad, presidenta, tenemos que informarnos por la prensa nacional el pésimo trabajo que está haciendo Cenares. Es lamentable, presidenta, es sumamente lamentable y preocupante,

porque los medicamentos oncológicos no estarían llegando a los centros de salud, y muchos de esos medicamentos han vencido.

Entonces, señora presidenta, pido a través de la Comisión Especial que se curse un oficio a la Contraloría General de la República para que realice un examen especial, trabajo de fiscalización, para que tanto en INEM como en la región San Martín se evalúen las causas de la falta de stock de medicamentos y el retraso de las entregas de los medicamentos oncológicos.

Yo no sé qué está pasando aquí, presidenta, es lamentable, es escandaloso que los vencimientos de los medicamentos se hayan dado y estos no se hayan entregado. Cuántos y miles de pacientes oncológicos tenemos en el Perú, cuáles son las causas, por qué los vencimientos de esos medicamentos oncológicos hasta el año de 2023, sabiendo que son grandes nuestras necesidades. Cuántos hermanos peruanos fallecidos hemos tenido hasta la actualidad por falta de medicamentos oncológicos. La verdad, señora presidenta, aquí estoy escuchando pura palabrería del director general de Cenares, del señor Juan Carlos Castillo, cuando realmente estamos viendo el pésimo trabajo que está haciendo a la actualidad Cenares.

Gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Bien, querida colega; muchísimas gracias también.

(Pausa)

Citarles nuevamente para la próxima sesión, y así continuaremos mejorando cada día porque ese es el propósito.

Muchas gracias.

Vamos a suspender brevemente la sesión, para despedir a los invitados.

—Se suspende la sesión por breve término.

—Se reanuda la sesión. (12)

La señora PRESIDENTA.— Bien, se reanuda la sesión.

Se consulta la dispensa del trámite de sanción del acta para ejecutar los acuerdos adoptados en la presente sesión; y 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 aprobada.

La dispensa del trámite de la sanción del acta ha sido aprobada.

No habiendo otro punto que tratar, siendo las trece horas, diez minutos se levanta la de la sesión.

Hasta luego, colegas.

Muchas gracias.

—A las 13:10 h, se levanta la sesión.