

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
8.ª SESIÓN ORDINARIA
(Semipresencial)
(Matinal)
(DOCUMENTO DE TRABAJO)

LUNES, 29 DE ABRIL DE 2024
PRESIDENCIA DE LA SEÑORA MERY INFANTES CASTAÑEDA

-A las 10:20 h, se inicia la sesión.

La señora PRESIDENTA.— Muy buenos días, en nombre de Dios.

Agradeciéndole, en verdad, porque hemos tenido una semana, creo con bastante trabajo, nosotros los congresistas, que hemos ido a la Semana de Representación, **(2)** hemos tenido un fuerte trabajo, hemos visitado -bueno, la que habla, personalmente- hemos visitado lugares bastante alejados y hemos visto que el problema de la salud está en caos.

Hemos visitado nuestro gobierno regional, hablando con el señor gobernador, por la visita que hemos hecho al hospital que tiene un centro oncológico, pero vemos que todavía no se ha hecho efectiva toda esta acción que ya debería de empezar.

Yo les digo colegas, es importante que nos reunamos acá, porque el problema del cáncer que afecta a familias enteras, tenemos que hablarlo, discutirlo, ver de qué manera tratamos de concientizar a las autoridades, porque no es posible que ya estando a términos del mes de abril, estemos todavía con un presupuesto del 11%.

Es importantísimo conversar. Nosotros necesitamos que esta enfermedad que afecta a familias completas se tome en cuenta para poder trabajar de manera, como lo dice la comisión, multipartidaria.

Entonces espero que ustedes se hagan presente en esta comisión todos los lunes o por lo menos que dejamos un lunes.

Muy buenos días, doctor. Bienvenido, pase.

Para nosotros trabajar. Tenemos que trabajar con ímpetu, tenemos que trabajar a conciencia, porque el dinero que se reporta a los gobiernos regionales ya tiene que efectivizarse, tiene ya que hacer efectivo ese desembolso.

Entonces, vamos a dar inicio a esta octava sesión ordinaria del Periodo Anual de Sesiones de la Comisión Especial Multipartidaria de seguimiento, monitoreo, control y fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer, del año 2023-2024.

Nosotros, queridos colegas, somos miembros de una comisión muy importante y acá tenemos que estar todos los congresistas, poniendo énfasis a este problema, alzando nuestra voz como lo que somos, congresistas representando a nuestras regiones.

Bien, colegas, nuevamente les doy la bienvenida a todos los miembros de esta Comisión Especial Multipartidaria de seguimiento, control, monitoreo y fiscalización sobre los avances de los resultados de prevención y control del cáncer, vamos a determinar el *quorum* para iniciar la sesión.

Señora secretaria, muy buenos días, proceda a pasar asistencia a los señores congresistas.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista:

Buenos días, presidenta.

Mery Eliana Infantes Castañeda.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Chirinos Venegas, Patricia.

Mediante el chat de la plataforma, presidenta, solicita, consigne su asistencia.

La señora PRESIDENTA.— Consignada, señora secretaria.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Varas Meléndez, Elías Marcial.

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, congresista.

Alva Prieto, María del Carmen (); Picón Quedo, Luis Raúl (); Portalatino Ávalos, Kelly Roxana.

Presidenta, también solicita, se le consigne su asistencia por intermedio de la plataforma.

La señora PRESIDENTA.— Consignada, señora secretaria.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, presidenta.

Portero López, Hilda Marleny, ha presentado licencia.

La señora PRESIDENTA.— Sí, se le ha recibido y la tenemos en cuenta.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Conforme, presidenta.

Sánchez Palomino, Roberto (); congresista Trigozo Reategui (); congresista Vásquez Vela.

Presidenta, también solicita su asistencia por intermedio de la plataforma.

La señora PRESIDENTA.— Recibida, señora secretaria.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Con el *quorum* reglamentario puede dar inicio a la sesión, a la octava sesión ordinaria.

La señora PRESIDENTA.— Siendo las 10 y 25 minutos del día 29 de abril de 2024 y contando con el *quorum* respectivo, dejando constancia de la licencia de la colega Hilda Portero López, ya que se encuentra aún delicadita y deseamos su sana y muy pronta asistencia a esta comisión y rogamus a Dios porque todo salga bien.

Procedemos a dar inicio al desarrollo de la octava sesión ordinaria de acuerdo a la agenda programada.

DESPACHO

La señora PRESIDENTA.— Señores congresistas, se ha enviado a sus correos de referencia, los oficios remitidos y recibidos y si alguno de ustedes desea una copia de algún documento específico, puede solicitarla a la Secretaría Técnica de la Comisión.

La SECRETARIA TÉCNICA.— No hay, presidenta.

Presidenta, aprovecho, el congresista Sánchez Palomino, solicita también se le incluya en la asistencia de la sesión.

La señora PRESIDENTA.— Bien. Recibido, señora secretaria.

Como segundo punto tenemos Informes.

Informes

La señora PRESIDENTA.— Señores congresistas, informo a esta comisión que con fecha 16 de abril, es decir, un día después de nuestra séptima sesión ordinaria de esta comisión, se envió el Informe de Evaluación de tecnologías sanitarias con evaluación multicriterio 003-DETSIETS1-2024, favorable para el uso de medicamento llamado Cabozantinib en el manejo de pacientes con cáncer medular de tiroides reseccable localmente avanzado y metástasis con progresión de la enfermedad.

Resaltando en nuestra séptima sesión ordinaria del 15 de abril, los representantes de Renexa expresaron su compromiso en la emisión del informe del citado medicamento, que beneficiará a múltiples pacientes con este tipo de cáncer, entre ellos el joven que nos visitó en la sesión anterior, el joven Gerson Salazar Valenzuela, quien también estuvo presente.

Señores congresistas, se concede el uso de la palabra para que puedan realizar algún informe.

No habiendo ningún pedido de la palabra pasamos al siguiente punto.

Pedidos

La señora PRESIDENTA.— Señores congresistas, si desean hacer algún pedido, por favor, nuevamente.

¿No? Ya.

Y entonces, no habiendo ningún congresista que haya solicitado el uso de la palabra, vamos a pasar al Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

La señora PRESIDENTA.— Señores congresistas, para el primer y único punto del Orden del Día, hemos invitado a la señora gobernadora regional de Lima, Rosa Gloria Vásquez Cruzado, al señor gobernador del Callao, señor Ciro Ronald Castillo Rojo Salas y al gobernador regional de Amazonas, el señor Gilmer Wilson Horna Corrales, con la finalidad de que informen a esta comisión sobre los puntos señalados en la agenda de la sesión que ha sido alcanzada a cada congresista.

1.— *Informe sobre el presupuesto asignado para el presente año en materia de salud oncológica, precisando en qué hospitales de la región han sido distribuidos e indicar cuánto se ha ejecutado hasta la fecha.*

2.— *Informe sobre la situación actual de los hospitales de la región de su dependencia en cuanto a su infraestructura, equipos, medicamentos y personal médico especializado en oncología, con lo que cuentan para la atención de pacientes con cáncer en adultos y niños.*

3.— *Informe sobre los proyectos a ejecutar o que tengan previsto realizar para mejorar y acondicionar los ambientes destinados para la atención de los pacientes con cáncer en los hospitales de la región.*

Al respecto, mediante el Oficio 0028-2024-GERENCIA REGIONAL AMAZONAS-GR, el gobernador regional de Amazonas, el señor Gilmer Horna Corrales, solicita la reprogramación de su participación debido a su agenda programada, lo cual estamos tomando en consideración para las próximas sesiones de esta comisión.

Nosotros hemos visitado, como representantes de la región Amazonas, hemos conversado con el señor Gilmer, sabemos de toda su agenda que está bastante completa, pero señor Gilmer Horna Corrales, que quede acá muy claro que usted en la próxima citación debería de presentarse con el doctor director de la Diresa de Amazonas.

Y para dar inicio a esta sesión programada, a fin de conocer detalles de los puntos antes citados, contamos con la presencia de los representantes del gobierno regional de Callao, en la persona del gobernador regional, el señor Ciro Castillo.

¿Todavía no llega, no?

Ya, bien. Pero vamos, ya que se encuentran los directores de la Diresa de Lima, vamos a empezar con ellos hasta dar el tiempo que el señor Ciro llegue.

Yo les pediría que lo tomemos muy en serio este tipo de reuniones, al igual que los colegas congresistas.

Vemos que el cáncer se sigue incrementando y que nosotros, como representantes del Poder Ejecutivo, Legislativo, Ejecutivo sobre todo de los gobiernos regionales, de los gobiernos locales, pongamos bastante punche, porque ya no es hora de ver tanta, tanta indiferencia ante esta enfermedad.

Yo lo digo por los hospitales que hemos visitado y que en verdad le falta mucho, mucho por hacer.

Bueno, vamos a hacer el primer punto con el señor gobernador, usted.

Del señor gobernador de la región.

Ya, vamos a invitar en este punto al señor gobernador o representante del gobierno regional de Lima para que nos haga conocer a detalle los puntos citados en el Orden del Día de esta sesión, en la persona del vicegobernador señor Nicolás Oscar Barrera Morán, encontrándose también presentes en la sala el director de Salud de Lima, señor José Guillermo Morales de la Cruz y la señora Gisselly Nataly Montes Arteaga e Isaac Arte [sic.] Yucra Espinoza.

Tiene el uso de la palabra el señor vicegobernador regional a fin de que nos informe los siguientes puntos ya alcanzados a la mesa:

1.- *Informe sobre el presupuesto asignado para el presente año en materia de salud oncológica, precisando en qué hospitales de la región han sido distribuidos e indicar cuánto se ha ejecutado hasta la fecha.*

2.- *Informe sobre la situación actual de los hospitales de la región de su dependencia en cuanto a su infraestructura, equipos médicos, personal médico especializado en oncología, con los que cuentan para la atención de pacientes con cáncer en adultos y niños.*

3.- *Informe sobre los proyectos a ejecutar o que tengan previsto realizar para mejorar y acondicionar los ambientes destinados para la atención de los pacientes con cáncer en los hospitales de su región. (3)*

Señor vicegobernador, usted tiene la palabra.

EL VICEGOBERNADOR REGIONAL DE LIMA, señor Nicolas Oscar Barrera Moran.- Muy buenos días, señora Presidenta de la Comisión Multipartidaria.

Quiero hacerle llegar los saludos de parte de nuestra Gobernadora Rosa Vázquez Cuadrado, y por su intermedio, también a todos los integrantes de la Comisión.

La dispensa por ya tener una agenda muy recargada, la asistencia de nuestra gobernadora no ha sido posible para hoy día. Y a quién ha encargado su representación.

Nosotros tenemos tres hospitales en el cual se está desarrollando todo el tema oncológico; y conforme usted está pidiendo pues los informes, para ello, nos hemos hecho presente con el equipo técnico de parte de la Dirección Regional de Salud. Y a quien cedo el pase para que puedan dar los informes técnicos solicitados.

Al director de Salud del gobierno regional de Lima.

El DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE LIMA, señor José Guillermo Morales de la Cruz.- Sí, muy buenas tardes, señora presidenta.

Por su intermedio, a todos los demás congresistas, a la sala que nos acompaña.

Estamos acompañados y representando por nuestra señora gobernadora, a nuestro vicegobernador, el doctor Nicolás.

Según la agenda programada, paso a informarle que tenemos nosotros actividad específicamente en tres hospitales, pero a la vez también se vienen realizando en los demás hospitales.

Pero los tres hospitales que se está enfocando en la atención oncológica, es el hospital "San Juan Bautista" de Huaral, el de Huacho, y el hospital "Rezola", que se encuentra en Cañete.

En el hospital de Huacho y de Huaral tenemos Oncología Médica.

En el hospital Oncológica, tenemos el tema de cirugía en los tres hospitales, Y también en los tres hospitales contamos con cirugía oncológica y ginecología oncológica.

Y en el hospital Rezola, no se está cubriendo oncología médica, ya que se lanzó un proceso, pero, no pudo ser cubierta por esta especialidad.

También informarle que la ejecución del presupuesto, no es un presupuesto muy alto, pero aun así tampoco estamos a un buen avance.

Por ejemplo, en el Hospital de Huaral, tenemos 94 344, que es más que todo para bienes y servicios y no está incluido recursos humanos.

El Hospital de Huacho con 68 300, la cual también hay una ejecución de 4000 o certificación.

Y el Hospital Rezola, con 206 149, con una certificación de 91 032, la que este equivale para Huaral, un 22.3% de avance; un 27% para Huacho y un 32% para Rezola.

Entonces, informarle también que hubo problemas de inicio, con el tema del cuadro de necesidades en todas las ejecutoras en la región y también el SIGA, que hubo un problema y una variación desde el mismo *BE, y la cual no nos permitió avanzar de repente en los tres primeros meses, pero ya eso también se está corrigiendo.

Y también como usted muy bien ha dicho, sabemos que el cáncer, es una enfermedad que ya con la historia y el tiempo, si lo detectamos a tiempo, puede ser controlada.

Sabemos también que, si nosotros controlamos o detectamos el cáncer, pues estaríamos desagregando también las atenciones en los hospitales, ya que nuestros hospitales brindan atención de diagnóstica de cáncer, tratamiento hormonal, cirugías oncológicas, pero de baja complejidad y atención, también en cuidados paliativos.

Pero también dentro del programa que tenemos, estamos fortaleciendo las campañas de atención integral. Sabemos que hay pruebas de Papanicolau, ahora son pruebas rápidas, que a una buena toma, hay un buen diagnóstico, entonces, el personal ginecologista está capacitando al paciente y puede tener una captación mayor.

Se están activando también los mamógrafos, para que también puedan ser captados en las campañas integrales, sacar la cita a los hospitales, y poder detectar rápidamente a estas pacientes con problemas de cáncer de mama.

También ha habido una conversación, tanto con el Ministerio de Salud y con la oficina especialmente de DGOS, para poder hacer campañas integrales con especialistas que no contamos, por ejemplo, en Rezola, que no tendríamos un oncólogo clínico, nos estaría apoyando el Ministerio de Salud, así como ya tenemos el ejemplo que se hizo una campaña oftalmológica con el INO y tuvimos también un desembalse, tanto para esta especialidad, por los especialistas que no contamos.

También informarle que acabamos de venir también del CIGS, que fue en Huánuco, que es la Comisión Intergubernamental de Salud, donde también ha estado presente el director del Instituto Neoplásicas.

Hemos podido tener contacto también para, de repente fortalecer esta campaña como el INO, en el tema de cáncer.

Entonces, sí estamos nosotros, a pesar de la declaratoria de emergencia que es el dengue, que nos está golpeando mucho, no estamos descuidando el cáncer, que también es una prioridad de Estado, con todas nuestras limitaciones. ¿Limitaciones por qué? Porque también tenemos hospitales con mucho tiempo de data, informarle también que dentro de los perfiles de proyecto PMA-PMF están incluidos los servicios oncológicos.

Entonces, en referente al hospital de Huaral, que no había terreno, ya se definió con PRONIS, el Ministerio de Salud, que se va a construir el hospital en el terreno mismo que cuenta Huaral, y estamos a la espera en tener el terreno donde se haría la contingencia, para poder comenzar ya a hacer el PMA, PMF y perfil de proyecto para la ejecución, en este caso, del Hospital de Huaral.

El Hospital de Huacho, es un hospital de más de 50 años, es el clamor de la población.

El hospital, inclusive, de Huaral, vendría a ser un hospital II-2, y nuestro hospital III-1 en todo el enfoque de salud es de Huacho, que vendría a ser un hospital III-1.

Lima no atiende lo que tiene que atender, porque Lima también ha crecido demasiado y los hospitales no se avanzan.

También lo tenemos claro con nuestra gobernadora, con nuestro vicegobernador, y con todo el equipo, consejeros, todo, porque ha habido una reunión de los consejos regionales de salud, donde tenemos que ya empezar a trabajar como región, resolver nuestros problemas de salud en la propia región, y más bien que la región Lima, sea un anillo de contención para Lima Metropolitana, con el fortalecimiento del hospital Rezola, en la zona sur, Matucana en la zona centro y nuestros hospitales, tanto Huaral, Chancay, Huacho, Barranca Supe, en la zona norte.

Con respecto al hospital de Huacho, vendría a ser el hospital III.1 de alta complejidad, la cual también se está trabajando en el Consejo Regional de Salud, con las universidades, porque lo que carecemos también es de profesionales, para incrementar la vacantes y para incrementar los especialistas que sean de la misma zona, ya que contamos con facultades de medicina, y el profesional también no sea ausente, porque serían elefantes blancos, que no podrían operativizar por falta de recursos humanos, que es lo más importante.

Ya en el hospital de Huacho también se ha definido, va a ser en el mismo hospital, tiene para, de repente pasa en nuestra propia contingencia, ya se aprobó a nivel de la región, y con el equipo técnico del Minsa, ya que es un hospital de alta complejidad, tiene que ser aprobado por el Ministerio de Salud, ya se ha hecho el PMF, que ya está en el Ministerio de Salud, ya también estos días se está definiendo el PMA, que también es aprobado por el Ministerio de Salud, y con ambos componentes estaría haciendo ya el perfil de proyecto.

La convocatoria a la licitación y poder contar lo más antes con nuestro hospital III-1 en la región, e incluido el servicio y la jefatura de departamento de oncología.

Y en el hospital Rezola, es un hospital que si bien es cierto, ya ha sido hace poco inaugurado, gracias a la gestión de nuestra gobernadora a la cabeza, nuestro vicegobernador que justo es de la zona sur. Y con todo el equipo y el mismo ministerio, se ha llegado a operativizar un hospital también que tiene varios años y que se trabajó a la necesidad de esos varios años, la cual ya nace con un poco de deficiencia, pero aun así estamos trasladando equipos de diagnóstico como imágenes, como el tomógrafo, se está haciendo también el perfil de proyecto, o la ampliación o la mejora con IOARR, para contar con el resonador, que también es

muy importante estas pruebas de imágenes para el paciente oncológico.

Entonces, por eso que también, señora presidenta, en el proyecto de perfiles de hospitales nuevos, tampoco tenemos muchos ambientes adecuados, o para hacer una inversión mayor para estos pacientes que lo necesitan,

Pero sí estamos tratando con aliados estratégicos, poder complementar la atención al paciente oncológico, más aún le informo que, también en el Consejo Nacional de Salud se formaron las macro regiones, y se dio por conformación la primera B, la macro región Lima, la cual está conformada por las DIRIS, por Callao, porque la macro región Lima Callao, y por región Lima, la cual preside en mi persona, y estamos programando en el mes de mayo, una reunión donde justo podamos complementar servicios, y que funcione con el tema de referencias y contrarreferencias, y sincerar las UPS o carteras de servicio, para de esta manera optimizar los recursos, y el paciente pueda ser tratado oportunamente, porque ya la salud es un tema de oportunidad. A más oportuno es menor complejidad y mayor recuperación, y así evitar una complicación para la familia y para la sociedad.

Es lo que tengo que informar.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.- ¿Algún otro funcionario de la región Lima?

No.

El señor .- No, el equipo técnico.

La señora PRESIDENTA.- Bien, culminada su presentación de ustedes, como personal técnico, nosotros en verdad estamos viendo, de que a nivel de unidad ejecutora de la red de salud de Huarochirí, solamente hay un avance del presupuesto del 11.3%.

Tenemos acá en Huacho, en Huaura, Oyón y servicios básicos de salud, hay un avance del 26.9%.

En Cañete, teniendo un presupuesto de un millón trescientos treinta y nueve mil, -buenos días- trescientos veinte y nueve, hay un avance del 21%.

Entonces, 21.5% estos son datos actuales.

La unidad ejecutora, la 403 288 de la región Lima, Hospital de Apoyo, Rezola, hay un presupuesto de dos millones seiscientos sesenta y tres mil seiscientos sesenta y cuatro, y solamente tiene un avance del 31.4%.

¿Qué están haciendo ustedes para monitorear este avance? ¿A qué se debe? ¿Por qué motivo no hay un avance que por lo menos hasta la fecha, tengamos en su gran mayoría, pues, aproximadamente un 40%? ¿Por qué teniendo un presupuesto, porque cuentan con presupuesto? Imagínense para el gobierno regional de Huarochirí,

de Lima, Red de Salud de Huarochirí, teniendo un presupuesto de 585 600, solamente hay un avance de 11.3%.

Entonces, ¿cuál es? Porque ustedes monitorean cada establecimiento de salud.

Discúlpenme, yo sé que la falta de recursos humanos en nuestro país lo vemos en las regiones más alejadas, pero nos cuenta usted que estamos en Lima. Donde la mayoría de las regiones concurre a Lima para hacer tratado.

Pero si vemos que solamente hay un avance del 11.3%, la verdad que suena algo irrisorio.

Usted mismo lo ha dicho, es una prioridad del Estado, pero estamos viendo de que no se está tomando así este punto.

A ver, ¿qué respuesta tiene al respecto?

El DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE LIMA, señor José Guillermo Morales de la Cruz.- Sí, señora presidenta, se lo dije en la exposición, pero lo vuelvo a repetir.

El problema fue el cuadro de necesidades y fue el problema del SIGA, que no se podía comprometer. Y ante todo eso, obteníamos decreto de urgencia que era del dengue.

Entonces, nosotros tenemos un CER, que es el Consejo Ejecutivo Regional, y lo hacemos todos los meses y hacemos ejecución del gasto.

Y la ejecución del gasto, vuelvo a repetir, fue problema de eso, se priorizó el dengue, porque es un decreto de urgencia que teníamos también que cumplir, teníamos plazo para una inyección más para enfrentar el dengue.

Se ha descuidado en algunos presupuestos como este, pero tenemos, por ejemplo, tercer trimestre, por ejemplo, la ejecución... (4)

En el plan de contingencia del hospital, donde se encuentra Matucana, que donde también priorizan la atención de oncológica.

Entonces, el problema real fue el cuadro de necesidades, la priorización de la emergencia y el problema en el SIGA.

Pero me comprometo, en ver y avanzar esta ejecución en el programa de cáncer, y tomarlo como prioridad, y también compromiso con todas las ejecutoras en próximo CER.

La señora PRESIDENTA.- Gracias.

Nosotros sabemos perfectamente, al igual que ustedes, que son también profesionales de salud, acá tenemos la visita de, le doy la bienvenida al colega, Elías Varas Meléndez, el doctor químico obstetra, conocedor también de este campo.

Nosotros sabemos de qué ustedes, el presupuesto y acá lo dijo el señor ministro bien claro, que había un presupuesto para el dengue, y que se había descentralizado para evitar la propagación

del dengue, ya que los casos de morbimortalidad habían incrementado.

Eso lo sabemos, pero recuerde usted, que hay un presupuesto designado exclusivamente para problemas oncológicos.

Y hay personal muy diferente, es un epidemiólogo, y otro un médico intensivista. Todos los hospitales cuentan con sus respectivos especialistas y cada cual debe de asumir su responsabilidad, pero estamos viendo de que descuidan.

Acá no es igual los casos como en la selva.

En la selva sí hay un incremento, hay parte también acá, que lo había reportado el doctor Varas, que había habido un incremento muy considerable.

Pero acá en Lima, no ha habido ese tipo de incremento.

Nosotros le pedimos que, por favor, se tome en cuenta ese problema tan álgido que es el cáncer, como que no le damos la importancia todavía debida.

No es posible que los hospitales todavía se mantengan cerrados, teniendo un presupuesto se mantengan cerrados, que no cuente ni con medicina, ni con médicos especialistas.

Doctor, la última pregunta. Nosotros sabemos de qué ustedes tuvieron mamógrafos, ¿no cierto? Y sabemos perfectamente que los mamógrafos vinieron con un presupuesto para que se administre o se le dé para un especialista en radiografía y un tecnólogo.

¿Se está ejecutando este mamógrafo que fueron entregados en el año 2023?

El DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE LIMA, señor José Guillermo Morales de la Cruz.— Señora Presidenta, tenemos el mamógrafo en las ejecutoras, que son los hospitales.

Llegó un presupuesto a la Diresa, que ha transferido al hospital de Huacho, para que haga la convocatoria, tenemos conocimiento que ya fueron cubiertos los tecnólogos.

La convocatoria de la especialista en Reyes X no ha quedado cubierta, también tenemos conocimiento que hay algunos radiólogos en hospitales, pero que también ahí tenemos que hacer una reingeniería de la optimización de los recursos.

Así cuando venga que haya huelguita, ya sabe ¿por qué. Porque a veces los profesionales se acomodan el horario a lo que a ellos le convenga, o no quieren ir donde hay la necesidad.

Eso también estamos evaluando, hemos sacado los indicadores hospitalarios, porque el año pasado también hemos quedado en primer lugar en FED, primer lugar en vacunas, hemos estado dándole al primer nivel, pero ahora estamos justo también por el mejoramiento de los hospitales, y también por las construcciones que queremos los hospitales, estamos haciendo el sinceramiento de los recursos humanos y de las brechas existentes.

Entonces, ahí donde hemos podido determinar que hay algunos radiólogos, como el caso de Barranca, que a veces no tienen operativos rayos X, no hay todavía tomógrafo, no hay resonador, pero ahí están.

Y cuando se lo cita que, por ejemplo, vayan a Supe, que está a media hora, y que sí tiene rayos X, no ocurre.

Entonces, todo eso vamos a optimizar, pero sí con el presupuesto que se ha enviado, ya se cubrió los tecnólogos, se está operativizando el mamógrafo, nos ha venido a visitar también el equipo técnico de DGOS, y ya deben ponerlo en operatividad. Que es también una necesidad que tiene la región.

La señora PRESIDENTA.— Bien, ¿doctor Varas, alguna pregunta? Muy buenos días.

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— Buen día, presidente.

Saludar a todos los colegas congresistas que están en esta sesión, asimismo, a todos nuestros invitados.

La pregunta que siempre, primero, el cáncer no ha aparecido el año pasado, ni hace diez años. Nosotros vivimos con los problemas del cáncer.

Cuando el funcionario trata de justificar, que está haciendo tal cosa, tal cosa, yo no entiendo, porque cuando uno asume una postura de gestor, ya llega con un diagnóstico.

Entonces, yo llego directamente, ¿cómo voy a corregir? ¿Cómo voy a comprometer el presupuesto y cómo lo voy a vigilar o lo voy a monitorear, para ver que se dé el cumplimiento?

Y yo debo definir, qué voy a hacer yo. Lógicamente que todos vamos a ser parte de detección y prevención del cáncer, porque hay hospitales especializados en el manejo propiamente del cáncer.

Entonces, el que se tenga o no se tenga los implementos para la detección oportuna, mamógrafos, de repente colposcopios, y otro tipo de instrumentos que ayudarían a detectar el cáncer, nos ayudaría.

Pero si vamos, lo que les está pasando a ustedes, es casi la realidad a nivel nacional.

Cuando visitamos establecimientos del primer nivel 1-4, de repente del nivel 2, categoría 2, vamos a encontrar que no están operativos la mayoría de las máquinas o los instrumentos que nos ayudarían a la detección y confirmación probablemente para una derivación al centro que corresponde.

Entonces yo, presidente, tendría que hacer un llamado al gobierno regional, porque ya la encargatura se les ha dado a los gobiernos regionales para que manejen este tipo de designaciones de funcionarios, para que manejen el tema presupuestal, inclusive,

hay cierta libertad para que ellos puedan asignar los recursos acá de establecimiento de salud.

Pero lo cierto es que no hay resultados, no hay resultados y ya estamos acabando, hemos acabado el primer trimestre. Estamos en el segundo trimestre, y la lectura de los presupuestos es cierto, o sea, no somos eficientes en el gasto, no comprometemos adecuadamente los recursos que nos da el Estado.

Y se entendería cuando tenemos una población satisfecha, pero acá vemos que los indicadores más frecuentes del país, el cáncer femenino en el tema de la mama y del cuello uterino, siguen repuntándose. Los casos se suman, las muertes se siguen sumando más.

Entonces, no nos hemos, todavía 2024 y no nos hemos logrado todavía reactivar, podría decirse el término, o utilizar todos los mecanismos que utilizamos antes de la pandemia.

Entonces, ¿Qué está pasando, ¿No? Habría que, quién califica a los funcionarios a quienes están haciendo la gestión en los hospitales deberían reevaluarse.

Porque no se trata de vivir justificando, por qué no lo hago, porque el SIGA no me ha permitido, o sea, esas cosas ya son del pasado.

Yo no me cansaré, presidente, de decir, que nosotros a la fecha el país tiene todo, solamente lo que falta son los recursos humanos calificados y capacitados para asumir cosas de estos tiempos.

Porque quien viene con una estructura mental del pasado, no va a poder alcanzar los objetivos en problemas tan viejos como ahora y los que van a venir.

Y, presidente, no quiero ser pesimista, pero bajo esta lógica de no gastar 11% que ya estamos en el mes cuatro del, y ya estamos culminándolo, ya deberíamos haber avanzado más en el gasto presupuestario.

En tal sentido, yo les pediría a quienes gestionan las instituciones del Estado, primero, que definan al menos tres objetivos claros con el tema de la problemática del cáncer. ¿Qué van a hacer? ¿A qué se van a dedicar? Y realmente si están haciendo lo que deberían hacer.

Porque me imagino que, en todo lugar, y es algo, presidente, que quiero también compartirlo.

Hace poco estuve en Ica y claro, yo soy congresista por Ancash, pero siempre a los funcionarios le escucho decir, falta de presupuesto, falta de presupuesto.

Yo me preguntaría ¿Y qué institución del Estado tiene suficiente presupuesto? O sea, eso ya es una palabra, es cierto, necesitan presupuesto, muchas cosas, pero ahí está la capacidad, a usted le han llamado para gestionar un hospital en crisis, no le han

llamado para que usted direcciona un hospital en *Finlandia*, en *Kuwait*. Le han llamado para que acá, en el Perú, es un hospital del Perú que usted está gestionando, donde va a tener limitaciones presupuestales, pero sí mucha voluntad para hacer acciones de control, para lo que usted tiene, va a controlar recursos humanos, va a gestionar recursos humanos, va a gestionar recursos financieros, con lo poco, usted va a tener que alcanzar los objetivos y alineados todas las políticas del sector.

Entonces, de esos hombres queremos, o de esas mujeres que hablo en general, que sepan gestionar en crisis las instituciones.

Y yo siempre soy un convencido, que aquella persona que siente que no puede, de un paso al costado, y hay otros que pueden tener el entusiasmo y la esperanza, de hacer sus hospitales realmente lo que cumplan para las cuales fueron creados. Solucionar al menos la problemática de la salud en sus jurisdicciones.

Por ello, presidente, el pedido final es, me gustaría saber al menos dos objetivos, si usted es director de una de una DIRIS, si es director de un hospital, dos objetivos que se haya trazado con relación al tema del cáncer, porque si no, todo esto va a ser un tema literario, un tema de poemas y nunca lo vamos a lograr entender.

Muchas gracias, presidente.

La señora PRESIDENTA.- Gracias, colega Varas.

Su respuesta.

El DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE LIMA, señor José Guillermo Morales de la Cruz.- Con su permiso, señora Presidenta.

Por su intermedio, saludar al doctor Varas, que nos conocemos de la región Ancash, y también informarle porque lo que doctor está manifestando, eso se ha informado al inicio, de repente porque ha llegado un poquito tarde, pero lo vuelvo a repetir, no hay problema, de todas las actividades como se encuentra en la región es Ancash.

Vuelvo a informar.

Nosotros como Diresa en, el que habla, es el doctor José Guillermo Morales de la Cruz, director de la Diresa Lima Región, contamos con nueve ejecutoras, hospitales y redes.

En los hospitales hemos manifestado, que tenemos y muy bien usted ha dicho en toda la ejecución de gasto, no hemos dicho que nos falta presupuesto, porque no puede ser que me falta, cuando no ejecuto.

Hemos manifestado que no se ha ejecutado, y no es justificar nada, yo siempre asumo mi responsabilidad y tengo mis resultados, pero si en los CER se informaron que era problema del cuadro de necesidades y del SIGA, que fue el nuevo SIGA dado por el MEF.

Inclusive se hizo las gestiones, porque teníamos, vuelvo a manifestar, hasta con ejecución de los presupuestos de decreto de emergencia y de urgencia.

Ahora sí es cierto, se está priorizando las ejecuciones, vuelvo a repetir, yo soy director de Diresa, cada ejecutora es independiente desde el director hasta todos los cargos dispuestos, pero sí podemos decir que hacemos las reuniones, supervisión y monitoreo que se priorizó, por eso en emergencia que ya estamos al 100%, se ha transferido un nuevo presupuesto.

Quizás ese nos hemos descuidado, asumo mi responsabilidad y hasta antes de concluir mi locución, me he comprometido que esto va a mejorar y va a ser el compromiso de nuestro propio, próximo CER y el seguimiento de esta.

También informar y poner conocimiento, que la región Lima es el segundo lugar en tamizaje de cáncer, de cuello uterino en el 2023.

Como somos segundo lugar en VH y SIDA, como somos primer lugar en vacuna, y primer lugar en el FED. Y hemos hecho *IVA, hemos hecho pruebas monoculares de PH, el PAD. Y todos los hospitales cuentan con atención de lesiones premalignas.

También manifesté que cuál es el plan, incluirlos en el plan de actividad integral, identificar en las campañas integrales el Papanicolau, la captación del mamógrafo, la optimización ya de la operatividad del mamógrafo.

Convenio con EsSalud también, porque como región asumimos y conversamos con el exdirector, que hubo reuniones previas con el señor Rosales, para poder también incluir a EsSalud, ya que hay la experiencia de haber trabajado tanto con, no solamente Minsa, sino en EsSalud, Fuerzas Armadas, Policiales, porque como el representante de la salud en la región, somos responsables, porque todos ellos nos suman como región.

Entonces, sí tenemos un plan, de repente lo que nos está faltando un poquito es el tiempo, pero me comprometo, doctor, por su intermedio, señora presidenta, doctor Elías Varas, a que estos resultados van a ser mejor.

Y vamos a tratar de avanzar, el presupuesto, vuelvo a repetir, usted muy bien lo ha dicho, que es un presupuesto que se necesita y no podemos hacer el lujo de tenerlo y no gastarlo, incluido lo poco que tenemos. (5)

Yo asumo mi responsabilidad, yo soy responsable de la región Lima y me comprometo a mejorar todo lo que estamos conversando el día de hoy.

La señora PRESIDENTA.- Gracias doctor.

Nosotros sabemos perfectamente, que la regionalización se dio para descentralizar lo que estaba todo concentrado en Lima. Cada región tiene un presupuesto, cada región tiene directores para

salud, directores para educación; y todos los sectores, tanto en carreteras, que es transporte, cultura, todo.

Pero estamos viendo de que no está resultando, porque no es posible que las cosas, como ya lo ha dado y lo ha hecho presente el doctor Varas, seguimos nosotros teniendo las carencias igual, tal igual antes que empiece la regionalización.

Entonces, ¿de qué sirve haber hecho esta regionalización si las cosas siguen de mal en peor? Porque no es posible que, ya entrando a mayo, que es el quinto mes, haya sido desembolsado solamente el 11.5%.

Es el caso de Huarochirí. ¿Qué hace el director de la Diresa? Tiene que estar monitoreando, tiene que estar viendo de que ese presupuesto se ejecute, de que los recursos humanos no falten, no es posible que solamente una región haya un hospital oncológico y que no funcione teniendo presupuesto, Eso lo podemos ver.

Entonces, ¿qué es lo que está sucediendo? ¿O es que no se está dando bien claro la meritocracia? ¿Qué es lo que está pasando?

Yo creo que va a llegar el momento en que los gobiernos regionales van a tener que desaparecer. Porque eso es lo que se está viendo. No hay una efectividad adecuada. No vemos resultados. Las carencias siguen de mal en peor. A nosotros nos exigen.

Pero sí sabemos que si nosotros vamos... La directora del SIS bien claro y específico nos ha dicho, todos los gobiernos tienen su descentralización. Todos tienen un monto de dinero, pero, sin embargo, el SIS está mal. No hay medicamentos, las atenciones se siguen postergando, no hay los recursos humanos necesarios, y así la infraestructura cada día peor.

Llegan hospitales, si le digo, por experiencia y por lo que veo, que no son capaces, pero ni de comprar un foco, ese es el colmo.

No son capaces de mejorar un grupo electrógeno. ¿Están operando? ¿Se corta la luz? ¿Se cortó pues! Está malogrado, simplemente refiere, está malogrado. Ese es el colmo.

Por eso es que le digo, vamos a llegar al punto, creo yo, de que ya no existan nuevamente gobiernos regionales, porque no estamos viendo los frutos que se esperaba ver.

Muchas gracias.

Queridos colegas, alguno que está presente en la comisión a través de la plataforma, por favor, si tuviera que participar, por favor, se les pide que participemos, porque nosotros sabemos que en nuestra región también hay problemas, y los que son de Lima, hagan presente, acá están los vice... por eso era importante que venga el director de las regiones, pero como no han venido, el vicegobernador, porque no está el gobernador.

Entonces, el vicegobernador tampoco ha venido y algunos que han venido creo que de... del hospital Carrión, pero ha venido del Callao, Ya vino el vicegobernador o el gobernador. Ya.

Entonces, el doctor, vamos a tener que hacerle preguntas. O sea, nosotros queremos seriedad.

Queridos colegas, estamos en la plataforma, participemos, preguntemos. Nosotros sabemos que cada vez que llevamos adelante nuestras visitas, encontramos una serie de problemas.

Yo creo que las colegas de San Martín, también tienen ese problema.

Por favor, espero que participen, pero no habiendo preguntas, entonces, agradecemos a los representantes de la Diresa, del Gobierno Regional de Lima, y le invitamos pues a abandonar el auditorio. ¿O alguien quiere también participar? ¿Usted? Vamos a tener...

¿Sí? El vicegobernador de la región de Lima, va a tener que decir algo al respecto, porque nosotros queremos que se haga, de verdad que se pronuncie, que empecemos a trabajar.

Es algo que nosotros le pedimos como legisladores, ver frutos. Porque a nosotros nos exigen. Nosotros solamente tenemos, ya sabe, como legisladores, nosotros no podemos, no tenemos la solvencia de poder solucionar problemas, como los que ustedes tienen como poder ejecutivo.

Pero está en sus manos. Es lo único que les pido, trabajemos, hagamos efectivas, busquemos gente que tenga una meritocracia, que corresponda a estar en ese puesto.

No nos quedamos, antes decíamos por el COVID, ahora es el dengue.

La verdad que son pues, como ya lo dijo el colega, son respuestas que no merecemos tener ese tipo de respuesta.

Bien, doctor Nicolás Óscar Barrera Moran, esperamos que usted nos responda ante este problema que está habiendo.

La poca eficacia del presupuesto en su región. ¿Qué debemos de hacer? ¿Qué medidas? ¿Qué tenemos que mejorar? Porque ya es hora de actuar, ya no podemos seguir en lo mismo.

Esperamos su respuesta. Doctor.

EL VICEGOBERNADOR REGIONAL DE LIMA, señor Nicolas Oscar Barrera Moran.- Bueno, Presidenta, por su intermedio también a todos los congresistas.

Cierto es de que nosotros nos encontramos bajo en cuanto a ejecución presupuestal. Y la verdad, es una preocupación para nosotros también.

Creo que debemos tomar, ya tenemos el compromiso del director de acá de la Diresa, tomar los correctivos que sean necesarios.

Nos comprometemos, sí, a tener que hacer uso de este monto de dinero ya presupuestado por el gobierno regional.

La verdad, sobre todo, preocupándonos y pensando más que nada, en toda la población, que son ellos los que necesitan tener la atención en todos los niveles.

Entonces, yo creo que el compromiso está de parte de nosotros, creo que nuestra gobernadora también tomará las medidas correctivas necesarias.

Y solamente el compromiso, una vez más lo repito, está en que vamos a superar esto, y yo creo que sí vamos a elevar, sobre todo la calidad también, pero hay un tema también, que ciertamente no lo tomemos como una justificación.

Pero yo veo, he visto las convocatorias que se han hecho para los recursos humanos, y es uno de los principales problemas que tenemos.

Muchas veces nosotros decimos, pero como usted lo dijo, señora presidenta, estamos en Lima, porque, qué es lo que pasa. Pero ciertamente a veces, ya hemos hecho muchas convocatorias, y se han declarado desiertas, no se ha podido cubrir esas plazas. Netamente más que nada por un tema presupuestal, porque el sueldo que a veces se les puede ofrecer a estos especialistas, no está a entera satisfacción de ellos.

Y a veces tampoco nos ha permitido la doble percepción, que ese es un tema también que creo que ya se está resolviendo.

Todos estos temas, creo que también es bueno considerarlo y tenerlo presente. No crean de porque nosotros somos Lima Provincia, se podría decir para podernos entender, no somos Lima mismo, tenemos pues zonas altoandinas, y a veces ni a Cañete quieren ir, que está cerca, Huaral, en Huacho, ya lo dijo, Supe, Barranca, en fin, tenemos siempre ese problema.

Pero también tenemos, estamos convencidos de ver la forma de cómo podamos contratar a los especialistas y hacer uso de este dinero, de este presupuesto destinado.

Y, gracias, señor presidente, por la invitación, y el compromiso está que quizás para nuestra próxima invitación que tengamos, vamos a venir con los índices mucho más elevados.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, doctor.

Vamos a tener la participación del Doctor Varas.

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— Bueno, para el señor Vicegobernador de la Región Lima.

Yo quiero hacer unas preguntas, que probablemente lo haría todos los gobernadores regionales, o a quienes tienen ese nivel de decisión política que el ciudadano le ha encargado.

¿Cuáles son los criterios de ustedes para seleccionar a un recurso humano que se haga cargo de la dirección regional? ¿Cuáles son sus criterios de ustedes?

Por un lado, yo selecciono un recurso humano, porque ha sido exitoso en una gestión, en una región, o tiene la experiencia necesaria.

O sea, yo en función de resultados elijo o selecciono a un recurso humano que se haga cargo de toda la salud de mi jurisdicción.

Y cada qué tiempo, yo como responsable político, le doy la confianza a esa persona, porque yo no me voy a pegar el año con alguien que no me da resultados.

O sea, básicamente, cuáles son los criterios técnicos para seleccionar a un recurso humano, sabiendo de que no hay concurso público, son cargos de confianza, pero esos cargos de confianza, cuáles son los criterios que los gobiernos regionales tienen para seleccionar a un recurso humano, que le van a encargar a ustedes, que se encargue de toda la salud de los ciudadanos de su jurisdicción.

Gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.- Sí, la respuesta, Doctor Nicolás Óscar.

EL VICEGOBERNADOR REGIONAL DE LIMA, señor Nicolas Oscar Barrera Moran.- Bueno, es importante decir, que siempre la meritocracia debe ser la prioridad.

O sea, que debe ser el eje principal, lo fundamental para poder nombrar un funcionario de confianza.

Dos cosas, usted me ha hecho otra pregunta muy distinta a lo que de repente yo no le he podido hacer entender.

Yo me estaba refiriendo en el tema de, en cuanto a los recursos humanos en los hospitales, por el cual a veces no se puede ejecutar.

Pero usted me ha hecho otra pregunta, en la cual yo le voy a responder.

Todos los funcionarios están en una evaluación permanente, y nosotros ciertamente tenemos que basarnos en resultados.

En resultados, y como en este caso, hoy día que se ha hecho una evaluación, esto también vamos a poner en conocimiento de nuestra gobernadora, y es ella la que va a tener que tomar una decisión, que si bien es cierto es política, pero siempre con la evaluación.

No olvidándose de que, en el 2023, hemos ocupado los primeros lugares en las especialidades. No es por defender a mi director ni al cuerpo acá que nos está acompañando, pero sí, yo creo que sí hemos venido haciendo una buena gestión.

Y la evaluación se hace por eso, por méritos y de acuerdo a los resultados.

La señora PRESIDENTA.- Gracias, doctor.

pero el doctor Varas, ha sido bien concreta la pregunta. ¿Cuáles son de ustedes, los criterios para seleccionar recursos humanos? Si vemos que una red que tiene un desembolso de un presupuesto del 11.5% ya debe sonar la alarma, que al mes de mayo ya que vamos a entrar, todavía no hay ese desembolso, y no para decir que el cáncer no es una enfermedad que está considerada como las prioritarias.

Está considerada como las prioritarias. Sabemos que el incremento es cada día, sabemos que la gente concurre a los establecimientos de salud, no son atendidos, tienen un porcentaje grande de ir muriendo cada día al no ser atendido, no tener la atención de recursos humanos dables, no son atendidos en cuanto a su medicamento.

Entonces, estamos viendo de que no hay una eficacia y eficiencia.

Entonces, ¿qué hacer frente a esos casos? Porque usted dice que está monitoreándose constantemente, pero ¿así? ¿Da a entender de que sí lo están haciendo, o los que están monitoreando, también están para que los monitoreen?

Porque no es así, pues, si van a ver y a aceptar algo que no está mejorando acorde, porque si yo tengo un presupuesto, con ese presupuesto jalo para tener recursos humanos. ¿Por qué dejar el presupuesto así al aire?

Porque sabemos que los médicos oncólogos, no van como ya lo han dicho, porque les están pagando 8 mil, 9 mil, 10 mil muchas veces, pues incrementarle un poco más. ¿Por qué hay un presupuesto?

O dejar que al final del año, ese presupuesto se revierta, porque se está sucediendo en la mayoría de los casos, se está revirtiendo ese presupuesto.

Y dejamos todo el tiempo anterior de no administrar medicamentos, de que no tengan recursos humanos suficientes, no tiene sentido, la verdad.

Entonces, yo le digo, nosotros vamos a tener reuniones constantemente, vamos a seguir monitoreando el avance de sus logros, pero queremos que, por favor, sean efectivos, porque las visitas que hacemos afuera, (6) están los pacientes ahí esperando. No llegó el doctor, no hay medicamentos, me tienen con la consulta hace tiempo, estoy por mi tratamiento que no llega. O sea, ya no debe de haber eso.

Como le digo, si estamos, por eso es que, terminado el año, no hay un desembolso mejor, porque no hay producción, pues, ¿cómo va a haber mayor presupuesto, si no hay producción? ¿No le parece?

Entonces, el otro año no podemos decir, no me mejoraron el presupuesto, por lo tanto, no puedo atender, es una falsa.

Justamente el presupuesto sale igual o menos, porque no hay esa producción que se espera.

Entonces nosotros, como le vuelvo a repetir, tenemos que hacer este tipo de reuniones; y doy gracias al doctor, Varas, como colega, como persona que también como congresista, que se interesa, porque este problema nos debe de conllevar a estar todos acá reunidos, porque tenemos que ser la voz, pero vemos que no, como le vuelvo a repetir, seguimos a lo mismo.

Bien, algo más doctor, que tengan que agregar al respecto.

Alguno de los técnicos, le agradeceré bastante, a Gisselly Nataly Montes Arteaga, bienvenida, y tiene usted el uso de la palabra.

LA REPRESENTANTE DE LA REGIÓN LIMA DIRESA, señora Gisselly Nataly Montes Arteaga.— Sí, dentro de la región Lima, el programa presupuestal de prevención y control de cáncer, nosotros nos abocamos netamente al diagnóstico, a los tamizajes.

Nosotros tenemos cinco tipos de cánceres priorizados dentro de la región. Dentro de ellos está el cuello uterino, mama, que es lo que más estamos enfocados y priorizados dentro de los cinco.

Es por lo que más estamos trabajando a nivel de los hospitales, y es lo que más estamos estudiando a nivel de todos los establecimientos.

Como anteriormente lo decía mi director, nosotros tenemos siete hospitales que tienen manejo y tratamiento de lesiones premalignas, dentro de ellos tenemos el cono *leep, en este caso confirmamos el diagnóstico con la colposcopia, hacemos la biopsia respectiva, y el tratamiento respectivo a través del cono *leep y cono frío, y si en caso ya necesita una atención más especializada, pues lo mandamos a los hospitales de acá de Lima, tercer nivel de atención u hospitales de referencia de acá de nuestra región.

Entonces, principalmente nos abocamos a esos cánceres priorizados, cuello uterino y mama.

Respecto a los mamógrafos, si bien es cierto el año pasado nosotros hemos recibido dos mamógrafos del Plan de Mantenimiento de Congestión con la *DP CAM, entonces, en el hospital de Huacho y en el hospital de Matucana hemos recibido los mamógrafos.

A la actualidad el hospital de Huacho ya está operativo su servicio; y el hospital de Matucana está en proceso de organización, porque todo es un tema organizativo, para poder empezar a trabajar y poder atender a la población de riesgo.

En lo que respecta a Huacho, si bien es cierto, recursos humanos si nos ha transferido, presupuesto para contratar a dos radiólogos, una enfermera y un tecnólogo médico para la operativización de ese servicio de mamografía.

Entonces, se ha contratado, no se ha convocado, no se ha cubierto la plaza de radiólogo, porque lamentablemente no hay muchos radiólogos a nivel nacional y esa es una de las cosas que tenemos, esta problemática que nos ha presentado no solamente en mi región Lima, hay muchas regiones que están reportando a nivel que no hay muchos radiólogos.

Entonces, ahí se estaba trabajando con la *DPCAM, el tema de pasar a terceros o ver la otra metodología, como puede ser la tele mamografía, para poder dar los resultados oportunos de los informes de mamografía.

Entonces, eso con respecto al mamógrafo del hospital de Huacho. Con respecto al mamógrafo del hospital de Matucana, se está haciendo ya la segunda convocatoria, porque nuevamente en esta unidad ejecutora, las dos plazas de radiólogos quedaron desiertas nuevamente. Solamente se logró cubrir las plazas de tecnólogo.

Entonces, tenemos esa limitación. No es un tema de que nosotros no podemos ejecutar, sino hay muchas cosas que tal vez nos limita para poder tener una ejecución óptima.

Eso es en lo que respecta a lo que es la priorización de los cánceres en mi región Lima.

Nosotros hemos mejorado, sí, año con año, porque el cáncer de cuello uterino dentro de mi región, ya no se detecta tardíamente. A través de las pruebas de tamizaje que nosotros ofertamos desde el primer nivel de atención, ya podemos decir que la mujer puede acceder de forma precoz y a la atención de lesiones premalignas propiamente dichas.

En mi región, tengo la certeza de que ya nuestros indicadores epidemiológicos, ya nos dicen que el tamizaje es el primer método de diagnóstico en lo que respecta al cáncer de cuello uterino.

Sí bien es cierto no son grandes avances, pero estamos trabajando de a poco.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, doctora.

Recordándole también, de que el índice de cáncer de cuello termino ha bajado, porque usted sabe que, en todos los establecimientos de salud, se está haciendo como orden prioritario, la toma de Papanicolau y se descarta.

Entonces, no es porque también, porque yo estoy en el primer lugar de atención. No. O sea, porque se ha buscado estrategias. Cómo incrementar también pues en los establecimientos de salud, que es el primer eslabón para la atención primaria.

Entonces, empezar con mayores profesionales en obstetricia, sobre todo, para hacer los tamizajes de Papanicolau, el examen de mama.

Entonces, con eso, estamos haciendo la atención primaria y vamos a disminuir eso.

Pero lo que se quiere ver que, si yo ya tengo un diagnóstico de cáncer de mama, me voy a Lima para mejorar mi atención, pero no me voy a ir nuevamente pues para que me saquen recién los análisis.

Ya tenemos nosotros que mejorar, porque nosotros somos Lima, o sea, Lima siempre ha sido y sigue siendo el centro.

Pero si ahorita acaban de decirme que no hay radiólogos, imagínense cómo vamos a ver la situación dentro de las provincias. Entonces, yo creo que eso no es una respuesta.

No sé qué dirá, doctora, al respecto, pero eso tiene usted, eso se tiene que buscar estrategias, entiende.

Las estrategias lo hacemos en los colegios, en los centros de salud, nosotros que somos profesionales de salud, ver, no tenemos alcohol, no nos llegó, de qué manera lo podemos obtener ese alcohol, o sea, buscamos, aunque sea cobramos un sol más en las consultas, pero compramos.

O sea, la estrategia lo hace. Por eso es que cada uno tiene un director, las Diresas, y en las Diresas son, pero ojalá que no esté sucediendo lo que está sucediendo en la gran cantidad de las Diresas y las redes, la corrupción que está ocupando el primer lugar.

Entonces, si no salimos de eso, no vamos a mejorar en ningún ámbito.

Bueno, ¿alguna pregunta más, queridos colegas?

Bueno, no habiendo preguntas, yo les agradezco, pero eso sí, con la promesa que ha hecho el doctor Nicolás Oscar Barrera, de que la próxima vez van a mejorar, van a traer mejores índices.

En verdad yo, eso es lo que siempre anhelamos en esta comisión, por eso es que estamos en constante, también reunión nosotros, en visitas a los establecimientos de salud,

pero nos estamos dando cuenta la precariedad que se sigue.

Entonces, mejoremos. Ese es nuestro pedido.

Les agradezco bastante su participación y espero pues, que pronto nos vuelva a visitar.

Y les invito a abandonar la sesión.

Gracias.

LA REPRESENTANTE DE LA REGIÓN LIMA DIRESA, señora Gisselly Nataly Montes Arteaga.- Gracias.

La señora PRESIDENTA.- Bien, después de este breve corto para despedir al personal de la Diresa de Lima, acá nosotros le hemos dado pues, toda la potestad a que mejoren, a que mejoremos.

Necesitamos mejorar para sacar adelante a todo este grupo de personas que padecen este terrible mal.

Y podemos ser también nosotros en algún momento parte de ello. No sabemos, solamente a veces las cosas se dan ya en última fase.

Pero bien, damos la bienvenida al doctor... Sí, Al doctor Carlos Edgardo Macilla Herrera, pero ha venido también de la región Callao, viene el director de la Diresa de la Región Callao, ¿nombre?

Ya, doctor Carlos Eduardo Mancilla Herrera, bienvenido doctor.

Siempre es un gusto verlo, siempre usted está acá presente.

Nosotros sabemos la importancia que tiene dirigir todo eso, en verdad doctor.

Usted uso la cabeza. Son la cabeza a la cual representa el bienestar de mucha gente que espera de nosotros como poder legislativo, ustedes como poder Ejecutivo, sobre todo, que tienen la responsabilidad de sacar adelante a todo este mal que vemos a diario, las deficiencias que está avanzando a paso de tortuga.

Esperemos pues que la Región Callao sea mejor.

Bueno pues, damos la bienvenida al doctor Carlos Edgardo Marcilla Herrera, al doctor Silvio Enrique Farfán Benavente, director del Hospital San José; a la doctora Elena del Rosario Figueroa Coz, director del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Y, bueno, vamos a ceder la palabra al doctor, Carlos Edgardo Mancilla Herrera, para que nos informe lo siguiente.

¿Cómo está el presupuesto asignado para el presente año en materia de salud oncológica, precisando, en qué hospitales de la región ha sido distribuido, e indicar cuánto se ha ejecutado hasta la fecha?

El informe sobre la situación actual de los hospitales de la región de su dependencia, en cuanto a su infraestructura, equipos médicos, medicamentos y personal médico especializado en oncología, con lo que cuenta para la atención de pacientes con cáncer de adultos y niños.

Y el tercer punto que nos interesa, el informe sobre proyectos. ¿Qué proyectos se va a ejecutar y que tenga previsto realizar, para mejorar y acondicionar los ambientes destinados para la atención de los pacientes con cáncer en los hospitales de la región, y qué hemos podido dar cuenta, de que muchos de ellos hasta carecen de los sillones, que sirven para, a veces acompañar a los pacientes, a veces sillones que sirven para que los pacientes reciban su quimioterapia?

Bienvenido doctor, y esperamos su participación.

EL DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE LA DIRESA CALLAO, señor Carlos Edgardo Mansilla Herrera.- Muchas gracias, congresista Mery

Infantes Castañeda. No es la primera vez que la visitamos, siempre ha habido razones para venir, si no es por niños, es por adultos, si no es por plomos, por alguna otra razón.

Siempre pues preocupado usted por la salud del pueblo peruano, en buena hora, porque a nosotros nos interesa contar también, qué hacemos a veces. A veces lo hacemos bien, a veces lo hacemos mal, pero es bueno siempre cuando hacemos mal alguna cosa, corregirla, mostrarle, corregirla si es imposible.

Y también buscar la solución, porque no se trata de mostrar cosas buenas necesariamente, o negativas solamente, sino también buscar la solución, para aquellos problemas que nos aquejan.

En este caso, hay problemas con el tema del cáncer bastante serios, obviamente, pero tenemos que buscar la solución a los problemas que hay que plantearlos también en este escenario.

Este es un escenario donde se puede ver la concertación a cosas, porque a veces en el escenario de la calle, es difícil, nos agarramos a trompicones en instancias del ejecutivo...

Y, bueno pues, ese es la dinámica propia del ejercicio del gobierno.

La Dirección de Salud del Callao, tiene los siguientes componentes.

La Dirección Regional de Salud del Callao que tiene su principal acción, en la acción preventiva promocional. Esas son las acciones de la Diresa del Callao. Estamos hablando específicamente del tema cáncer.

La Dirección Regional de Salud del Callao, entonces, por lo tanto, tiene básicamente la función de hacer prevención-promoción. Fundamentalmente dicho, eso no significa que intervengan algunas cosas pequeñas de tratamiento.

Luego viene el Hospital Daniel Alcides Carrión.

El hospital Daniel Alcides Carrión, es un hospital nacional de referencia. Eso hay que tenerlo en cuenta, no es solamente chalaco y que se dedica a la atención exclusivamente de los chalacos. No tiene exclusividad. Como lo hemos escuchado de la compañera de Lima Provincias, dice, el hospital que nos toca en la referencia; y ¿qué les toca en la referencia? Es generalmente el hospital Daniel Alcides Carrión. Vienen pacientes de Chancay, Huaral, todo lo que es Lima Provincia.

Al sur no nos metemos mucho, porque al sur van a María Auxiliadora, que es el hospital de referencia para la gente que viene del sur, pero a todos los que vienen de Ancón hacia arriba, hasta Pativilca, vienen al hospital Daniel Alcides Carrión, que, para la gente de Lima Provincia, es el hospital nacional de referencia. (7)

Entonces, el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, es un hospital nacional de referencia que no solamente atiende a

pacientes chalacos, por lo tanto, su presupuesto, a pesar de no estar restringido para la población chalaca, no está restringido para el ámbito nacional también.

Luego, es el de mayor complejidad, es el mismo hospital III-3-3 en la zona.

Luego viene el hospital de apoyo San José, se dice de apoyo porque tiene carácter regional solamente, es decir, más pequeño, tiene una menor cartera de servicios, una menor complejidad.

Y, finalmente, el hospital más chiquito de todos nosotros es el hospital de apoyo también, Ventanilla. En este caso el doctor no ha venido, parece que no se le ha cursado la invitación. Pero, bueno, es el que menos presupuesto tiene.

Si nosotros enfocamos esta organización de trabajo, la Dirección Regional de Salud, arriba, como órgano rector, se puede decir que adecúa normas nacionales al ámbito regional y monitorea el accionar de cada uno de nosotros. Por competencias funcionales, la mayor complejidad en la parte preventiva profesional la Diresa [...?]; en la parte asistencial el hospital Daniel Alcides Carrión. En la parte recuperativa, donde mayor gasto se hace, justamente ahí viene la razón por la cual el Hospital Daniel Alcides Carrión es aquel que tiene mayor presupuesto, porque en la parte recuperativa es la parte más cara del problema, es la parte que cuesta, la parte para lo cual se recibe presupuestos mayores.

Luego el hospital San José, siendo de complejidad más pequeño, tiene un componente un poquito más alto de prevención, promoción, prevención sobre todo, diagnóstico rápido y de actividad recuperativa muy poco.

En ese orden, una cosa muy rápida, el presupuesto para la Diresa Callao está alrededor de 2 mil 376 millones de soles, para el hospital Carrión 5 millones 389 mil 407 soles, el hospital San José 3 millones 529 mil 529, —estamos viendo en la lámina— el hospital de Ventanilla tiene 1 millón 488 mil 973 soles, de lo cual ya ha habido certificaciones, como está en la columna que sigue. Certificación significa darle pie al inicio del proceso presupuestario.

Tenemos un presupuesto sin certificar todavía, pero es un proceso que va engarzado. No se puede certificar en algunos casos el 100% del comienzo, aunque en algunos rubros sí.

Por ejemplo, el recurso humano sí se podría certificar del comienzo al 100% para garantizar que ese fondo de recursos humanos sea intangible. Pero, ojo, recursos humanos, cuando hablamos de recursos humanos, en este caso quiero decirles solamente recurso humano vinculado, eso significa nombrados por 276 o CAS.

Aquel recurso humano que es contratado por alguna u otra modalidad, no está sujeto a la certificación, o sea, no tiene el presupuesto garantizado, y ese es uno de los grandes problemas.

Nosotros confundimos a veces recurso humano como un globo total y como un globo uniforme, no es así.

¿Quiénes reciben presupuesto? Solamente aquellos que pertenecemos a la Ley 276 o a la Ley 1057, que es CAS, aquellos que hacen labor por locación de servicios no están contemplados en el presupuesto regular de recursos humanos.

Ahí sí nosotros estamos obligados a ejecutar el 100% del presupuesto, porque es para garantizar el sueldo de la 276, que ya no tiene un crecimiento vegetativo como tenía antes, antes se hablaba de que la 276 crecía a un ritmo de 5% anual, ahora no crece ni 2% porque no hay plaza de 276.

Las restricciones para nombramientos son bajísimas, prácticamente no hay nombramiento de 276. La gente que trabaja en 276 se está jubilando y se puede reemplazar, pero ese reemplazo significa todo un trámite muy grande ante el MEF para habilitar la plaza, para conservar la plaza y para evitar que esa plaza se pierda y se anule.

Entonces, todo eso es un tema burocrático muy complejo, en el cual tiene que ver el Ministerio del Trabajo con normas específicas, el Ministerio de Economía y, obviamente, el Ministerio de Salud con ese requerimiento. ¿Por qué? Porque no es fácil [...?].

Ahora hay una modalidad, que es la ampliación de los trabajos médicos, para aquellos médicos que cumplen más de 70 años, son especialistas, en todo caso requieren toda una valoración. O sea, son condimentos que van dándole a la vida administrativa de los recursos humanos un tema complejo.

Entonces, eso solamente para aclarar en función al presupuesto, que está sin certificar todavía en este rubro, en la lámina que está allá, donde dice: "el devengado es lo que ya hemos pagado del presupuesto y se ha comprometido".

En el caso de la Diresa Callao, les pediría, por favor, ir a la última línea, donde está el porcentaje de devengado.

Nosotros estamos en el 17,9%, deberíamos estar en 23, 24% al cierre del primer trimestre, tenemos por devengar algo de 7 puntos más en contra, o sea, no hemos llegado a la cifra promedio ideal. Tenemos ahí un déficit de pago de devengado de ejecución de gasto y eso hay que reconocerlo.

Les voy a hacer una explicación al final, de pasar por [...?] ejecutores.

Con respecto al Hospital Carrión, tiene un promedio de devengado de 6.4.

No vayan a la lámina anterior todavía, por favor. Después cuando cada director le toque, explicará por qué es esta cifra.

La anterior, por favor, la anterior. Ahí, ahí.

El Hospital San José tiene 4% de devengado; el Hospital de Ventanilla, que es el más chiquito, tiene 19, es el que mejor devenga, es el mejor ejecutor del presupuesto, entre comillas.

Todo eso también tiene que ver con un análisis importante, primero, que es el más chiquito, el presupuesto no es muy grande, es un millón 488 mil.

Ya se certificó casi todo, solamente le quedan 386 mil por certificar, porque el hospital de Ventanilla es un *mix* dentro del modelo, es uno que hace detección rápida y tratamiento rápido en lo que se puede.

Entonces, tiene la mayor facilidad para poder hacer gastos y los promedios de pago y los compromisos que tiene son más cortos.

Muy bien. Entonces aquí tenemos dos ejecutoras que se despuntan se podría decir de una manera, que son la Diresa y el hospital de Ventanilla, que están entre 17,9 y 19,5. Y dos que están relativamente lentas, pues serían el Hospital Carrión y el Hospital San José.

Ya los directores encontrarán la explicación de todo esto. No tengo detalle en este momento.

Puedo hacer ensayo, pero podría equivocarme en el análisis, y no quiero hacerlo, porque le corresponde a cada director explicar lo que sucede en cada ejecutora. Pero eso sí, decir que básicamente el tamizaje, la acción de detección y prevención y control, le corresponde al primer nivel.

Por eso es que hay un *mix* con el hospital de Ventanilla y tenemos mayor facilidad de gasto, porque los insumos que se usan acá son insumos de tipo educativo, de tipo promocional, en cambio los hospitales tienen que comprar medicamentos, tienen que comprar insumos y ahí viene un problema grave para el país, y quiero denunciarlo acá.

Lo he hecho en la Conferencia Intergubernamental de Salud, hace dos días, en la ciudad de Huánuco, porque para comprar medicamentos, por ejemplo, que compren acá con este presupuesto, para comprar medicamentos tiene el mismo trato, y perdónenme la alegoría, para comprar medicamentos se necesita el mismo procedimiento, el mismo trato que para comprar esta silla. O sea, comprar medicamentos para el Perú es lo mismo que comprar esta silla y eso no puede ser.

El medicamento necesita una ley específica, un reglamento específico, que lo extraiga de la Ley de Contrataciones del Estado para que le dé facilidad, flexibilidad, prioridad y acortamiento de procesos. O sea, necesita ya un tratamiento.

Por eso que tenemos problemas con medicamentos esenciales. Yo vengo de comprar en una farmacia, me sacan la vuelta y no hay ni un solo medicamento esencial y nosotros no podemos comprar medicamentos ni insumos esenciales porque compramos sillas, pues, estamos en la misma, en el mismo saco.

Ya mis compañeros se encargarán de demostrar que comprar medicamentos para nosotros es como comprar una banca y eso no puede ser posible, el medicamento tiene prioridad porque salva vidas. La banca da reposo al cuerpo, pero nada más, en cambio el medicamento no puede tener el mismo trato la compra de medicamentos e insumos médicos, que son para tratamiento del cáncer, que una silla.

Ese es un tema que ya lo hemos planteado, la Digemid nos apoya, pero el proyecto de ley, el trato tiene que hacerlo el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía, para modificar la Ley de Contrataciones y compra de medicamentos diferente a la Ley de Contrataciones del Estado, para no comprar cosas, pues, tenemos que comprar medicamentos.

Eso es [...?], porque esa es una de las cosas por las cuales no podemos ejecutar. De repente, la doctora ha hecho un proceso y va a pagar recién en julio, agosto, septiembre, porque todo el proceso de compra de muebles es diferente a la compra de medicamentos. Si compras medicamentos tendríamos que pagar en tres meses, pero el mueble lo entrego por partes, primero, entrego 10 días, después 10 días más y puedo recién devengar en agosto e igual, no voy a poder manejar esta cifra de devengue, de 6 no puedo mover hasta 20, en cambio, si puedo pagar en procesos más cortos, de repente ahorita puedo estar en 30, 40. Entonces, eso se da así.

Entonces, esta es la principal causa por la cual la ejecución presupuestaria en medicamentos e insumos es lenta en nosotros. ¿Y quién nos pone las pistola en la cabeza? El SIS, dice, el SIS. "Yo te doy la plata, pero no ejecutas" Pero cómo no voy a ejecutar, si estoy comprando con una ley que me está permitiendo comprar muebles y no me deja comprar medicamentos.

Yo necesito comprar medicamentos en forma acelerada y esta lentitud también se presta a malas cosas, pues, se presta a los conciliadores. Entre los proveedores dicen: "bueno, pues, si demoran estas patas le cobramos más". Todo eso hay.

Entonces nosotros denunciemos eso, porque esa es una de las causas fundamentales para la baja discusión en cuanto a medicamentos e insumos en nuestros hospitales, porque ejecutan procesos lentos, porque lento es comprar una máquina, una mesa, una silla, pero rápido debe ser comprar un medicamento.

Muy bien, lo dejo ahí como un primer análisis de esta situación. Esta lámina nos deja con esa enseñanza, para decir por qué tengo uno o dos ejecutoras que corren un poquito más rápido, porque más fácil es comprar material para difusión, compro videos que Papanicolaou, por ejemplo. No puedo comprar láminas porque estoy comprando una silla, ¿no?

A eso iba, por eso le digo, la Diresa con el Hospital de Ventanilla hacen un material de difusión, primer nivel de atención. Prevención, promociones nos permite comprar material

educativo de una manera más rápida, por eso, ejecutamos un poquito mejor que el resto.

Muy bien. Siguiendo.

Ahora sí, disculpen, a veces el énfasis que le pone uno a las cosas, pero hay que ser, pues, un poco rabioso para hacer algunas cosas y poner el énfasis correspondiente.

Esto es lo mismo, pero ya con los desagregados, con las funciones específicas.

Aquí vemos, al final, en el cuadro extremo, el famoso 9,4% que aparecía en la lámina anterior, los otros deben estar en 24, tenemos 9, bueno, nos falta 16, 17%, en la lentitud de ejecución.

Y aquí están los desagregados, por ejemplo, tenemos mujer tamizada por el cáncer de cuello uterino, ¿qué ha hecho la Dirección de Salud del Callao? Ha incrementado su potencia en lectura del Papanicolaou; se ha capacitado personal tecnólogo en las tres redes que tenemos, de una capacidad de lectura de 25 mil láminas al año.

Hemos pasado este año proyectarnos una capacidad de lectura de 100 mil láminas, con la misma cantidad de personal que tenemos, capacitando más y comprando microscopios que nos permitan hacer la lectura, insumos reactivos que nos permitan hacer la lectura.

Eso sí se lo podemos demostrar en forma directa, mejorando la capacidad de diagnóstico rápido. Es que por eso, la Diresa, ellos en el primer tema, que es la mujer tamizada para cáncer de cuello uterino, vamos a poder manejar indicadores positivos en el transcurso del tiempo.

Yo creo que para el segundo semestre podemos mostrar unas cifras [...] al respecto. Pero en el resto de cosas no, pues, hay temas que vemos cero, cero y eso no va a ser posible de revertirlo tan rápido.

Sería engorroso ver todos los productos y ver cómo avanzamos, sino la conclusión final, ese cuadrito que está en la esquina, la ejecución presupuestal del Programa 024, estamos en 9,4%, que es bajo.

Tenemos una cosa importante, que es la niña protegida con vacuna VPH, 27% de avance, es importante. No sé si lo logran ver, está en la fila, en el último tramo. ¿Por qué? Porque el vacunar con VPH realmente es una prevención importante para evitar el cáncer de cuello uterino. Es una cosa que nos alega realmente porque la gente está entendiendo a pesar de los movimientos antivacunas.

Luego, tenemos, en el componente 74, atención del cáncer de piel no melanomas, que incluye diagnóstico, estadiaje y tratamiento, tenemos una base de 36%.

Aquí hay que ver el compromiso que tiene el hospital para salir fuera de los marcos del hospital, en campañas de salud siempre colaboran con nosotros, en las campañas, en los tamizajes fuera

del muro del hospital, y ahí hemos encontrado un avance importante, que nos está permitiendo medir que las lesiones de piel están siendo diagnosticadas para que no sean melanomas.

Todo tipo de lesiones se están tratando con prontitud y hay una apertura alrededor de ese tema que nos parece muy importante.

Y el tema de cáncer de mama, es tema que tenemos avances, porque también tenemos mamógrafos ahí.

Yo les comento una cuestión un poco rápida, el Ministerio de Salud vino por el mamógrafo, en una sesión anterior, acá al evento. Debo de informarles a esta asamblea, donde se nos cuestionó el mamógrafo, que no funcionaba, creo que después de esa reunión que tuvimos, a la semana o dos semanas cambiaron al coordinador de cáncer en el Ministerio de Salud.

No sé si fue en una sesión vuestra, creo que fue hace ya un par de meses esto ¿no? Ah, sí, pues, porque se puso hasta malcriado, porque quiso echarle la culpa al resto y no aceptar sus errores ¿no?

Pero, bueno, al margen de lo anecdótico, debo informar a esta magna asamblea lo siguiente: el mamógrafo de Pachacútec, que fue cuestionado para nosotros en el caso de la Diresa, ya está funcionando, ya está funcionando y funciona tres veces por semana.

El mamógrafo de Pachacútec, que fue cuestionado en ese momento por estar inoperativo, porque el Minsa quedó con la empresa proveedora habilitar el mamógrafo, cumplió. En menos de un mes se arregló, está funcionando, ahora funciona 3 veces por semana.

Ahora, en el mercado no hay médicos radiólogos, eso es un tema para todos urgente, se forman muy pocos radiólogos. En la Facultad de Medicina están formando más cirujanos plásticos para atender *vedette* y no forman radiólogos para atender pacientes con cáncer. Más rentable es ser cirujano plástico que radiólogo.

Entonces es un tema que hay que evaluar con la academia también, para poder enfocar en la formación de médicos especialistas que el Perú necesita y, bueno, pues los que son tendrán que estudiar a Brasil o a otros lugares donde descubran la mejoría.

Pero mis colegas me escuchan, seguro me van a criticar, pero qué importa. Entonces, ¿y por qué? A veces Dios alinea las cosas, **(8)** porque el médico jefe del Centro de Salud Pachacútec justamente es radiólogo y él es el que ha puesto empeño a este asunto. Y hemos tenido la suerte que un radiólogo postule a una plaza del Callao ganando 7 mil 300 soles, lo nombramos en un concurso CAS, y a este chico lo hemos puesto como jefe del centro, y es el que maneja, el radiólogo, trabaja tres veces por semana tomando mamografías y tiene en sus manos dos tecnólogos médicos.

Entonces ahí se ha podido solucionar el problema que teníamos en Ventanilla con el mamógrafo. Entonces el jefe de centro es el

radiólogo y tiene dos tecnólogos contratados por terceros, o sea, por locación de servicio.

A ese no le podemos pagar, tenemos que hacer la de piraña, sacar plata de donde no se puede para pagarle a este chico. Pero en algún momento nos dará plata el MEF para habilitar plazas CAS por lo menos y darle cobertura de un sueldo honorable a estos dos compañeros tecnólogos que trabajan en el Centro de Salud Perú-Corea Pachacútec.

No lo digo con exactitud, por ejemplo, y esto es lo podemos sacar de esta lámina, de las cosas positivas que tenemos para mostrar. El resto sí es negativo, definitivamente, y hay que corregir muchas cosas ¿no?

Esto es como un globo de la región Callao, hospital Carrión tiene mamógrafo, hospital San José también tiene mamógrafo, entonces lo vamos a dejar ahí.

La siguiente, por favor.

Ya. Acá está la explicación.

Siguiente, siguiente. Ahí está.

Eso era la primera laminada, este es el 17,9% de la ejecución que tiene la Diresa, que son, lo que hablamos, tamizadas, familias saludables, atención de cáncer de mama para estas [...?] detección precoz, y ahí tenemos 0% de avance, que nos hemos quedado; vacunas VPH, mujer tamizada para cáncer de mama, persona tamizada para detección de otros cánceres.

También tenemos avances importantes ahí, pero aquí es importante para, por ejemplo, tratar pacientes. Acá el FISSAL es un fondo específico del SIS, nos envía dinero, pero también esas transferencias demoran en ingresar, no las podemos utilizar de inmediato.

La siguiente.

Ya. Con esto podemos cerrar.

Ahora, nosotros tenemos módulos de atención para el tipo preventorio. La Diresa Callao está organizada en tres redes de servicio, la Red de Servicio Bepeca, que Bepeca es Bellavista, Perla y Callao; Red Bonilla, que es un cercado antiguo, cercado de Callao antiguo; y Ventanilla, donde está Perú-Corea Pachacútec.

En estos tres lugares tenemos tres módulos de prevención, estos tres módulos de prevención deben tener lo siguiente: infraestructura, ya la tenemos en su mayoría; tenemos equipamiento, como están ahí; necesitamos mamógrafos, ya tenemos en algunos sitios; [...?] también tenemos; ecógrafos tenemos. Estamos en proceso de renovación.

Justamente la compra de ecógrafos nuevos por reposición es lo que estamos trabajando este año, con proyectos de inversión;

equipos de quimioterapia tenemos también; microscopios de alta resolución, estamos diciendo que estamos implementando la capacidad lectora de Papanicolaou, de 25 a 100 mil por año.

Este equipamiento es necesario, tenemos algunos, nos faltan otros. Aquí hemos valorizado la cantidad de recursos humanos que tenemos, tres ginecólogos, tres oncólogos, tres radiólogos, tres tecnólogos en radiología y tres radiólogos. Todo esto es un presupuesto que necesitamos para el siguiente año valorizado en 20 millones, tenemos 2 y medio, 3 millones, nos faltan 17.

O sea, este año, en la formulación del presupuesto para el año 2025, esto lo vamos a meter de cajón, porque tenemos que pelear este presupuesto para incrementar nuestra potencia de trabajo en cáncer con este tipo de organización ya diseñada, 3 preventorios, uno en cada red, con este recurso humano y con este tipo de equipamiento, Eso va en proyectos también, va en el IOARR y proyectos de inversión.

Pero lo que tenemos en este momento sobre esto es un déficit, déficit más o menos 17 millones de soles.

Siguiente, por favor. Ahí está.

Nosotros tenemos un sueño importante, que es el hospital oncológico del Callao, ahí vemos una zona del Callao que está en la ciudad Pachacútec, la ciudad más pobre de Ventanilla. No es Pachacútec, Pachacútec, ahí hay que hacer una diferencia enorme, y me van a disculpar un poco de historia, pero es bueno recalcarla. En el primer gobierno de Alan García se creó el piloto de ciudad Pachacútec y luego se abandonó cuando Fujimori puso los 60 mil habitantes en el lomo, encima del proyecto. ¿Y para qué? Con la finalidad de hacer su portátil, pues, ¿no?, porque Pachacútec se convirtió en la portátil de Fujimori y hasta ahora, pues, todos los asentamientos de la zona tienen nombre de Kenji, Keiko, el perrito de Kenji, no sé, todos los demás nombres.

Esa parte se ha desarrollado mucho, pero la parte de abajo, que es el antiguo proyecto de la ciudad piloto, Pachacútec, está tal cual, pero eso necesita pues inversión. Ahí está proyectado un hospital enorme, un hospital más grande que el San José inclusive; y también al costado la propuesta, porque tenemos el terreno, de una de las posibilidades de hacer el terreno para el hospital oncológico, [...] número y esto ya se ha conversado con el INEM, la posibilidad de hacer un hospital de dos torres, una torre de diagnóstico y también una torre de tamizaje y una torre de procedimientos.

Justamente, hemos comparado con ellos nuestro proyecto, hasta ahí está solamente afectada el tema del terreno. El tema del terreno siempre es importante, tenemos el proyecto casi listo, pero la propiedad del terreno siempre es importante.

Esto está en propiedad del municipio del Callao y tiene que habilitarnos el presupuesto. Estamos en negociaciones con ellos para la habilitación de dos terrenos ahí, el grande para el hospital de Pachacútec y el pequeño, al costado, para el hospital oncológico, con dos torres, como lo hemos mencionado.

No queremos ser abundantes en ese tema, ahí lo vamos dejando.

Creo yo que, ya en *grosso modo*, se ha pintado cómo es la situación del Callao. Pero sí quiero decirles algo más en relación al tema de recursos humanos, porque es un problema de Lima también, nosotros podemos tener presupuesto, podemos tener la habilitación, pero tenemos un inconveniente, el famoso AIRHSP. ¿Qué cosa es el AIRHSP? el Aplicativo Informático de Recursos Humanos del Sector Público, cuando uno dice: "yo voy a crear una plaza de oncólogos para el Callao o para cualquier lugar del país, voy a poner 9 mil soles", AIRHSP dice: "no, no está permitido, porque si ustedes quieren contratar médicos pónganle cinco".

Nosotros, según el Ministerio de Economía, sus normas que ellos hacen, dicen: "no, no, los médicos generales ganan cinco", cuando la Ley de Escala Salarial del Ministerio de Salud, que aprueba todos los años, conjuntamente con el MEF, ahí encontramos la contradicción, dicen: "no, los médicos generales deben ganar 6 mil 500".

No debe haber concurso público para la 276 o para el CAS que no sea menor que el pago de la norma que dice el sueldo de la escala salarial. O sea, un médico de primer nivel, médico general debe ganar 6 mil 500, esa es la base. Si tiene algún entrenamiento, alguna especialidad, ahí puede subir su bono de acuerdo a los documentos que presente.

Un especialista no puede ganar más de 7 mil 300 y un oncólogo más de 9 mil. Entonces la flexibilidad de la creación del AIRHSP corresponde a una responsabilidad.

Si el MEF aprueba una escala salarial, que la respete pues. Entonces, para qué hacemos la Comisión Paritaria con la Federación Médica, para qué no ponemos de acuerdo con el tema de los sueldos, si después no va a tener cómo sustentar el presupuesto.

No digamos que para todos, pero un crecimiento vegetativo porcentual cada año ¿no?, oncólogos para la zona donde hay más cáncer, pues ahí yo le abro la puerta al AIRHSP y les permito pagar 10 mil, [...] zona urbana y gane 9 mil. Pero en la zona rural, en la zona semirural o semimarginal que ganen 11 mil, pues.

Es un tema de negociación, estamos llanos a trabajar eso desde el gobierno regional, estamos impulsando ese tipo de negocios, porque [...] quedan desiertas, como lo ha dicho el compañero de Lima, porque no podemos, ahora estamos en el dengue y según el

MEF, al especialista en infectología quiere que le pagemos 6 mil soles, cuando lo mínimo que tenemos que hacer es pagarle 7 mil.

Que nos habiliten pues el AIRHSP con 7 mil 300 y el médico se quede tranquilo, va a trabajar en Lima, Lima o Callao y va a ir. Pero si yo le quiero pagar 6 mil, no va pues.

Entonces, yo creo que el problema grave está en que el MEF debe definir su política. Entonces si no va a aceptar un aumento de sueldo, que no apruebe escalas salariales pues.

Es sencillo pues, podemos llegar a un punto o que respete lo que firma con el Ministerio de Salud, respecto del sueldo de los médicos. Y yo hablo de médicos, por el sesgo de que soy médico, pero lo mismo sucede con enfermeras, obstetricas, psicólogos, odontólogos, también igual, somos castigados igual, porque no le puedes pagar más porque es la misma trama, el tema del AIRHSP.

Entonces el tema del AIRHSP es un tema importante. Ahora, han pasado este año fondos de locación de servicios para el CAS y para nombrados, ¿pero para qué me pasan a nombrados si no hay concursos públicos?, ¿para qué me pasan al CAS si no me dan, no me habilitan el AIRHSP, que corresponda a un precio adecuado para poder pagar un sueldo digno al trabajador?

Entonces, ahí está el principal problema con respecto al recurso humano. Nuestros concursos son desiertos porque justamente el AIRHSP que nos autorizan son a menos precio del..., vamos a poner de la escala salarial, que es nuestro parámetro [...?].

No digo mercado, porque en el mercado la clínica privada un médico gana más, pues, definitivamente no hay problema. Pero por lo menos en la escala salarial el mismo Ministerio de Economía pacta con el Ministerio de Salud.

El respeto a la escala sería lo ideal, que los AIRHSP se habiliten de acuerdo a eso y no habría problema de nada. Siempre lo pongo en agenda, el mes pasado terminamos también discutiendo eso por el tema del oncólogo y del radiólogo, por el asunto éste.

Este es un problema nacional y, lamentablemente, mientras tanto esto no se solucione, tenemos que usar los terceros, a los terceros si se les puede pagar un poquito más. Pero cada vez hay menos plata y yo tengo deudas con terceros, mis compañeros seguramente tienen deudas con locadores, pero haremos más que para pagarles en algún momento, negociando con el pliego y con el Ministerio de Economía también, rogando y haciendo un montón de malabares para poder...

Yo creo que estoy debiendo dos meses de sueldo a los locadores, pero algo haremos para nivelarlos en el transcurso del día.

Muy bien, yo voy a dejar este punto sensible como final de mi exposición para graficar el tema y quería enfocarme más básicamente en el tema de prevención, promoción, diagnóstico precoz, que nos corresponde.

El diagnóstico precoz tampoco lo hacemos solos, lo hacemos en conjunto, porque los especialistas del Carrión [...] salen a hacer el diagnóstico precoz con nosotros en las campañas y en las actividades preventivas promocionales.

Muy bien, creo que esa es nuestra parte que nos corresponde, yo creo que la parte más compleja es la de los hospitales, sobre todo Carrión, porque tiene mayor necesidad, porque gasta más, pues, en tema de medicamentos y comprar medicamentos no es comprar cosas, y ahí está nuestra traba.

Reiteramos nuestros pedidos para que en algún momento se dé una norma específica para la compra de medicamentos, que no siempre hay que comprar mesas y sillas, y eso sería una revolución para la salud del país.

Y lo dejamos ahí pues, estimada congresista, y discúlpeme si me he excedido un poco en el tiempo, y en el énfasis hemos puesto las cosas. Pero vamos a dejar lo de la Dirección de Salud del Callao como globo ahí, para darle paso a nuestros compañeros.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, doctor Carlos.

Damos el pase a la doctora Elena del Rosario Figueroa, Directora del hospital Daniel Alcides Carrión, para que usted también exponga la situación de los puntos que hemos tratado, de los tres puntos que ya lo hemos leído de manera reiterada.

Sí, doctora, la escuchamos.

LA DIRECTORA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, señora Elena del Rosario Figueroa Coz.— Muchas gracias, congresista Mery Eliana Infantes Castañeda.

Voy a empezar la exposición con su venia.

Justo como estaba el doctor, que es ginecólogo, tiene mi misma profesión, es verdad lo que dijo, cuando uno asume un cargo, yo asumí el 20 de enero del año pasado de los activos y pasivos, no me gusta hablar del pasado, sino de ahí ¿qué vamos a hacer? Como todos los que trabajamos en salud,...

La señora PRESIDENTA.— Exacto.

LA DIRECTORA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, señora Elena del Rosario Figueroa Coz.— ...con mínimos recursos solucionamos los problemas.

Nuestro hospital es de 83 años, empezamos desde el año pasado con una rehabilitación que nos dio [...] Cáncer. Nos dio un presupuesto, como dieron a varios hospitales.

Yo quiero agradecer a todo el personal de salud, especialmente al área de hospitalización, de sala de operaciones, que hicimos nueve remodelaciones. Casi que batimos el récord nacional en hacer remodelaciones en un solo año, porque si no la plata teníamos que devolver.

Inclusive, se hizo el control también de algunos equipos, también lo llegamos a realizar.

Si hubo un saldo, el año pasado, fue porque hicimos de buena calidad y a un costo menor del promedio que habían estado en el mercado. Entonces, ¿qué es lo que hicimos? Como a veces nosotros estamos, con la ayuda del Congreso, para la creación de un nuevo hospital, como es algo emblemático un hospital nacional, pero a veces eso demora, señora congresista, dos, tres, cuatro años y teníamos el presupuesto y hemos empezado, cambiamos tanto la parte de electricidad, de agua, y en los servicios hicimos empotrado en donde nos alcanzaba el presupuesto y el tiempo de terminar el Hospital Daniel Alcides Carrión. Con eso se hizo 9 obras.

En el gasto presupuestal, como el año pasado gastamos la plata en equipamiento, este año ya nos tenían que dar plata para CAS. No sé si pudiera poner la primera lámina.

La otra, la otra, por favor.

En el gasto presupuestal... No, la que le pase por WhatsApp, la de WhatsApp. Eso no es.

Sí, lo anula.

Hemos tenido nosotros, estamos en los concursos CAS, el hospital Daniel Alcides Carrión, hemos tenido apoyo tanto del Congreso como también del Ministerio de Salud. Si no seguimos los procesos para CAS..., en el mes de enero, por decir, nos llegó el presupuesto y estuvimos haciendo el concurso. Hemos terminado el concurso el mes pasado y ahora también vamos a dar resultados de otros concursos.

Si lo podría pasar. La siguiente.

Como puede ver, en CAS, personal y obligaciones sociales, 2 millones 826, los cuales estamos en pleno concurso y de acá se va certificando cada fin de mes. (9)

Recién este fin de mes va a ser la certificación, ya lo hemos hecho, o sea, vamos devengando cada mes. Pero sino lo que sucede es para el sueldo hasta fin de año.

Algunas áreas, como antes he escuchado de las áreas de radiología, nosotros no hemos tenido con presupuesto de los sueldos de los médicos, porque los médicos son con doble especialidad y el ministerio nos aprobó con sueldo de 9 mil.

Así, hemos tenido que hoy día se dan los resultados, una que está de rayos X, que no se han presentado, porque los de rayos X son los más solicitados, a pesar del sueldo de 9 mil. En cambio, todas las otras están cubiertas y empiezan el primero del otro mes.

En donaciones y transferencias, donaciones y transferencias son en la parte de medicina, que no nos envía el Cenares. Estamos en

la parte ya de la ejecución, acaban de..., porque para que se compre una medicina tiene que pasar por la parte de farmacia y por la parte de logística, y la área usuaria. Ya pasó de farmacia, está en el área ya de logística.

Lo que hemos hecho, el año pasado ya no nos dio tiempo para hacer licitaciones, entonces se estaba haciendo por compras pequeñas, son las licitaciones que salen este mes.

Pensamos, con esta ejecución, pensamos terminar todo el dinero, porque está ya en dos maneras, se está haciendo para medicinas de primer orden y los dispositivos médicos. Los dispositivos médicos ya están en el área de logística, ya para las licitaciones. Y los medicamentos todavía están en el área de farmacia porque se va haciendo por ítems, son varios ítems de medicina y que lo tienen que estar validando.

Y como puede ver, personal y obligaciones, está el PIM de *1 800, certificado *1 800, y mensualmente, mensualmente se va avance de certificación, tenemos 100%, 100%, pero en la ejecución 17,3% porque es el primer mes.

Nosotros hemos tenido que, en el mes de enero, pagar de nuestros recursos propios al personal, porque todos los oncólogos pasaron a terceros. Pero tenemos en total de CAS 38 y tercero, 33 personal, que tuvo que hacerse cargo el Hospital Daniel Alcides Carrión.

Y a algunos les falta todavía pagar el mes de marzo, y empiezan ya con su CAS a partir del otro mes. Lo que le solicito es que, como ya desde ahora estamos pidiendo el CAS para que continúe para el próximo año, para no tener ese desfase de uno, dos meses.

Acá, como puede ver, ya el año pasado hicimos la ejecución de las obras y ahora solamente ya para el personal. Eso también está en la parte que son para diagnóstico, por decir, que también están en compra para licitaciones para la parte de anatomía patológica.

La siguiente.

Este es el organigrama de oncología.

La siguiente.

El capital humano, nosotros un capital humano, lo que tenemos especialistas en las diferentes especialidades, señora congresista. Hemos crecido, casi somos la segunda fuerza en oncología en el Minsa, el hospital Daniel Alcides Carrión, tenemos las especialidades de ginecología, oncología, urología oncológica, cirujano oncológico de abdomen, oncólogo clínico, cirujano oncólogo, cirujano de tórax oncológico.

Hemos hecho este año la primera operación de cáncer vía laparoscópica, con la nueva contratación de una cirujana oncóloga. O sea, todos estos médicos tienen doble especialidad, oncólogo pediatra, cirujano de seno y tumores, cirujano

oncológico-hematólogo, radioterapeuta y cirujano oncológico-ortopedista.

La siguiente.

La infraestructura, tenemos siete consultorios, toda esta refracción se hizo con la [...] cáncer, con la plata enviada por el Ministerio de Salud.

El año pasado estuvimos en construcción, hasta ahora nos faltan algunas cosas, pero a pesar de eso nuestro equipo de contingencia y todo el personal, en lugar de bajar la cantidad de personas que se hayan atendido, a pesar de todo hemos subido.

Por el año 22-23 hemos tenido 18 mil pacientes, casi 6 mil más a pesar de toda la infraestructura que se estaba haciendo.

Tenemos la sala de quimioterapia con 24 sillones modernos, sala de hospitalización con 20 camas, sala de reuniones y auditorio. Esto es lo que se hizo con [...] Cáncer del Minsa.

La siguiente, por favor.

Los consultorios externos, los puede apreciar, cuando desee lo esperamos en el Hospital Daniel Alcides Carrión. A pesar de la antigüedad que tiene, se tuvo el modelo europeo, ¿no?, de hacer la infraestructura, de mejorarla, hasta que se construya el nuevo hospital, porque los pacientes no pueden esperar, tenemos ahí dos colposcopios digitales, un cono leep, un equipo de quimioterapia.

La siguiente.

La sala de quimioterapia, que se inauguró en febrero del año pasado, con todo moderno, 24 sillones de quimioterapia.

La siguiente.

La hospitalización, 20 camas de hospitalización totalmente separado de la área donde era la parte de Carrión, porque hay Carrión y [...?]. En la parte antigua, se ha modernizado.

La siguiente.

Tenemos la Central de Mezclas Oncológicas, que es para antes el personal especializado por la radioterapia.

La siguiente.

La Unidad de Oncología Pediátrica. Esto de acá, la Unidad de Oncología Pediátrica, para nosotros queremos pedirle todo su apoyo, señora congresista, porque ¿qué es lo que está sucediendo?

En el hospital de Barcelona cada día hay más pacientes que están yendo de Perú, hay los niños de cáncer oncológico que están viendo a Perú. Nosotros queremos crecer con todas las especialidades de la Unidad de Oncología Pediátrica, inclusive se hagan algunos tratamientos que no se puede hacer vía Perú para hacer tratamiento vía zoom con los médicos de allá, porque si usted pide la estadística, ha aumentado en un 80%, el año

pasado, que van al Hospital de Barcelona muchos peruanos para recibir su tratamiento, niños.

La cartera de servicios, tenemos consulta externa, área de hospitalización, área de quimioterapia ambulatoria.

La siguiente.

Preparación de mezclas oncológicas y procedimientos quirúrgicos oncológicos de alta complejidad; cirugía oncológica, tenemos gastrointestinal, urología oncológica, ginecología oncológica, cirugía oncológica de partes blandas, cirugía de mama, tórax oncológico y resección multivisceral.

En la cartera de servicios, hacemos biopsia de [...?], [...?], colonoscopia, cono leep y crioterapia también realizamos.

En hematología, atención de pacientes con neoplasias hematológicas, aspirado y biopsia de médula ósea, quimioterapia intratecal, realizamos preparación y lectura de láminas de médula ósea y lectura de [...?].

Como puede ver, o sea, son insumos médicos y medicinas, algo específicos, por eso demora un poco, que esperamos ya que en este mes se realiza la compra y se va a ir devengando hasta diciembre.

Producción de consulta externa de oncología, total del año fue 18 mil 163. Hemos aumentado a pesar de haber estado en construcción, porque cáncer tiene que ver con todos los servicios del hospital y a pesar de todo eso, hemos tenido 6 mil consultas más.

Como dijo el doctor, generalmente en el Perú a veces se ve con cáncer de cérvix, De nosotros nuestra estadística es diferente, primer tratamiento, tenemos cáncer de estómago, como si fuéramos un país de desarrollo, cáncer de pulmón, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de colon y linfoma.

¿Qué es lo que se está haciendo? Inclusive, un trabajo en conjunto también con el área de ginecología, con obstetricia, que se está haciendo inclusive para VPH, para detectar en forma temprano el 16. Es justo como insumos médicos, están en plena licitación para que ingrese al hospital.

La siguiente.

La comparativa del año 2023, 18 mil 163; y el año 2022, a pesar de la construcción de 9 pabellones, más banco de sangre, es 12 mil 106. A pesar de todos los inconvenientes que hemos tenido, hemos seguido trabajando y se aumentó 6 mil en producción.

La siguiente.

La quimioterapia que se empezó recién, hemos tenido por año 4 mil 472 quimioterapias, en total 372 por mes. Se trabaja también conjuntamente, a veces hemos tenido dos zoom con el Instituto de Neoplasia, ¿no?, para tener en conjunto.

Lo que ellos quieren también para que crezca es en la parte de oncología pediátrica y tenemos todo en conjunto para poder realizar en el hospital Daniel Alcides Carrión y ya no tendrían que irse muchas madres ni niños a Barcelona a pedir, sino que se realice en el hospital Carrión.

La siguiente.

La sala de quimioterapia, ¿cómo fue? Fue un incremento del 30% al 2022.

A pesar de dos salas de operaciones con el presupuesto de [...] cáncer, estando en refacción, se hizo, egresos de oncología, 500 de la sala de hospitalización de oncología.

La siguiente.

Como ya podemos apreciar, este año ya tenemos cinco de alta complejidad, cinco cirugías de tórax, de urología, mama, ginecología y abdomen, con las diferentes especialidades que se ha contratado a partir del año 2023, a [...?], y ahora están continuando con un concurso y que hoy día también termina el tercer concurso de este año.

La siguiente.

En el año 2023, un total de 265 intervenciones quirúrgicas oncológicas. Hemos tenido, en comparación con el 2022, un aumento del 20%, a pesar de no funcionar las dos salas.

El PpR 024. La siguiente. Esto de acá, como el año pasado, o sea, varios hospitales han tenido el mismo problema, nos dieron en la ejecución 9 millones, más 10 millones para hacer la infraestructura.

Con todos los jefes de departamento y servicio de las diferentes áreas, tanto médicos y profesionales de salud, sí podíamos trabajar en conjunto y usar las antiguas emergencias, porque cáncer tiene que ver con todo y se refaccionó con todo lo que nos dio el tiempo para poder licitar.

Entonces, creo que es uno de los pocos hospitales que llevó el objetivo del Ministerio de Salud.

La adquisición del biomédico por PpR cáncer, -la siguiente- nos dieron cono leep, campana de flujo laminar, liga *chur bisturí armónico.

Ah, no, esta es la brecha que necesitamos para..., tenemos ya, cono leep, nos falta liga *chur, bisturí, todos estos 58 equipos requeridos, ¿no?

Entonces estamos viendo de la manera de solucionar, como usted dijo, señora congresista, algunos equipos también por convenios que hay en el Ministerio de Salud.

Hemos aperturado a varias universidades para la cantidad de alumnos, nos den en donación, porque usan los [...] los internos de medicina o de enfermería, de obstetricia. Y estamos en esas

coordinaciones, hasta que se haga la compra para cubrir de lo más inmediato que se necesite.

Y total apoyo también de las universidades, hemos aperturado a todas las universidades, siguiendo las normas que nos rige el Minsa.

Se adquirió para dos camillas ginecológicas y siete megatoscopios en la adquisición del año 2023; tres bombas de infusión multicanal, infusión multicanal.

Casi, viendo en el histórico, casi hemos batido el récord del equipamiento que hemos seguido el año pasado. Y eso es lo que hemos subido en producción y el problema que en estos momentos por decir ya nos falta camas, ¿no?, nos falta camas, porque como somos hospital nacional tenemos referencias de todo el país y nuestro espíritu de trabajo de todo el personal de salud es recibir a todos los pacientes.

La siguiente, por favor.

Un microscopio digital de cinco cabezales, con conexión [...] y proyección digital para el servicio de hematología, fue enviado por el Minsa, especial para el diagnóstico microscópico con pacientes con neoplasias hematológicas, leucemia aguda, pediátricos y adultos. Ahora nuestra meta es crecer en pediatría.

Proyectos realizados en el 2023.

La siguiente.

Creación, lo que necesitamos en proceso de formulación de la *UPE radioterapia. Nos faltaría la radioterapia hacer en el hospital, para descongestionar la parte del Instituto de Neoplásica.

Creación de la Unidad de Medicina Nuclear del Hospital Nacional, acá, como la mayoría de los hospitales, no tiene resonador, en el hospital estaba un resonador en la parte varias veces en licitación. **(10)** Este año, ¿qué es lo que hemos hecho? Se llegó a comprar el resonador, que debe estar ingresando en el mes de noviembre.

Como cuatro o cinco veces estuvo en las sesiones anteriores el proceso y no se llegó a la compra. Por el bienestar de toda la población de Perú, se ha comprado eso, que por ahí era un proyecto de inversión, más un mamógrafo de última generación.

Tenemos también que nos llegó un mamógrafo del hospital, nosotros no hemos estado en el problema, porque primero hemos tenido que esperar el [...?], lo hemos inaugurado el [...?], el permiso [...?].

Después, empezamos con la marcha blanca, que es, antes que sea con los trabajadores. No hemos conseguido, pero hemos solucionado, no hemos conseguido que ingrese en ese concurso un radiólogo, pero los otros radiólogos van leyendo las...

Estamos trabajando en conjunto. Están haciendo doble trabajo hasta que se consiga el radiólogo.

[...?] lo que queremos, la radioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Para estar más completo sería, actualmente el hospital no cuenta, a pesar de ser un hospital de nivel III-1, y es el único hospital de esta categoría en la región Callao. Y, además, somos hospital nacional, cerca al aeropuerto y referencia nacional de todos los pacientes.

Lo que necesitamos, también la sala de braquiterapia ¿no?, necesitamos la sala. Tenemos todo ya, el proyecto listo y acelerador lineal, búnker y sala de control. Y la sala de braquiterapia para los pacientes, que puede ser para los pacientes que tengan un cáncer de cérvix avanzado y se le puede hacer post tratamiento quirúrgico.

Es lo mismo de la radioterapia. Se ha propuesto de acá hacer 25 tratamientos, ¿no?, por turno, todo esto para la medicina nuclear.

En resumen, nos faltaría los linfoma, los cáncer y los niños no esperan o crecer, queremos crecer en la parte de oncología pediátrica y en la parte de medicina nuclear.

Esto ya está aprobado para financiamiento, que es una adquisición de cama, camilla multipropósito, aspirador de secreción.

Nosotros, ¿cómo hemos hecho? Hemos hecho en conjunto. No teníamos equipo. Actualmente, en todos los hospitales por IOARR, ya por ayuda del gobierno regional.

En la IOARR, que hemos hecho, si nuestro cáncer es el [...?] del estómago, hemos comprado los equipos, los mejores equipos a nivel mundial por IOARR.

Ahora tenemos para hacer hasta arco en C, todo para gastroenterología.

El cáncer era de pulmones, en segundo lugar, hemos contratado a una especialista en cirugía de tórax, y así hemos estado haciendo. Inclusive, de neurocirugía hemos comprado los mejores equipos con la IOARR, hemos hecho un tratado, como somos hospital regional de la IOARR, hemos visto por parte de la región, y la parte de remodelación por el Ministerio de Salud.

Esto fue la inauguración del Departamento de [...?] el 27 de febrero del 2023 y desde ahí empezó nuestro crecimiento.

La siguiente.

Con el *DPK, Ministerio de Salud, adquisición de un mamógrafo 3D digital. Aparte, como cada 50 mil pacientes, se necesita un mamógrafo, también el proyecto de inversión llega en octubre otro mamógrafo para el hospital por inversiones.

La siguiente.

Este es el proyecto para el servicio de anatomía, adquisición de procesador de tejidos, con fecha de entrega el 26 de octubre.

Proyecto, mantenimiento del servicio de odontología, que fue con PpR cáncer, lo que se inauguró hace poco en el hospital, que era totalmente antiguo, de 83 años, y ahora no creo que ni lo privado ni salud tenga eso algún hospital.

¿Nos falta mucho? Nos falta mucho, porque recién hemos remodelado un 1 o 2% de todo el 100% que tiene el hospital.

La siguiente, por favor.

Este es Banco de Sangre, que también está, no hay ni en lo privado ni en el... que lo tenga. Recién hemos inaugurado.

Con PpR cáncer, este es hospitalización del cuarto piso, también con PpR cáncer séptimo y octavo piso, y tercer piso. Y sala de operaciones el tercero y cuarto.

Esto fue un proyecto grande que nos dio que teníamos el tiempo limitado. Entonces todos pusimos el hombro y se llegó al objetivo.

Y como casi ya para resumir, nos falta, para ya terminar los otros pisos, queremos para el próximo año que nos ayuden en crecimiento de la parte para el tratamiento de cáncer de los infantiles, los pediátricos, para hacer crecer la unidad; también para tener nuestro equipo de radioterapia. Y lo tercero, seguir acondicionando los otros servicios que se merece toda la población del Perú.

Eso es todo, señora congresista.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, doctora, por su brillante exposición.

Pasamos al doctor Silvio Enrique Farfán Benavente, y los queridos colegas se van preparando para hacer las preguntas respectivas.

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL SAN JOSÉ, señor Silvio Enrique Farfán Benavente.— Ante todo, muy buenos días, señora Mery Infantes, presidenta de la comisión que tiene que ver con la prevención y control del cáncer.

Bueno, quien habla es el doctor Silvio Farfán, Director Ejecutivo del Hospital San José. Voy a ser lo más breve posible, porque ya mis antecesores casi ya lo han dicho todo, respecto a la estrategia que tenemos en el Callao para prevenir y controlar el cáncer.

Entonces mi discurso va a ser más reflexivo y de propuesta en su calidad de congresistas para poder cambiar la realidad del manejo del cáncer en el Perú, y esto es porque soy médico oncólogo, tengo esa especialidad y me parece muy importante que haya un proyecto legislativo de priorización de los problemas de salud pública, a la cabeza el síndrome metabólico, que tiene que ver diabetes, hipertensión, dislipidemias, luego la salud mental,

que es muy importante, y la salud oncológica como tercer lugar. Si abordamos esos tres problemas prioritarios de salud, yo creo que estamos, en cuanto a las enfermedades crónicas, no hablemos de pandemias, como dengue u otras que son episódicos, yo creo que estaremos solucionando los problemas de salud del Perú, el tema del síndrome metabólico, salud mental y salud oncológica.

Dicho esto, el hospital San José tiene un presupuesto alrededor de 2 millones 895 mil para poder ver los problemas de cáncer. Sin embargo, cabe destacar que la ejecución no es la que se quisiera, porque no tenemos una unidad oncológica médica, solamente tenemos una unidad funcional de cirugía oncológica. Es decir, tenemos dos cirujanos oncólogos que, como usted como obstetrix lo sabe, licenciada, tiene que haber pues un oncólogo clínico que haga el diagnóstico y que requiera o indique la operación al paciente.

Entonces, tenemos dos cirujanos oncólogos que solamente se limitan a ver el tema de la operación oncológica indicada por el oncólogo médico.

Estamos colapsados en infraestructura, no tenemos cómo crecer, sería interesante tener también una sala de quimioterapia, que es el tratamiento estándar del cáncer, por lo menos de 15 sillones para quimioterapia, pero no tenemos espacio físico.

Y dentro de lo que tenemos como prevención y control de cáncer, también, al igual que el Hospital Carrión, hemos adquirido un mamógrafo de última generación 3D para poder diagnosticar el cáncer de mama muy precoz. Y tenemos los multiservicios, gastroenterología con la endoscopia para detectar el cáncer de estómago; ginecoobstetricia para ver el cáncer de cuello uterino, tenemos colposcopios. Sin embargo, los materiales biomédicos tienen que renovarse y por eso estamos esperando el marco presupuestal para los IOARR que tenemos.

Dentro del equipo específicamente especializado en oncología, tenemos dos cirujanos oncólogos, una enfermera con formación especializada en oncología y un técnico de enfermería, y hemos alcanzado un global de un 25% en la ejecución final del gasto presupuestado.

Dentro de la infraestructura, tenemos también tomógrafo, un tomógrafo multicorte, que también nos ayuda a diagnosticar preventivamente el cáncer, el mamógrafo que le había indicado y los servicios de ginecoobstetricia y las múltiples especialidades que tienen que ver con el diagnóstico del cáncer a nivel de cualquier parte del cuerpo.

Quería también pedirle encarecidamente, señora congresista, que además de que se cree una ley declarativa, de que los problemas prioritarios de salud pública es la salud oncológica, la salud mental y el síndrome metabólico, decirle que hemos avanzado ya con la congresista Noelia Herrera con el Hospital San José para

un proyecto de ley 6930/2023-CR, que ella lo impulsó el año pasado, en diciembre, y está en comisión.

Esta ley declarativa de interés nacional y necesidad pública de la construcción del nuevo hospital San José, para nosotros es importante porque ya hemos colapsado. Yo quisiera invitarla cuando tenga usted, dentro de su apretada agenda, una visita al hospital San José.

Desde el punto de vista de infraestructura física estamos colapsados, ya no podemos crecer más. Este hospital de apoyo San José debe migrar a un terreno del GORE que tenemos frente al Grupo Aéreo N° 8, en la avenida Faucett, para poder construirse. Y esta ley declarativa es importante, porque ya el hospital San José incluso está catalogado como un riesgo muy alto en cuanto a su infraestructura física respecto a riesgo de desastres.

Hay, señora congresista, un terremoto o un temblor mayor de ocho grados y se cae literalmente el hospital encima del personal. Por eso es importante esta ley declarativa, por eso es importante conseguir también el financiamiento.

Tenga usted en cuenta que la licitación para el expediente técnico del nuevo hospital San José está a 15 millones, que lo puede solventar el GORE, pero construir un hospital ya San José, el nuevo hospital San José, tiene pues un costo ya de 600 millones, entonces esa ley declarativa y la articulación con el Pronis, con el Programa Nacional de Inversiones en Salud, sería importante para poder en 3, 4 años máximo, tener la realidad en el nuevo hospital San José, que ayuda al hospital Carrión en la desconcentración de pacientes. Porque si bien es cierto, el hospital Carrión es un hospital nacional emblemático que atiende todos los pacientes del Callao y aquellos que vengan también de la zona norte de Lima y Callao, también atiende los pacientes que vienen por el aeropuerto, tenemos aeropuerto marítimo y aéreo donde vienen gente extranjera con de pronto virus y debe haber una contingencia respecto a las infecciones o los brotes epidemiológicos que vienen también de afuera, como los *fol COVID ¿no? Entonces, es importante la construcción del nuevo hospital San José.

Y respecto a la brecha en recursos humanos, coincido con el doctor Carlos Mansilla y con la doctora Elena Figueroa, en el sentido que la brecha del recurso humano en salud está pues insatisfecha, de ahí viene la segunda propuesta. La primera era la ley, priorizar los problemas de salud pública, sino metabólicos, salud mental y salud oncológica. La segunda propuesta es que pueda haber una modificación constitucional del artículo 40 de la Constitución Pública de Perú, que dice que "nadie puede percibir doble remuneración o sueldo del Estado, con excepción de la labor docente".

Yo creo que dentro de los pilares de toda sociedad, de todo estado, de todo gobierno, no solamente la educación es

prioritaria, sino también la salud. Creo que podemos incluso declarar la salud nacional en emergencia, no tanto por la incapacidad de gasto que pueden tener los gobiernos regionales, sino porque no se prioriza desde la Constitución a la salud.

Se faculta a un profesor a trabajar en dos o tres sitios del Estado y ahí se disminuye al 100% la brecha de recursos humanos. Pero en el caso de los médicos especialistas que hay, por ejemplo, radiólogos, que es una especialidad que falta, no se nos permite trabajar en dos o tres sitios para cubrir esa brecha. Entonces, ¿por qué sí sucede en educación y no en salud?

Yo creo que habría que modificar ese artículo 40 de la Constitución Política del Perú, para que la excepción no solamente de la doble percepción [...?], sino también la labor de salud, la labor médica, porque es importante. Y digo labor en salud porque no solamente el médico, también la obstetrix, también el licenciado tecnólogo médico, todos, técnico en enfermería y enfermeras, y eso sería, yo creo, si usted lo encauza, licenciada Eliana, sería un hito para la salud del Perú.

Lo otro es, sí, estoy de acuerdo con usted en la locución que hizo al inicio licenciada Infantes, en el sentido de que debería haber pues la reversibilidad de las competencias de la descentralización. O sea, el gobierno central entrega un carro para que maneje la región y la región lo choca, no sabe manejarla, entonces debería haber reversibilidad de las competencias.

Yo estoy de acuerdo con eso, sin embargo, también nos chocamos contra la pared, de que la descentralización y desconcentración tienen una sola línea, es decir, no debería ser reversible. Y para ello también hay que ser insensatos en decir ¿no?, ¿por qué San José no aumenta sus recursos directamente recaudados? Porque no podemos vender medicamentos e insumos. ¿Y por qué no podemos vender medicamentos? Porque las leyes no nos permiten comprarlas.

Entonces hay el Cenares, que es el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos, que dice: "no, yo compro medicamentos para todos". Pero ¿qué pasa cuando un proveedor [...?]? Nos quedamos desabastecidas, y eso es una emergencia en salud pública, porque no podemos dejar de tener medicamentos e insumos. **(11)**

Entonces, yo creo que Cenares también... [...] para comprar [...] por desabastecimiento, algunos medicamentos e insumos que son muy importantes, al igual que el SIS.

El SIS nos da una remesa de 90% al inicio y al final para darnos el 10% nos hace prácticamente arrodillarnos y pasar penurias para que nos den el presupuesto que ya está asignado.

También al margen de esto, el MEF a través del MINSA nos da partidas presupuestales que son restringidas; por ejemplo, yo

tengo una partida presupuestal restringida para cáncer de colon, no la puedo mucho ejecutar porque no tengo oncología médica en mi hospital, pero esa la podría revertir para una partida de cáncer de cuello uterino, que sí tengo gran necesidad, pero no, está en la cartilla restringida, entonces no puedo tocarla y al final no la ejecuto y al final se devuelve al Estado.

Entonces, en este círculo vicioso de la ineficiencia del gasto también está el Estado que debe viabilizar los procesos como decía el doctor Mansilla, nuestro director regional de Salud, no es lo mismo comprar medicamentos que comprar un mueble, debería tener un tratamiento especial. Y si se trata de que se pueda pensar que se va a dirigir un proceso o recibir una preventa, pues bien, ahí está la OCI para crear un control concurrente, pero necesitamos agilizar la compra de insumos y medicamentos en salud que son muy importantes.

Respecto a la infraestructura en salud oncológica, bueno, como oncólogo en información oncológica en San Marcos, he podido notar que hay tres institutos regionales de enfermedades neoplásicas, IREN Arequipa que está al sur del país, el IREN La Libertad que está al norte del país, el IREN Huancayo que está al oeste del Perú; pero necesitamos también tener un Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Callao, que ya está previsto el terreno en Pachacútec, pero que sea prioritario de repente en el PRONIS o en el ministerio para que se pueda financiar este Instituto Oncológico, porque dada la cantidad casuística de cáncer es importante que el Callao tenga [...] para poder atender estos problemas oncológicos.

¿Qué más? Bueno, sí, necesitamos más financiamiento para los IOARR, tenemos un colposcopio que ya está por malograrse, necesitamos rehabilitarlo, no tenemos presupuesto del GORE todavía aprobado del MEF, pero eso sería importante.

Y para esta brecha en salud, señora Presidenta de la Comisión, también decirle que al margen de la modificación del artículo 40 de la Constitución en la medida que sea excepcionada la labor docente y la de salud para la doble percepción, también sería importante coordinar con el MINSA, específicamente con CONAREME, que es el Consejo Nacional de Residencia Médica, para que haya más plazas de radiólogo, más plazas de [...] Es importante que se tenga.

Y respecto a lo que dijo el congresista que estuvo antes, creo que fue el congresista por Ancash, el congresista Varas, de cómo se elige al personal del hospital, a los directivos.

Bueno, hay una ley de idoneidad que es la 31419 del 18 de mayo del 2022, que pone ciertos requisitos para asumir el cargo.

Entonces, nosotros podemos sentirnos satisfechos, tanto [...] y quien habla y el doctor Mansilla, tener las competencias mínimas establecidas en la Ley de Unidad para tener el cargo;

pero ese es el tema, tenemos el cargo pero sin medicamentos, sin insumos, con poco presupuesto, colapsados en infraestructura.

Por eso yo creo que para poder ofertar los servicios en el Hospital San José, en forma integral, no solamente Oncología, sino a nivel integral de todas las especialidades, resulta algo necesario, señora congresista, que se pueda aprobar esta ley declarativa de interés [...?]

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias al doctor Silvio Enrique Farfán Menavente, director del Hospital San José.

¿Colegas, alguna pregunta para los ponentes?

Yo quería hacerle una pregunta, doctor, aunque para el doctor Carlos Mansilla.

Doctor, usted nos ha dicho acerca de su Presupuesto del Hospital Regional del Callao, solamente ha tenido un desembolso de, en cuanto a control de cáncer, del 16,8%.

Yo sé, doctor, como usted lo dice, acá tenemos que ver una ley para que pueda modificarse la Ley de Contrataciones por la lentitud que tiene.

¿Cuándo se piensa empezar a trabajar? Se recuerda que en la exposición anterior usted también lo expuso, usted también dijo ese problema, recuerdo muy claramente.

Eso es algo que nosotros al ingresar a tener un cargo tan importante como el que usted tiene, yo veo el principal problema. Acá hay algo que me estrangula, pero que yo tengo que salir de eso.

¿Cómo piensa hacerlo y cuándo, lo más pronto? Porque recuerde, doctor, que ya estamos a más de casi año y medio de entrar ya en el gobierno regional a trabajar ¿cómo ha pensado hacer ese cambio? Trabajar con el ministro de Salud, trabajar con el MEF, trabajar con los legisladores, ¿cuál es la modificatoria que se piensa hacer? Porque no podemos estar nosotros, esto me ata, nosotros al igual que un mueble, entonces, ¿qué solución plantea?

Señora congresista, yo quiero tener una mesa de trabajo para ver si hacemos una ley; es decir, nos reunimos con el ministro de Salud, con el ministro de Economía y Finanzas, ¿qué estrategia piensa hacer, doctor?

El DIRECTOR REGIONAL DEL CALLAO, DIRESA CALLAO, señor Carlos Mansilla Herrera.— El tema de medicamentos versus bien común, un bien de servicio común es evidentemente sustancial.

No podemos catalogar en un mismo parámetro el bien material como un medicamento. Esa es la primera cosa.

No podemos tener una ley para bienes en general. Yo no puedo tener una ley que diga que voy a comprar insumos médicos y le pongo los mismos parámetros de compra para comprar una silla.

Entonces, hay que diferenciar qué cosa es un bien, un bien de medicamentos, un bien indispensable para salvar una vida humana que un bien, puede servir de *confort* o la comodidad de la vida. Yo creo que ahí está la diferenciación de los bienes.

La Ley de Contrataciones del Estado es muy general al respecto y todo lo meten en una sola casilla. Este no es un tema que se me haya ocurrido ahorita, es un tema que viene ya desde de por lo menos hace unos tres años atrás, cuando el Colegio Médico planteó esta situación justamente por una crisis parecida a la que estamos viviendo ahora, que es el tema de los genéricos.

Lo que lamentablemente la mayoría de los insumos que compramos nosotros para salud, medicamentos que compra el CENARES, el mismo CENARES está amarrado, son medicamentos que son genéricos.

Entonces, si el CENARES está amarrado, si dentro del mismo Ministerio de Salud no podemos nosotros desde afuera, porque nosotros tenemos cargos que vamos y venimos, hoy me toca ser ejecutivo, mañana dejo de ser ejecutivo y paso a ser médico y después de ser médico paso a ser agremiado y como agremiado paso a ser revolucionario, pongo mi cartel y me pongo a gritar en la calle; es decir, lo mismo, ¿no es cierto?

Entonces, yo desde la calle en algún momento escuché hace más o menos tres años, como le digo, el Colegio Médico tiene una propuesta para el tema de medicamentos y ahí quedó en el aire.

También hubo crisis en el Colegio Médico, se diluyó la propuesta, yo creo que en las comisiones intergremiales también se entraron en los temas estos, sobre el tema de qué cosa es un medicamento o es otro bien.

Entonces, el tema de la abogacía del medicamento es un tema clave para la salud del país, no es una estrategia personal sino es una estrategia colectiva, creo yo, y aquí hay un hecho que hay que trabajar de manera colectiva para que el ciudadano peruano tenga acceso a medicamentos de generosidad, no importa si sean genéricos o de marca, pero deben tener en su compra un proceso diferente, o sea, primero hay que descatalogarlos del Catálogo de Bienes Fungibles, de bienes materiales. Esa es la primera.

Luego diseñarles procesos específicos, procesos específicos donde las especificaciones técnicas sean claras, la idoneidad del laboratorio, la calidad de la concentración de los químicos que se van a entrar a diseñar bien eso, para que las equivalencias sean tales cuales y los procesos sean en plazos determinados, que las entregas sean en el lugar de operatividad y no en los almacenes de entrega en el sitio operativo, y que las entregas sean en dos o tres bloques máximo no en seis pedacitos, primero te entrega un pedacito: *si me das un poquito yo te lo entrego más tarde en otro lado*. O sea, todo lo que se presta a esto.

Es una lucha que no es individual, sino que es una lucha, creo yo, de todo el pueblo peruano respecto de esto que es necesario.

Ahora lo estoy haciendo como director regional, estamos proponiendo eso. Lo hemos hecho en la Comisión Intergubernamental el día de ayer en Huánuco, delante de los veinticinco directores regionales de Salud, de los dos viceministros de Salud, dentro del Consejo del Pleno del Ministerio de Salud, la plana mayor. Ha sido una buena idea y hay que hacerlo, pero ahí estamos los once reunidos en estos días en una comisión para estudiar el tema y hacer una propuesta concreta.

Creo yo, que, inclusive el gobierno regional se está planteando hacer una iniciativa legislativa, también la tiene, para poder desclasificar el medicamento como un bien fungible y utilizarlo como un bien superior, un bien diferenciado. El tema es ese.

Al final de cuentas uno va a tratar de seguir, es un tema y uno va a decir: *pero está filosofando*. Un bien es un bien, esto tiene una manufactura, tiene costos, el empresario tiene que ganar, pero con medicamentos no se puede ganar lo mismo que se gana vendiendo una pistola, pues no, entonces hay que diferenciar. Y este es un tema hasta de filosofía del ser humano.

Por eso yo le digo, no, yo no puedo decirle qué voy a hacer, yo le estoy diciendo lo que estoy haciendo hace tres años. Entonces, donde esté, estamos haciendo esto.

En el Callao estamos planteando eso para que se haga una diferenciación del tema, tengo documentos girados a la gobernación, la gobernación tiene documentos girados al Ministerio de Salud pidiendo concesiones diferentes para la diferenciación de compras, ¿por qué no podemos devengar? Porque el proveedor, dice: *si yo te entrego tal día, entonces, pero me pagas tal fecha*. Entonces, yo tengo que decir: *bueno, si me entregas entonces de lo más bien, te pago acá y te pago allá*.

Y son normas específicas para el trato de medicamento que es diferente. A eso me refiero, no es una lucha permanente, dependiendo del lugar donde está cada uno, no sé si el congresista sea profesional de la salud, pero ahí en esa trincherita también dirá: *pues voy a trabajar el tema*. Porque al final todos estamos por la misma causa.

Creo yo, que este tema de los medicamentos es un tema tan sensible que inclusive hoy, como les comentaba, no hay una farmacia acá, voy a comprar cerca al Congreso y no hay genéricos. *Disculpen señor, acá no vendemos eso*.

En la cadena de Inkafarma, Mifarma, Interbank son el oligopolio de los medicamentos, pues, se les pone en la pauta y así como CENARES es el lente que compra para todos nosotros, también tienen la misma traba, por se le cae los procesos, CENARES no

puede comprar porque hace una licitación, hay un conciliado de precios y nadie le vende, entonces todo se cae.

Entonces, ¿después nosotros qué hacemos? En CENARES son unos inútiles, no nos abastecen y nosotros queremos hacer eso a nivel regional y tampoco podemos, porque se amarra lo mismo. Entonces se repite arriba, al medio y abajo.

Por eso necesitamos que este trato. No tengo un mejoral por acá, este mejoral debe ser diferente a esta silla. Por eso es el concepto.

O sea, lo importante es que empecemos a manejar el concepto de medicamentos versus conceptos de bien, teléfono o jarra, qué sé yo. Esa es la idea, poner al medicamento como un insumo al derecho humano —ahí está porque se dice que es el ejercicio del derecho humano— de acceso a un medicamento que le pueda salvar la vida a la gente y que debe tener un trato diferenciado en su compra y venta.

Al final la farmacia va a ganar el boleto, pero qué gane menos. Esa es la idea.

Disculpe usted, pero yo no lo digo puntualmente, sino me he ido por el lado político que hay que discutirlo también, porque lo que hacemos es política, yo hago política de salud, pero parte de la política de salud es ponerle a la gente el medicamento disponible bajo cualquier manera que sea o usted es en incidencia política y en otro terreno o está haciendo leyes; por ejemplo, el Congreso podría también ayudarnos en eso, ya sabiendo que el problema existe, plantearlo al Ejecutivo y vamos a sentarnos en una mesa a ver cómo hacemos para que la gente tenga acceso a los medicamentos de manera racional, justa, perfecta y oportuna. Esa sería la cuestión.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, doctor Carlos.

Doctor Silvio Enrique, una preguntita que viene a mi mente por lo que usted también refirió y creo bastante acertada, que refiere por la falta de radiólogos.

Nosotros sabemos que el profesional de medicina, hay una especialidad que es Imágenes, pero también sabemos que hay una carrera de cinco años de **(12)** los tecnólogos que llevan y ellos salen también con una especialidad de Radiología, ¿por qué no permitir que los serumistas, perdón, los internistas, porque el SERUMS es servicio rural, puedan ir a los hospitales, porque hay falta de estos especialistas?

¿Por qué no buscar estrategia? Porque tenemos la materia prima, pero depende de usted, doctor, su respuesta para ver, porque tenemos que dar soluciones acá, porque no podemos estar siempre que falta recursos humanos.

Ahora, lo más importante es ver, como ya lo dijo el doctor García, ¿qué hacer, qué estrategias vamos a hacer? Porque de eso se trata esta comisión, de traer a ustedes que son los profesionales, las cabezas, los que van a dar la solución a los hospitales, porque como nosotros podemos ver es algo bastante caótico.

Bueno, el Hospital San José, por ejemplo, para prevención y control del cáncer, tiene un avance de 3,8%, poquísimo, y de los 2 895 991, que son casi 2 900 000, solamente se ha desembolsado 364 085.

Y por lo que hemos escuchado, dentro de los problemas que acarrearán la falta de recursos humanos, sobre todo lo que también dijo la doctora Rosario Figueroa, son los radiólogos, en caso para poder nosotros tamizar en lo que son los mamógrafos, en los resonadores, en las ecografías, ¿cuál cree usted que sea una solución a esto?

Gracias doctor, por su respuesta.

El DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO, señor Silvio Enrique Farfán Benavente.— Gracias.

Muy pertinente su pregunta.

Primero, no se puede ejecutar en el San José todo el presupuesto, porque no tenemos una Unidad de Oncología Médica.

Necesitamos, tenemos Cirugía Oncológica, pero no Oncología Médica, la mayoría de los tratamientos de cáncer pasan necesariamente por una quimioterapia, que no tenemos espacio físico para poder hacer sesiones de quimioterapia, por eso estamos un poco entrampados respecto a la ejecución.

Segundo, respecto a la lectura de placas, a la lectura de exámenes radiológicos, si bien el Centro de Tecnólogos Médicos Especializado en Radiología tiene el conocimiento para poder operar el equipo y hacer el examen, quien lo lee es el médico radiólogo, porque si le damos a los tecnólogos la posibilidad de que lean una placa, sería modificar su currículo educativo y modificar sus funciones y habría de pronto un intrusismo profesional.

Para solucionar esto, bueno, le dije, parece un poco trillado y un poco complicado, pero si se modifica la constitución y se permite a no solamente al personal docente, sino al personal de salud poder tener otros ingresos, esa brecha de recursos humanos, sobre todo en radiología, así inmediatamente se salda.

Y también coordinar con el MINSA y el CONAREME, que es la Comisión Nacional del Residencia Médico, para que haya más plazas para radiólogos, porque a veces ellos ponen cinco o tres plazas para cada universidad y eso es insuficiente.

Pero sí sería interesante que los tecnólogos médicos puedan leer una placa, pero el tema es que el perfil profesional no lo

permite y habría una colisión respecto a la parte de intrusismo profesional.

Básicamente eso.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias, doctor.

Bueno, Le seguiremos invitando, porque es muy fructífera su participación, cada vez nosotros tenemos mayores conocimientos, vemos de qué manera también se pueden superar todos estos problemas, por lo que no deja soltar los presupuestos.

Pero yo sé que ustedes son profesionales que han sido seleccionados por su meritocracia, por su experiencia como la del doctor Mansilla. Entonces, tratemos de mejorar este problema.

Yo le digo, doctor, porque no podemos seguir ya con lo mismo, de acá nosotros tenemos que salir con una luz, mejorar qué estrategia buscamos.

Nosotros como Poder Legislativo estamos con las puertas abiertas para poderles apoyar, para poder mejorar, porque como le vuelvo a decir, doctor, seguimos con este problema que sigue a nosotros preocupándonos, que es el cáncer y que hasta la fecha todavía no encontramos una solución, seguimos todavía enfrascados en un mismo problema sin poder destapar eso y salir ya.

Muchísimas gracias.

¿Algún colega que tenga alguna pregunta?

Caso contrario ya damos fin a esta reunión.

No, no hay ninguna pregunta, bien.

Agradecemos a ustedes, doctores, muy, muy agradecida por su participación, por el interés que han tenido al venir, porque yo sé que, de acá, tanto ustedes como nosotros vamos a tener mejores enfoques para la salud.

Les agradecemos bastante y les invito a abandonar la sala.

Voy a un receso, porque se retiran los doctores y voy a tener que despedirlos.

Un pequeño receso, queridos colegas.

—Se suspende la sesión.

—Se reanuda la sesión.

La señora PRESIDENTA.— Reanudamos la sesión.

No habiendo más preguntas, reiteramos el agradecimiento a los doctores por haber participado en esta comisión tan importante, que es la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Control, Monitoreo y Fiscalización de los Avances de los Resultados de la Prevención y Control del Cáncer.

Si no hay oposición, colegas, se consulta el trámite de dispensa de la sanción del Acta para ejecutar los acuerdos adoptados en la presente sesión.

Si no hay oposición DE la dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar los acuerdos adoptados, se dará por aprobada.

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

No habiendo otro asunto que tratar y siendo las trece horas tres minutos se levanta la sesión, no sin antes, queridos colegas, invitarles de manera presencial a esta comisión porque tenemos que hacer fuerza.

Nosotros estamos con un propósito de que esta comisión sea una voz de fuerza para que para que los que vengan acá invitados, sientan la presencia de nosotros los congresistas y que vean el interés que tenemos para mejorar a esta enfermedad. En verdad, los casos se siguen acrecentando.

Se levanta la sesión y esperamos que la próxima sesión estemos todos juntos reunidos, porque tenemos que decir en una sola voz, derrotamos al cáncer.

Muchas gracias, y muy buenas tardes.

-A las 13:03 h, se levanta la sesión.