

DOCUMENTO DE TRABAJO

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
SEGUNDA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2024

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

13.^a SESIÓN EXTRAORDINARIA DESCENTRALIZADA - TRUJILLO
(Matinal)

VIERNES 11 DE ABRIL DE 2025

PRESIDENCIA DEL SEÑOR ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO

—A las 09:34 h, se inicia la sesión.

El señor PRESIDENTE.— (Sesión empezada)... profesionales de diferentes sectores, quiero agradecerles en esta mañana el poder desarrollar esta actividad de la Comisión de Lucha contra el Cáncer.

Es importante, porque, como país, estamos comprometidos a poder erradicar el cáncer de cuello uterino al 2030.

Y las visitas que hemos hecho a Arequipa, que hemos hecho en otros sitios y las convocatorias que hemos tenido con EsSalud, con el Instituto de Energía Nuclear, para ver también el funcionamiento de todo el equipamiento que tenemos y poder allanar caminos y facilitar las cosas para que podamos avanzar.

Es cierto que tarde, y aquí están, yo soy miembro del sector Salud, como muchos de ustedes, no avizoramos lo que había acontecido en el país, el cambio epidemiológico. El cambio epidemiológico de las enfermedades transmisibles, infecto contagiosas, a las enfermedades degenerativas, crónicas y el cáncer, ¿producto de qué? Del envejecimiento de la población.

Estamos en un promedio de vida de 75 años a partir de 2020 y lógicamente la problemática sanitaria es otra.

Quiero agradecer a los congresistas presentes y los que nos acompañan en la plataforma Microsoft.

Asimismo, mi sincero agradecimiento al doctor Iván La Riva Begazo, presidente del directorio de la Beneficencia de Trujillo, por su invaluable apoyo al permitirnos realizar esta Decimotercera Sesión Descentralizada en las emblemáticas instalaciones de esta prestigiosa institución,

DOCUMENTO DE TRABAJO

que por casi 200 años ha sido y es pilar de solidaridad y servicio en esta importante región.

Honrado por su acogida, doctor La Riva, reconocemos el profundo significado de albergar este encuentro en un espacio cargado de historia y compromiso, como es Trujillo.

Asimismo, saludo a nuestros invitados: al doctor Cristian Díaz Vélez, director general del Minsa [...] intervenciones estratégicas en salud pública. A la doctora Claudia Natali Holguin, de La Libertad; a la doctora Ana María Burga, gerente regional de Salud, encargada; al doctor Hugo Valencia Mariñas, como director de IREN Norte; a la doctora Karin Quiroz, coordinadora regional del cáncer de cuello uterino; al doctor Víctor Augusto Salazar Tantaleán, director del Hospital Regional Docente de Trujillo; a la doctora María Isabel Huerta Coronel, gerente del Hospital Virgen de la Puerta; al doctor Luis Castillo Torrealba, gerente de Control de Servicios Públicos de la Contraloría General de la República.

No tengan temor de la Contraloría, la Contraloría realiza un control concurrente para que ustedes puedan tener las mejores, el mejor apoyo y puedan realizar las mejores adquisiciones que se requieren, y no es el cuco, [...] que los van a apoyar.

Y a todos los participantes, aquí presentes, es un honor dirigirme a ustedes en esta Sesión Extraordinaria, descentralizada, que se lleva a cabo en la ciudad de Trujillo.

Agradezco su compromiso y participación, elementos fundamentales en el éxito de una gestión.

La descentralización es clave para fomentar un diálogo directo y estoy firmemente convencido de que con su colaboración lograremos avanzar en los objetivos que nos hemos propuesto.

Siendo las nueve de la mañana con 35 minutos del, viernes, 11 de abril de 2025, con la presencia de todos ustedes, secretaria técnica sírvase comprobar el *cuórum*.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista:

Sí, señor presidente.

Congresista Alejandro Aguinaga Recuenco.

El señor AGUINAGA RECUENCO (FP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Chirinos Venegas, Patricia.

Señor presidente, la señora congresista Patricia Chirinos Venegas hace llegar su asistencia a través de la plataforma *Teams*.

Congresista Alva Prieto, Maria del Carmen.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Señor presidente, la congresista Alva Prieto, María del Carmen, hace llegar su asistencia a través de la plataforma *Microsoft Teams*.

Congresista Luis Roberto Kamiche Morante (); congresista Luis Picón Quedo () .

Señor presidente, el congresista Kamiche Morante hace llegar su asistencia a través de la plataforma *Microsoft Teams*.

Congresista Portalatino Ávalos, Kelly.

Señor presidente, la congresista Portalatino Ávalos, Kelly, hace llegar su asistencia a través de la plataforma.

Congresista Portero López, Hilda.

Igualmente, presidente, la congresista Portero López hace llegar su asistencia a través de la plataforma.

Congresista Sánchez Palomino, Roberto (); congresista Vásquez Vela, Lucinda.

La señora VÁSQUEZ VELA (BM).— Presente.

Buenos días. Gracias.

Congresista Lucinda, presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Buenos días, congresista.

Se hace llegar su...

La señora VÁSQUEZ VELA (BM).— Gracias.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Sí, señora congresista, se le escucha.

Su asistencia está consignada.

La señora VÁSQUEZ VELA (BM).— Gracias.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señor congresista, tenemos el *cuórum* reglamentario para iniciar la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, secretaria técnica.

Con el *cuórum* reglamentario, damos inicio a la Decimotercera Sesión Extraordinaria, descentralizada, "hacia una atención oncológica integral en el norte del Perú, desafíos y propuestas para fortalecer la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer en la región La Libertad".

Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— Siguiendo con el programa establecido, para nosotros es un honor cederle el uso de la palabra al doctor Iván La Riva Begazo, presidente del directorio de esta

DOCUMENTO DE TRABAJO

prestigiosa Sociedad de Beneficencia de Trujillo, quien tan amablemente nos acoge en su casa institucional.

Doctor La Riva, tiene usted el uso de la palabra.

El PRESIDENTE DE LA BENEFICENCIA DE TRUJILLO, señor Iván La Riva Begazo.— Muchas gracias, congresista.

Estimados amigos, más que obedecer el protocolo de darles la bienvenida en este recinto, es para felicitar con toda sinceridad a los miembros y al presidente de la Comisión Especial Multipartidaria de seguimiento, coordinación, monitoreo y fiscalización sobre los avances de los resultados de la prevención y control del cáncer.

¿Y por qué nuestra felicitación?

Porque esta es la forma de hacer gobierno, descentralizadamente, yendo a los lugares donde verdaderamente se necesita insuflar de ánimo, de cariño y de conocimiento por la labor que los congresistas hacen a nivel nacional. Sé que han estado en Arequipa, y ahora están en Trujillo.

¿Y cómo podemos negar si vienen a auscultar, a apoyar, a informarse de la situación de nuestros hermanos que padecen esta terrible enfermedad? ¿Quién no ha tenido en su familia un paciente con cáncer? ¿Quién no ha visto a un hermano nuestro sufrir? ¿Y quién no ha enterrado a un familiar con cáncer?

Y ustedes, queridos amigos, esta mañana seguro que van a arribar a propuestas, van a arribar a soluciones interesantes, gracias a esta labor tesonera de esta comisión y la presencia de nuestro presidente, el doctor Alejandro Aguinaga Recuenco.

Bienvenidos al auditorio de la Sociedad de Beneficencia de Trujillo.

Dios me los bendiga.

El señor PRESIDENTE.— Antes de comenzar o llevar a cabo esta sesión, la comisión especial organizó visitas técnicas a los principales hospitales oncológicos de la región del norte:

Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de EsSalud. Agradecemos a la directora, acá presente. El IREN Norte, el Hospital Regional de Lambayeque y el Hospital Regional Docente Las Mercedes en Chiclayo.

El doctor Víctor Palacios, que es el asesor principal de la comisión, ha conducido, justamente, estas visitas y estas evaluaciones en el ánimo de buscar soluciones, las más prontas posible. No que se queden simplemente en señalamiento, sino que todos asumamos un compromiso de brindarle a la población las mejores oportunidades en esta patología del cáncer, en la prevención, en el diagnóstico.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Se evaluó en las diferentes instituciones visitadas el estado de los equipos médicos críticos, radioterapia, medicina nuclear, quimioterapia.

Y en Lima hemos tenido una reunión antes de venir, justamente, por el estado del ciclotrón, un equipo tan costoso de 40 millones de soles y que produce un solo radiofármaco.

Entonces, tenemos no solamente una infraestructura ociosa, sino personal ocioso, y lo que queremos es que el personal asuma el compromiso y la responsabilidad.

Hay, evidentemente, algunos obstáculos cuando el Digemid no da algunas autorizaciones, pero lo vamos a corregir porque para eso está el Instituto de Medicina Nuclear, para eso han estado los diferentes presidentes de EsSalud con nosotros en una reunión muy amplia para tratar todos estos temas.

Asimismo, se han revisado los avances y desafíos en infraestructura, como los proyectos de las "torres oncológicas".

Los procesos de atención y gestión de recursos con énfasis en tiempo de espera. Estos diagnósticos técnicos están, justamente, enmarcados en las políticas nacionales contra el cáncer y son la base para las propuestas que hoy debatiremos.

Primero, existe capacidad técnica y profesional de primer nivel, lo vimos en el IREN NORTE con su sistema de anatomía patológica digital, en los avances de telemedicina en el Hospital Regional de Lambayeque y en la dedicación del personal del Hospital Virgen de la Puerta, que trabaja muchas veces con equipamiento al límite.

En segundo lugar, persisten cuellos de botella y estructurales, como equipo de medicina nuclear y radioterapia con más de 10 años de uso en el Hospital Virgen de la Puerta.

Proyectos estancados, como las "torres oncológicas" en Lambayeque y Trujillo, pendientes justamente de ejecución.

La urgente necesidad de un cuarto de hiodoterapia*, sistemas fragmentados, como la historia clínica electrónica en el Hospital Las Mercedes, que requiere interoperabilidad con el SIS y el FUA electrónico, y brechas en recursos humanos que requieren redistribución especializada, según evidenciamos en el Hospital de Las Mercedes.

Tercero, y el más importante, que tenemos una ventana de oportunidad con soluciones concretas, como el programa "Rayos de Esperanza" de la OIEA para gestionar el acelerador lineal que necesita Lambayeque.

La red de anatomía patológica y digital que integraría el IREN Norte con hospitales de Trujillo y Chiclayo, ya planteada técnicamente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El apoyo de la OPS para lesiones [...] visto en el Hospital Las Mercedes y modelos exitosos replicables, como la quimioterapia ambulatoria del IREN Norte y su banco de sangre.

Como ven, los cimientos están puestos. Ahora debemos priorizar, articular y ejecutar.

Por ello, compromisos concretos:

En primer lugar, que se optimice lo existente, **(2)** acortando los tiempos de mantenimiento de equipos críticos y mejorando los temas de gestión. Segundo, que se acelere lo pendiente, dando viabilidad inmediata a las torres oncológicas y cuartos de yodoterapia que requieren nuestros hospitales. Tercero, fortalecer la gobernanza estableciendo mesas técnicas permanentes entre el Minsa, gobiernos regionales y EsSalud. Desde esta comisión estamos impulsando activamente la creación de mesas técnicas permanentes, gobiernos regionales y EsSalud porque ese es precisamente nuestro objetivo, transformar compromisos en resultados y la (...?), con el señor presidente, la Beneficencia, que una de las cosas que más impactan al Perú es el incumplimiento de los compromisos. El incumplimiento de los compromisos genera frustración y la frustración, pues, evidentemente que conduce a todo menos a un progreso.

Para finalizar, en nuestra visita al IREN Norte vimos salas de quimioterapia al límite de su capacidad, pero también equipos dedicados, innovando con anatomía patológica digital.

En el hospital Virgen de la Puerta vimos equipos de radioterapia en la última fase de vía útil; los profesionales que no se rinden. Y felicito a la doctora directora del hospital Virgen de la Puerta. En Lambayeque, vimos proyectos de torres oncológicas estancados, pero planes técnicos listos para ejecutarse.

Esta es nuestra encrucijada, tenemos el expertise, los diagnósticos y las propuestas; lo que nos falta y lo que hoy debemos comprometer es la voluntad política articulada para actuar.

Esta sesión no solo sea un debate, sino el punto de inflexión. Les pido a todos salgamos de aquí con acuerdos firmes, cronogramas en mano, convicción de que cuando las instituciones trabajan unidas, el cáncer deja de ser una sentencia para convertirse en un desafío superable.

Vamos a la orden del día.

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— El primer punto, informe del doctor Cristian Díaz Vélez, director general de Interacciones Estratégicas.

El señor .— La palabra.

DOCUMENTO DE TRABAJO

¿Puedo ir para allá?

Muy buenos días a todos los presentes, el día de hoy el congresista Alejandro con el presidente de la Beneficencia de La Libertad y cada uno (...) en esta materia tan importante como es la lucha contra el cáncer.

Voy a hacer una presentación sobre todo lo que se ha mencionado, lo que es desafíos y propuestas para fortalecer la prevención y el (...) de la salud.

Siguiente.

En la política general de gobierno tenemos claro que estamos enmarcados en el Eje 8, que es la salud como derecho humano y ahí se (...) varios aspectos, específicamente el aspecto 4, que es el mejoramiento o mejorar la prevención y el tratamiento del cáncer, particularmente en la niñez y poblaciones con situación de vulnerabilidad.

El cáncer, ustedes pueden observar acá datos estadísticos tanto de incidencia, prevalencia, mortalidad, los cánceres cuáles son los más frecuentes, pero también cuáles son los que más causan mortalidad. Y vemos pues que próstata, cáncer de mama, estómago, entre los más frecuentes; pero también causan mayor mortalidad tenemos estómago, pulmón y el cáncer de cuello uterino.

Esta mortalidad se da y se da prematuramente, es decir, conlleva que la población fallezca lo que llamamos con años de vida o muerte prematura, o sea, muy por debajo de lo que es su esperanza de vida.

Siguiente.

Si pueden ver a ustedes acá, esto es la información que tenemos tanto en hombres como en mujeres, cómo son los datos que nos da el Centro Nacional de Epidemiología de años de vida perdidos por el cáncer prematura como por discapacidad. Entonces, podemos ver que parte muy importante tiene que ver con la muerte prematura, entonces debemos buscar, entonces, llevar a cabo no solamente la atención oncológica, sino también la parte preventiva, o sea, recuperativa y también la parte preventiva.

Voy a mostrar entonces cómo es la atención oncológica en el norte del país.

Estos son datos ya específicamente del norte del país, los cáncer más prevalentes, estas son atenciones por todo tipo de cáncer que se llevó a cabo entre el 2023 y 2024, hay un incremento por encima de lo que se tuvo en 2023, llegando hasta ciento cinco mil atenciones dadas para todo tipo de cáncer, pero entre ellos si vemos tenemos en primer lugar el cáncer de mama, ya en casi sesenta mil atenciones sumada de 2023 2024 y lo que va el 2025. En cáncer de cuello uterino, en segundo lugar, con casi veintinueve mil atenciones. Y, en tercer lugar, vemos el cáncer

DOCUMENTO DE TRABAJO

de próstata con casi veinte mil atenciones. Esto es específicamente en La Libertad.

Si vemos las actividades preventivas que se vienen desarrollando, durante el 2024 se realizaron doscientos treinta y dos mil novecientos cincuenta y nueve tamizajes de cáncer de cuello uterino, en total incluidas tanto de pruebas **moleculares, papanicolaou o IVAA, y se** brindaron además asistencias técnicas para que se pueda llevar a cabo este tamizaje mediante lo que son las pruebas moleculares, que es lo que estamos llevando principalmente y también lo que es todo el marco del programa presupuestal lo que el que maneja lo que es la prevención. Este es específicamente en La Libertad, se llevaron cuarenta y un mil cincuenta y nueve tamizajes de cáncer de cuello uterino, a diferencia de la tendencia en toda la macrorregión de un incremento de los tamizajes más bien La Libertad no hay una tendencia al menos en 2023, 2024.

Si vamos ahora a ver lo que es prevención de cáncer de mama en la Macrorregión Norte, si observamos vemos la suma total en 2023 fueron ciento cincuenta y ocho mil exámenes clínicos de mama, ciento cuarenta y dos mil fueron en 2024 y lo que va el 2025 van treinta y dos mil doscientos treinta.

Y si hablamos de lo que son mamografías bilaterales como parte del tamizaje sí vemos un notorio incremento en lo que es entre el 2023 y el 2024. Pasó de tres mil seiscientas mamografías a doce mil, prácticamente se cuadruplicó digamos. Y lo que va el 2025, van cinco mil en macrorregión norte.

Entonces, esto también tiene que ver con el fortalecimiento de lo que es parte de la experiencia técnica y fortalecimiento de lo que es mujer tamizaje de mamá, y el monitoreo de ciencia técnica que se tiene que realizar constantemente para poder llevar a cabo el cumplimiento más aún con el uso de los mamógrafos que les voy a mencionar también al final.

Siguiente.

Específicamente ya está, podemos ver cómo está la tendencia en el examen clínico de mamas y la mamografía bilateral de tamizaje. Como pueden observar, entre el 2023 y el 2024 prácticamente se ha duplicado, casi se ha triplicado el tamizaje, sin embargo, el examen clínico de mamas todavía es un tema pendiente que se tiene que ver también con la educación hacia los profesionales, también hacia el personal de salud para que se pueda llevar a cabo esto constantemente. Cierra el (...?) en total treinta y un mil trescientos setenta y siete tamizajes de cáncer de mama en el 2024, los cuales corresponden veinticinco mil quinientos noventa y cuatro a lo que son exámenes clínicos de mama y cinco mil setecientos setenta y siete mamografías bilaterales.

Siguiente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Estos son la cantidad de mamógrafos operativos que tenemos en la macrorregión norte; si vemos tenemos dos en Ancash, ubicados uno en el hospital Víctor Ramos Guardia, en Huaraz; otro en el hospital de Pomabamba, en Antonio Caldas Domínguez; en Cajamarca son tres que tenemos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el de Jaén y el de *Cadenillas, pero eso sí, el último, que es de Chota, fue una donación del Organismo Internacional de Energía Atómica.

En la Libertad tenemos en el Hospital Belén, en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, en (...) y también tenemos en el Hospital de Apoyo, Cesar Abraham Vallejo Mendoza y en el Hospital Digital Vista Alegre. En Lambayeque, en el hospital Docente Las Mercedes, en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, en Piura en el hospital donde está Perú Corea de Santa Rosa, el hospital de Chulucanas, el hospital de Apoyo II Nuestra señora de Las Mercedes de Paíta y en Tumbes en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria.

En total son 15 mamógrafos operativos en la Macrorregión Norte, de los cuales seis fueron implementados en el Ministerio de Salud en el 2023, dos en Ancash, uno en Cajamarca, dos en Lambayeque y durante el 2024 se ha gestionado con el Organismo Internacional (...) la donación de un mamógrafo digital que les he mencionado que está en Chota, en la región de Cajamarca.

Dentro de lo que es la parte de gestión se lleva a cabo lo que es la comisión intergubernamental, en donde es una vez por tres meses sectores y gerentes regionales de salud, en donde se priorizan acciones y una de ellas es cáncer, y se plantea ahí, porque ya teniendo los equipos de mamógrafos deberían incrementarse nuestros indicadores de lo que son avances de la mamografía bilateral.

Este es el avance que tenemos hasta el momento, de lo que era antes de cerrar porque estos datos son hasta el 25, casi 27 de marzo. Tenemos hoy en azul el avance y lo que la brecha que queda de lo que es la mamografía es que deberían realizarse.

Si podemos observar, aquí pueden observar la cantidad de mamógrafos que tienen, cuál es la meta de CIGS que es la Comisión Intergubernamental.

Por ejemplo, en Piura, de los tres mamógrafos tenemos una meta de nueve mil novecientos, hasta el momento solamente tiene un avance de 3.6%.

En la región norte, en Lambayeque tenemos una meta de diez mil ciento sesenta y tres de avance que significa un 11%, un avance de 13%, en Ancash, tenemos un avance de 19.2%, el año pasado tenemos un avance de 7.7%.

Esto, por ejemplo, justo el día de hoy en este momento también se está llevando a cabo una reunión para lo que es reunión de

DOCUMENTO DE TRABAJO

los indicadores del CIGS, que no solamente es el tema de cáncer, también está dengue, inmunizaciones, este tema por los avances que se tiene y viendo mejorar en ellos en algunos casos sobre todo lo que están, si ven ahí las regiones, todavía los que están como Ayacucho, Moquegua, Huánuco todavía no se tiene claro la meta del (...?) juntas técnicas y con su equipo técnico de la región, pero lo demás ya se tiene la programación.

Siguiente.

También se ha hecho lo que es la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos.

Si ustedes pueden observar en la parte izquierda están todos los hospitales donde se ha incorporado o se ha hecho la implementación, por ejemplo, de quimioterapia de Cusco, Ica, Piura, Loreto, San Martín, Puno, Junín, La Libertad, también el hospital regional de Lambayeque, bueno, **(3)** Lima Metropolitana, en varios hospitales como la María Auxiliadora, Dos de Mayo, Arzobispo Loayza, el hospital Instituto de Salud del Niño de Santa Borja, el hospital Cayetano, el hospital de Santa Rosa y el mismo INEI, con una inversión total de doscientos setenta y ocho millones. Además, también que está en la parte derecha, también se hicieron en Lima, en Tacna, Amazonas y Tumbes. Además, también la adquisición de dispositivos médicos para detectar hemoglobina oculta en sangre en heces por el que cáncer de colon, antígeno prostático específico total con método automatizado, el kits, además, para ver en tiempo real para detección de virus de papiloma.

También tenemos dispositivos médicos para inmunohistoquímica, o sea, para el diagnóstico en 15 hospitales de Lima. Todos esos se llevaron a cabo muchas veces con compras centralizadas por el presupuesto de cáncer.

Siguiente.

Acá tenemos -siguiente por favor- la asignación presupuestal, o sea, si no, cincuenta y seis millones ¿Verdad? Se logró una ejecución presupuestal... Asimismo también acá pueden observar entre 2020 y 2024 el porcentaje de ejecución que se ha dado, tenemos hasta el momento una ejecución del 18%, y al costado derecho pueden observar las barras, esto sí es específicamente en la región de La Libertad, el avance de presupuestos que se llevó a cabo.

Siguiente, por favor.

En el fortalecimiento de acciones para prevención y control del cáncer no solamente tiene que ver con... sino también con recursos humanos. En este caso, recursos humanos, el contrato que ha sido con locación de servicios, con CAS también que se llevó a cabo, tener [...] regional, acá en La Libertad, se llevó a cabo el contrato de 14 personas con un monto total de quinientos sesenta

DOCUMENTO DE TRABAJO

y tres mil soles durante el año 2023, equipamiento que también se ha mencionado, y lo que es el servicio de mantenimiento en el presupuesto.

Siguiente.

En el año 2024 aquí no fue incluido como CAS en el departamento de La Libertad se hizo un monto total de 3.2 millones que involucraron a 33 trabajadores que fueron todos con su código AIS para poder el contrato con CAS, igual para lo que es equipamiento, el equipamiento que se entregó en 2004 tenemos el vidiconoscopio, ecógrafo de tres traductores, criostato, ecógrafo de tres traductores, estación de inclusión de parafina, una torre endoscópica, eso fueron y el Instituto Regional de Enfermedades Plásticas y DIRIS del Norte, un criostato y ecógrafo de tres traductores.

Siguiente.

Esto es lo que está formado para el año 2025. Tenemos cooperación de 33, en la región La Libertad, 33 personales de salud nuevamente con CAS, que es asciende un total de 3.2 millones. Igual equipamiento, lo que es torres endoscópicas y la cabina de seguridad biológica, lo que es para la citostática y equipamiento. Los nuevos, puede observar cada uno la distribución, 32 equipos que se van a hacer en cada uno de la distribución de establecimiento de salud o por redes en la región de La Libertad.

Eso todavía está en proceso de adquisición este año 2025.

Siguiente.

Como ustedes han mencionado, lo mencionó el presidente de esta comisión, el problema no solamente tiene que ver con el sector salud, hay otros aspectos más que ir viendo. A la parte preventiva hay que involucrar a los diferentes niveles de gobierno, nivel central, nivel local, pero también otros actores más, no solo el Ministerio de Salud. Por ello, el año pasado, en noviembre del año pasado, se crearon un grupo de trabajo multisectorial, una empresa temporal, para justamente elaborar un plan multisectorial de [...] cáncer.

Ustedes pueden ver todos los participantes y ya llegaron a elaborar el [...], el cual actualmente está en la secretaría general del Ministerio de Salud, primero va a ir una prepublicación para luego ya finalmente tener el plan culminado. Pero ese es el plan [...] que ha elaborado ese grupo de trabajo.

¿Qué desafíos tenemos en la región de La Libertad? Tenemos, primero, limitaciones en infraestructura, que son parte que siempre nos hace esa mención el equipo de la región La Libertad, lugares disponibles para poder colocar los servicios oncológicos y que sean de calidad, falta de educación y conciencia, la falta de información y educación sobre el cáncer y sus factores de

DOCUMENTO DE TRABAJO

[...?] para la prevención temprana del cáncer, la población muchas veces no acude a la detección, o a veces también que la parte educativa es el personal. Hemos visto, por ejemplo, los datos que tenemos de los tamizajes de examen clínico de mama, por ejemplo. Las barreras para el acceso a servicios de salud, la región enfrenta desafíos en la accesibilidad a los servicios de salud, especialmente en las poblaciones más vulnerables, insuficiente inversión en salud, como si bien se ha mostrado que hay un incremento en lo que son los presupuestos, pero también eso debemos mantenerlo y todavía muchas veces insuficiente para poder reducir toda esa brecha que tenemos tanto en equipamiento e infraestructura como recursos humanos.

Siguiente.

Eso fueron los desafíos y las siguientes son las propuestas.

Aquí tenemos mejorar obviamente la infraestructura y los servicios oncológicos, porque yo invertí en la creación de centros de excelencia en oncología y mejorar la accesibilidad a los servicios oncológicos de calidad, promover la educación y conciencia sobre el cáncer, por eso hay que desarrollar programas de educación y conciencia sobre el cáncer, no solamente en el Ministerio de Salud, incluyendo por ejemplo, el Ministerio de Educación y participación también de los gobiernos locales, dirigidos justamente a la población general y a los profesionales de la salud, ampliar el acceso a los servicios de salud, por eso implementar políticas y programas que mejoren la accesibilidad y la seguridad de los servicios de salud y especialmente a las poblaciones más vulnerables. Por ello, la importancia de este plan multisectorial, que no solamente sea un paraguas, pero para que pueda luego ese plan sea adaptado a la realidad de cada una de las regiones y aumentar la inversión en salud, porque es, había mencionado siempre que un enfoque de prevención diagnóstico temprano y tratamiento de cáncer.

Siguiente.

Como conclusión de esta presentación sabemos que esto y lo han mencionado los que tomaron la palabra anteriormente, es un desafío significativo no sólo en el país, en la región, sino que, pero hay que abordar este problema y abordarlo desde la parte preventiva. Sabemos que hay que, todos hemos pasado muchas veces con un amigo, un familiar, una persona cercana que sufrió de cáncer, hay que hacer la recuperación, pero busquemos de todas maneras hacer la parte preventiva para por ello la parte de diagnóstico temprano, porque podemos justamente con ello diagnosticar tempranamente y tratar y curar esta enfermedad.

La propuesta presentada busca fortalecer la respuesta ante el cáncer en la región, mejorando infraestructura, servicios oncológicos, promoviendo educación y conciencia sobre el cáncer,

DOCUMENTO DE TRABAJO

ampliando el acceso a los servicios de salud y aumentando la inversión en salud.

Así que, -siguiente- luego de que se apruebe este plan multisectorial de cáncer, vamos a tener un plan que sea adaptado a la región, que aborde lo que hemos mencionado. Las alianzas estratégicas son muy importantes y por ello, el trabajo de este plan multisectorial, además, como organizaciones que sean de Estado, pero también organizaciones que son evaluar en forma permanente el progreso de este plan no hay otra manera, porque si no va a ser un plan más guardado en una gaveta que vamos a esperar que pase cinco años para recibirlo. Hay que hablar de esto constantemente y modificar la estrategia si fuese necesario.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, doctor Christian Díaz, por tan ilustrativa presentación.

Segundo punto que tenemos en la Orden del Día es el informe del doctor Aníbal Manuel Morillo Gerente Regional.

La señora .— Muy buenos días con todos. Buenos días, doctor Aguinaga, congresista de la República. Muy buenos días, señores asistentes a esta reunión, a esta Decimotercera Sesión Extraordinaria Descentralizada que se realiza en la región La Libertad, ¿no?, hacia una atención oncológica integral.

Traigo el saludo del doctor Aníbal Murillo Arqueros, Gerente Regional del Salud, que, por motivos de su investidura, lo ha dicho el doctor Christian, está en Cajamarca viendo justamente la reunión macrorregional norte del SIS, y por lo tanto me ha delegado estar aquí para esta reunión.

Muy bien, bueno, como todos sabemos... ..en tal cual la situación de cáncer en la región de La Libertad en el sistema oncológico regional...

Muy bien, nos encontramos nosotros inmersos en la Macrorregión Norte, en lo que abarca a los departamentos o regiones de Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca y Amazonas y Ancash, ¿okey? Y es básicamente lo que está proyectado a trabajar, lo que estuvo siempre cuando se creó el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Luis Pinillos Ganoza y del Norte, es decir, que sirva a toda la población de la región norte de nuestro país, que ahora tiene en común más de diez millones de habitantes y, por lo tanto, una gran población a la que tenemos que abocarnos.

Muy bien, esta es la región de La Libertad que tenemos nosotros ya más de dos millones de habitantes en esta región, lo voy a mencionar con detalles, pero somos la tercera región del país con mayor población, pero es la primera región en cuanto a desarrollo y crecimiento económico, ¿no? Esto lo vemos año a año

DOCUMENTO DE TRABAJO

y eso hace incluso que haya mucha población migrante con migración interna hacia nuestra región.

La situación de cáncer, lo voy a pasar al doctor Christian, yo lo ha presentado bastante. La situación de cáncer en el mundo es realmente preocupante, porque continúa aumentando año a año a pesar de todo lo que se está haciendo en general para poder abordar esta problemática.

Y como verán, nosotros como región, estos son los datos del 2022, como país nos encontramos con una tasa de excedencia de 173 por 100 mil habitantes, ¿okey? Y es más o menos es 200, 196 a nivel promedio regional.

Bueno, esta es la incidencia de los casos de cáncer en el mundo, como verán, mama en primer lugar, las mujeres estamos inmersas ahí, próstata en los varones, y le sigue tráquea bronquio, pulmón, colon, cuerpo de útero, vejiga, recto, etcétera, que sigue.

Como estamos, y estos son los principales casos, de acuerdo a las regiones, los países más desarrollados presentan mama en primer lugar, y, en segundo lugar, como he mencionado próstata. Pero en el Perú, por ejemplo, tenemos próstata en primer lugar, mama en segundo lugar y cuello uterino en tercer lugar, lo que deja de ser prioridad en el mundo lo tenemos nosotros como las principales causas del cáncer.

Muy bien, ya lo ha mencionado el doctor, como estamos en cáncer en el Perú, pero en promedio se están diagnosticando año a año más de 69 mil casos nuevos de cáncer en el Perú es lo que se estima, y de estos un poco más de la mitad fallecen cada año de los que están viviendo con cáncer en estos momentos, de los casos prevalentes.

Los principales casos ya los tienen ustedes ahí. Estos son los casos que se notifican en la región de La Libertad. -la que sigue- Todos los años tienen ustedes la casuística desde el año 2010. Sin embargo, la que sigue, no tenemos un registro completo, porque el registro poblacional lo **(4)** manejamos como Trujillo, pero queremos implementar el registro regional. Todos los establecimientos debieran ingresar sus datos al sistema de vigilancia, para mantener de manera continua cuáles son estos casos que están incidiendo en la Región La Libertad.

La que sigue.

Pero, vemos que estaba predominando por más de 50%, 61.8% el cáncer en mujeres que en varones.

La que sigue.

Muy bien. Y como sabemos nosotros, ya lo ha mencionado también el doctor Villa, el cáncer se incrementa conforme avanza la edad. El 52% de los cánceres que se diagnostican, se diagnostican en

DOCUMENTO DE TRABAJO

personas a partir de los 50 años de edad. Y eso es sumamente importante. Ya han mencionado también, cuál es el riesgo acumulado que es aproximadamente 17%. Es decir, 17 de cada 100 personas que llegan a los 70 años, van a tener cáncer. Estos son los cánceres, el 73% de los cánceres, están diagnosticados o identificados en la provincia de Trujillo.

La que sigue.

Y vemos, ahí, que lamentablemente, solamente el 16%, son cánceres que se diagnostican en estadios tempranos. Ya sea in situ primero o segundo estadio cuando debería ser a la inversa. El mayor número, para tener mayores probabilidades de sobrevivir, debieran diagnosticarse en estadios tempranos la mayor parte de los cánceres.

La que sigue.

Y, es más, más del 50%, incluso, fallecen aún sin tener estadio, sin ningún estadio. Esas son las tasas de mortalidad por neoplasias, no es sobre la base de defunciones del año 2022. 1.1 por mil habitantes.

La que sigue.

Y si nosotros vemos allí que estas son las principales causas de muerte que ocurren. O sea, el 80% de las causas de muerte que ocurren en la región de La Libertad, están en este gráfico.

Miren todas las que ven ustedes con flecha, corresponden a cáncer se encuentra entre las principales causas de muerte en nuestra Región La Libertad. Y como también lo ha dicho el doctor Christian, lo tenemos con una alta carga de enfermedad. O sea, con años de vida saludables perdidos por todo el tiempo que viven con el cáncer, y por los años que se pierden porque fallecen antes de su esperanza de vida, fallecen muy tempranamente.

La que sigue.

Muy bien, y acá lo vemos incluso, en el análisis hecho por estratos de pobreza, también estamos viendo, que no exime a nadie de esta situación. Los pobres, no pobres, todos estamos expuestos a este problema de salud.

Sin embargo, se diagnostica mejor en la población menos pobre, pero probablemente también hay una alta incidencia en la población más pobre de nuestra región y de nuestro país.

La que sigue.

Muy bien. Esas son las tasas de incidencia por localizaciones del registro de cánceres de Trujillo metropolitano, que es lo que se está manejando en esta región, y vamos a ver, la que sigue, cuáles son los cánceres más frecuentes, es el reflejo más o menos de lo que ocurre en La Libertad.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La que sigue.

Ok. Ahí ven la tasa de incidencia de varones y mujeres, ya lo mencioné, lo tienen ustedes allí.

La que sigue.

El cáncer en mama, en estómago, en varones, mama en mujeres, cuello uterino en segundo lugar, pasó a ser el segundo lugar.

Y en varones, nosotros tenemos en primer lugar, próstata; en segundo lugar, estómago para ambos es igual. O sea, ahí es donde nosotros tenemos la prioridad de abordaje en estos principales casos de cáncer.

La que sigue.

Hay ... vemos lo mismo en nuestra región por grupo de edad, a mayor edad, mayor riesgo.

La que sigue.

Las localizaciones más frecuentes, estómago, ambos sexos; después mama, próstata, cuello uterino, linfoma y leucemia también son muy comunes en nuestros medios.

La que sigue.

La situación de la oferta y servicio de salud para la atención de cáncer en La Libertad, ya lo he mencionado anteriormente.

La que sigue.

Como ven ustedes, la atención oncológica se debe realizar desde antes que ocurra el daño ¿verdad? Y para esto, la atención primaria, en primer lugar, que corresponde a la promoción de la salud y a la protección, en este caso, todos los cánceres que sabemos que pueden protegerse por vacuna. Hepatitis, VPH y HVB, o sea hepatitis B y también para el virus del papiloma humano.

Prevención secundaria implica el diagnóstico precoz a lo que debemos llegar. Diagnosticar el cáncer en los estadios más tempranos, in situ uno, lo ideal y hasta dos, con altas probabilidades de sobrevida.

Pero lo demás, es atención terciaria, atender los casos ya más avanzados. Evitar complicaciones y en algunos casos, tratar de evitar la muerte.

La que sigue.

Pero con muy bajas probabilidades.

La que sigue.

Estos son los establecimientos que tenemos en nuestra Región La Libertad, 287 establecimientos de 1-I a 1-III, en toda la región.

La que sigue.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y tenemos 42 establecimientos de 1-IV; de nivel 3, tenemos dos hospitales. Belén hospital regional ... estamos hablando el sistema de salud pública, hospital Belén, hospital regional, y también tenemos el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, como nivel 2-II. Y también tenemos el IRO, Instituto Regional de Oftalmología, que también ve cáncer oftalmológico.

La que sigue.

Tenemos en total, 329 establecimientos de salud.

En atención primaria, que es lo que se está haciendo en promoción de la salud y estilos de vida saludable y en protección.

La que sigue, por favor.

Estamos viendo, bueno se ha elaborado un pequeño proyecto pedagógico para .. por la estrategia de cáncer que se realizó el año anterior en dos establecimientos, instituciones educativas de nuestra provincia y en nuestra región.

Como están viendo ustedes ahí, la institución educativa Ricardo Palma, y la institución educativa Labarthe.

Se ha trabajado ahí para sensibilizar y para hacerles conocer qué es el cáncer y cómo se puede evitar. Y esto se ha dirigido a los docentes y a los alumnos de primaria y secundaria, y por supuesto, a las familias de todo este grupo escolar educativo.

La que sigue.

Con buenos resultados. Se han hechos intervenciones educativas, para la prevención y control de cáncer, como están viendo ustedes en las familias, en las instituciones educativas y en los municipios, en todas las provincias de la Región La Libertad. Lamentablemente, no se ha realizado muchas más actividades porque, como saben ustedes, nosotros hemos tenido una gran epidemia de dengue en los años 2023 y 2024, que realmente absorbió casi el accionar de todo el personal de Salud, pero sí se ha trabajado. Y creemos que este año nosotros vamos a incrementar enormemente estas actividades.

La que sigue.

También, docentes capacitados para las prácticas saludables. Hay algunas experiencias de años anteriores. Por ejemplo, en alguna institución, por ejemplo, el Perpetuo Socorro, la institución particular Perpetuo Socorro, implementó su quiosco saludable. No se vendía nada que sea alimentos procesados. Todos tenían que ser alimentos saludables, frutas de la estación del momento, o preparados natural y agua.

Y también se ha hecho campañas de capacitación y de sensibilización más que todo a los funcionarios de Salud de los municipios distritales en nuestra Región La Libertad, recordando

DOCUMENTO DE TRABAJO

que, sobre todo, fortaleciendo en ellos la responsabilidad que tienen en la salud.

La que sigue.

Muy bien. Y eso es lo que hemos realizado en vacunación contra el virus papiloma humano, como están viendo ustedes ahí, el año 2023, ... Más de cuarenta y cinco mil vacunas que se han aplicado a los niños en las edades que les corresponde. De 3, de 9 a 13 años.

La que sigue.

Muy bien. Los recursos humanos que se han capacitado también para cumplir esta tarea de lo que significa promoción de estilos de vida saludable, se ha capacitado también para hacer tamizajes precoces o diagnóstico precoz, en el primer y segundo nivel de atención. Estas capacitaciones brindadas por el INEN, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, por la dirección nacional de prevención y control de cáncer del Minsa, y por supuesto, por nuestro instituto regional de enfermedades neoplásicas. Las tres instancias que han brindado estas capacitaciones, al primer y segundo nivel.

La que sigue.

En prevención secundaria, el diagnóstico y tratamiento precoz que hemos avanzado, que hemos hecho.

La que sigue.

Ya lo he mencionado también el doctor, estas son todas las campañas de tamizaje de cuello uterino realizados, como ven ustedes ahí, desde el año 2019 al 2024. Hemos tenido veintitrés mil atenciones, por ejemplo, de despistajes en el año 2019; y hemos terminado con cincuenta y tres mil en el año 2024.

La que sigue.

También tamizaje para detección de cáncer de colon y recto a hombres y mujeres, esto es a través, como ya sabemos de la búsqueda o detección de sangre oculta en heces. Tanto para varones o mujeres, como ya lo habíamos mencionado, para cáncer de colon y recto, que también está en un lugar, no en los 5 primeros, pero están en un lugar importante. Este es un estudio que ayuda muchísimo a un diagnóstico.

La que sigue.

Detección de cáncer de próstata como estamos viendo ahí, dosaje PSA en sangre, ahí estamos viendo como se ha venido trabajando a través de los años y mucho más intenso en los últimos 3 años. Desde el 2022 al 2024, se ha fortalecido muchísimo estas

La que sigue.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Mamografía, también ya lo dijeron. Tenemos más mamógrafos en nuestra Región La Libertad, pero aquí hay una gran dificultad que la voy a exponer después, pero ahí los tienen los lugares donde están los mamógrafos en la Región La Libertad, y también se han visto un gran incremento entre el 2020 y el 2024.

La que sigue.

En prevención terciaria, es decir, cuando tenemos nosotros para brindar la prevención terciaria, o sea, la atención ya de los casos de cáncer, del manejo de cáncer, significa -la que sigue-, que es multidisciplinario, no solo el tratamiento sino el manejo.

Este es el flujograma de atención de aquellos pacientes tengan SIS, o no tengan SIS. Cual es el flujograma que siguen. Lo importante es que tengan una alta sospecha a través de un estudio equis, radiológico, de un examen realizado por un profesional.

Si se llevan, se entregan esas evidencias, y su DNI nada más, se apertura inmediatamente una historia clínica y el paciente ingresa al sistema para su atención.

Este es el equipamiento, bueno ya lo han mencionado, todo el equipamiento que tiene el IREN Norte, en general, ahí nos lo han proporcionado todo para la consulta externa. Ahí lo tienen en patología clínica, en farmacia, en quimioterapia. No lo voy a detallar, la ponencia la pueden ... No pero están, prácticamente, cuales son los recursos que tienen y lo que no tienen también. Y algunos tienen que ser fortalecidos.

La que sigue.

En anatomía patológica, ya lo mencionaron. Tenemos un excelente servicio de anatomía patológica digital ahora, que cumple enormemente no solo con su labor diagnóstica, sino también con su labor de enseñanza, de docencia en este departamento.

La que sigue.

Este es el equipamiento, como he mencionado, y lo que están viendo allí, es que en radio terapia ... creo que ya tiene conocimiento, se tiene conocimiento público de esto que tiene que ser implementado a la brevedad posible.

La que sigue.

El hospital Belén, también tiene, es un centro oncológico, hace diagnóstico, hace manejo del cáncer, y ahí tenemos nosotros que cuenta con esas UPS de tanto de laboratorio, de oncología médica, quirúrgica, están viendo ustedes allí. La que sí tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.

La que sigue.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y ahí también tienen el equipamiento, en este caso, es de ... puedo visualizar bien, pero {...?} un servicio.

La que sigue.

Este es el equipamiento que se tiene ahora en el primer nivel de atención, como estamos viendo allí, para poder hacer el diagnóstico precoz del cáncer.

La que sigue.

Estos son los equipos que han llegado y que tienen, por ejemplo, de lectura de PSA, el hospital Vista Alegre, que está ubicado en el distrito de Víctor Larco, en la provincia de Trujillo, accesible a más de un millón de la población, de los cuales el 50% son varones. O sea, tienen acceso a tener esto.

Y este es el equipo de lectura de VPH, molecular que se encuentra también en este hospital nivel 1.

La que sigue.

Muy bien. Bueno el recurso humano, ya lo mencionaron. Eso es todo el recurso humano que tienen en el IREN Norte, y de acuerdo a su UPS o a sus servicios - la que sigue- brinda. Ahí lo tienen: Recurso humano, banco de sangre. (5)

La que sigue.

El recurso humano que tienen en IREN Norte, de todas las áreas y servicios, con sus respectivas especialidades, hasta en psicología [...?], todo el soporte, realmente, para el manejo multidisciplinario de cáncer, se cuenta en este instituto.

La que sigue.

Y en el Hospital Belén tenemos la suerte de tener ya una unidad de pediatría oncológica en estos momentos, que no se tenía, incluso, donde se cuenta con dos oncólogos pediatras ya en este servicio, un pediatra del hospital capacitado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, y están brindando atención [...?] de oncología pediátrica.

Como vemos ahí, que era una debilidad en nosotros.

Y también ellos realizan capacitación para el diagnóstico de cáncer [...?] infantil, que es lo que puede hacer incluso cualquier médico pediatra, o incluso médico general para el diagnóstico temprano de estos cánceres.

Y, por supuesto, también los cuidados paliativos, que son sumamente importantes. Hay equipo que se ha contratado exclusivamente para hacer el cuidado paliativo. Ahí vemos nosotros que, en el año 2024, más de 700 visitas domiciliarias para cuidados paliativos en [...?] establecimientos de salud, o sea, en domicilios o viviendas adscritas a estos

DOCUMENTO DE TRABAJO

establecimientos de salud de la provincia de Trujillo, exclusivamente de la provincia de Trujillo.

La que sigue.

Este es el presupuesto que ha sido asignado para cáncer en la región de La Libertad.

La que sigue.

Todos los años, desde el 2019 hasta el 2024; pero, lamentablemente, la mayor parte del presupuesto se va en los recursos, en recursos humanos, porque recordemos que el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas empezó con [...] personal y ha ido creciendo paulatinamente, y ha ido creciendo justamente a solicitud de estos recursos que se requieren para el abordaje de esta [...].

La que sigue.

Esto es lo que ha venido en el año 2023, adicional, por un decreto supremo.

La que sigue, por favor.

Este es otro decreto supremo que llegó también al Hospital Belén, a IREN y a la Red Bolívar.

La que sigue.

Esto es el presupuesto para personal que ya lo mencionó el doctor Christian, de la Dirección Nacional de Prevención y Control de Cáncer del MINSA. Nueve profesionales para la RIS Trujillo, todo para actividades preventivas; 11 profesionales para el Hospital Belén, para la recuperativa; y 13 especialistas para IREN Norte.

La que sigue.

Nosotros tenemos la propuesta de crear una red oncológica regional, y también lo que habíamos [...] inicio, que desde un principio fue la partida de nacimiento de IREN Norte, de una red oncológica macro regional norte.

Tenemos prácticamente ya una propuesta de ordenanza —la que están viendo ustedes allí—, donde está prácticamente todo el trabajo que se tendría que hacer con respecto [...] desde la prevención de cáncer hasta la recuperación y manejo.

La que sigue.

Pero ¿cuáles son estas dificultades que tenemos, las barreras? En primer lugar, las barreras culturales, ¿no? Difícil acceso a los servicios de salud por geografía, o sea, hay lugares que son difíciles de acceder, sobre todo, en la sierra de nuestra región La Libertad, donde se hace más complicado, ¿no?

La presencia también de estos eventos [...] que ocurren todos los años en nuestra región también es un serio problema. Muchos

DOCUMENTO DE TRABAJO

recursos se van ahí. Y la presencia de otros años, como ya lo hemos visto, ¿no?, de dengue, nos ha llevado realmente casi todo el accionar de los recursos de salud en nuestra región en los años 2023-2024.

Con respecto a lo cultural, los prejuicios propios de la población, hay gente que dice: "Yo no me hago ningún examen porque no quiero saber si tengo cáncer". Lo escuchamos nosotros, [...] a veces hasta de personas conocidas y hasta de profesionales de la salud. Eso es algo que tenemos que ver.

La interculturalidad, después también el desconocimiento que existe en este sentido, y también otros aspectos, y lo económico. Ahí, por ejemplo, nosotros tenemos ubicación de mamógrafos en ciertos lugares [...?], pero, por ejemplo, las personas no pueden venir porque no pueden pagar su pasaje, son muy humildes, y esa es una gran dificultad para acceder, por ejemplo, a [...?], digamos, servicios de tamizaje, estas acciones de tamizaje.

Entonces, la población que está económicamente activa, [...] o muchas veces, coinciden sus horarios para la atención de estos tamizajes, y que debemos hacerlo justamente en los días u horarios en los que ellos pueden estar libres.

Eso es, sumamente, lo que estamos viendo.

La que sigue.

Conclusiones.

El cáncer —ya lo he mencionado— es un problema de salud pública, nacional, mundial, regional. La incidencia va en aumento cada año, no lo podemos negar. La detección es tardía. No existe un programa de prevención sostenible en nuestra región y en el tiempo, que es lo que quisiéramos. El tratamiento es muy costoso, por eso tenemos que apuntar [...?], y la sobrevida también es muy baja [...] cuando es en estadios avanzados, ¿no? Y el acceso a la población al tamizaje por temor y bajos recursos. Esto es algo básico, ¿no?, lo que tenemos que decir.

La que sigue.

Todavía no tenemos implementado al 100% nuestra red de [...?]. Por ejemplo, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas no cuenta con una infraestructura para poder atender a la población de nuestra región, y menos para atender a las de otras regiones que también vienen acá.

Yo me acuerdo... ¿En qué año se hizo el primer proyecto, doctor, para construir...? El doctor [...] ¿En el 2013, creo, 14, no? ¡Mire cuántos años! Más de 10 años, ¿no? [...] y el diseño, incluso, era muy cuestionable, porque solamente proyectaron 50 camas, imagínense, para poder atender esta problemática de salud tan compleja, y menos para atender a toda la macro región norte, por lo menos en los casos más importantes.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces, implementar el reglamento al 100% [...] la ley va a ayudar muchísimo. Ya sabemos que es una prioridad nacional, pero estamos yendo –creo– a pasos lentos.

Reducir los factores de riesgo con las estrategias preventivas es un trabajo que se une a la parte de más abajo, con implementar planes comunicacionales a nivel nacional, con carácter diferenciado, de acuerdo a las regiones, a los niños, a los adultos y a todo los demás.

Implementar los preventorios o los consultorios preventorios en los establecimientos de salud, por lo menos en los lugares donde hay mayor concentración de población.

Y sensibilizar y comprometer a los gobiernos locales para el cumplimiento de sus funciones en salud, fortaleciendo que los consejos distritales..., sabemos que tenemos que tener consejos distritales operativos, no han estado funcionando. Y, cada vez que hay elecciones, llegan alcaldes que desconocen totalmente incluso sus funciones, la ley de los gobiernos locales, y no saben que el consejo distrital es una herramienta para poder trabajar la salud en sus respectivos ámbitos, ¿no?

Y, es más, tienen y deben usar [...] para la atención de salud, fundamentalmente en lo que corresponde a la parte preventiva.

Bueno, por lo demás...

La que sigue.

No queremos llegar a esto, a que el cáncer [...] en estadios avanzados, sino diagnosticarlo en estadios precoces.

La que sigue.

El riesgo de cáncer puede ser reducido [...] un 60% a 70%, con lo que ya le he mencionado, la prevención primaria, ¿no?, estilos de vida saludables y los cánceres que son evitables por vacunación.

La que sigue.

Bueno, tenemos muchísimo que hacer.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos a la doctora Ana María Burga, directora de la Oficina de Epidemiología de la región.

Continuando con el Orden del Día, vamos a escuchar el informe del doctor Hugo Valencia Mariñas, director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN Norte), [...] de la situación actual del IREN Norte y su rol en la atención oncológica y el acceso a diagnósticos y tratamientos oncológicos, registro de cáncer de base poblacional en Trujillo, gestión hospitalaria del IREN Norte y propuesta de nuevos proyectos de inversión.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Lo dejamos en el uso de la palabra, doctor. (6)

(Pausa) .

El DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (IREN NORTE), señor Hugo Valencia Mariñas.— Agradecer la invitación a esta sesión extraordinaria...

El señor .— (Intervención fuera de micrófono) .

El DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (IREN NORTE), señor Hugo Valencia Mariñas.— ¡Ah, ya!, no hay ningún problema. Mejor, porque es largo.

(Pausa) .

El señor PRESIDENTE.— Vamos a suspender la sesión por breves minutos.

—Aproximadamente a las 10:45 h, se suspende la sesión por breve término.

(Pausa) . (7)

—A las 11:07 h, se reanuda la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Vamos a concederle el uso de la palabra al doctor Hugo Valencia Mariñas, director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN Norte), respecto de la situación actual del IREN y su rol en la atención oncológica y el acceso a diagnósticos y tratamientos oncológicos, registro de cáncer de base poblacional en Trujillo, gestión hospitalaria del IREN Norte y propuesta de nuevos proyectos de inversión.

Lo dejamos en el uso de la palabra, doctor.

—Inicio de proyección de diapositivas.

El DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (IREN NORTE), señor Hugo Valencia Mariñas.— Por favor, porque es un poquito largo el tema.

Muy buenos días con todo.

Antes que nada, agradecer la presencia de la Comisión. Como se ha mencionado, es fundamental analizar *in situ* cada problemática para poder obtener soluciones reales que permita cambiar la realidad que tenemos.

Muy buenos días, doctor Aguinaga, a todos los colegas presentes, autoridades, funcionarios.

Este el IREN Norte, tengo el honor de ser el director del IREN. Así comenzó, era una planta lechera, adecuada. Muchos conocemos aquí y hemos sido parte de esa historia.

El equipo gestión: Somos más de 500 trabajadores que trabajamos con mucho ahínco, tratando no solamente de brindar un servicio,

DOCUMENTO DE TRABAJO

sino cambiar la realidad de una persona. El cáncer es una enfermedad que cuando aparece en un ser humano, ese ser humano no se contagia del cáncer, nace del mismo, de la misma persona.

Esto lleva, inmediatamente, que la persona que tiene cáncer [...] cáncer. Mucho tiempo va a depender [...] de la enfermedad. Lo que hacemos nosotros al intervenir como un tratamiento, como prevención y tratamiento, es cambiar una evolución de una enfermedad que inexorablemente va ocurrir.

Rápidamente aquí el doctor Sedano que me antecedido en la Dirección; venimos desde año 23 mejorando los equipos, reparando techos, complementando el servicio de emergencia. En los últimos dos años en el presupuesto de inversiones ha crecido, el año anterior mejor dicho, dos millones, cuatro millones y casi 13 millones en inversión. Y eso se nota en el hospital. El Área de Patología es una nueva área que tenemos.

También el tema de servicios, por ahí se mencionaba que es fundamental tener servicios adecuados para poder utilizar los equipos con más servicio para los pacientes.

El tema de terapia del dolor es fundamental. Una premisa médica es que si no puedes curar, consuela. Y en el cáncer eso es algo fundamental. Y no solamente aquí, en cualquier parte del mundo, aún más aquí en el Perú que tenemos pacientes con cáncer avanzado. Vamos a conversar un poco de eso también.

Aquí hemos trabajado en conjunto con una visión regional y de ciudad. Estamos en este momento en coordinación con la Gerencia EsSalud, tenemos brigadas de atención de paciente paliativo en su domicilio.

Avanzando con el proyecto del nuevo IREN. la red oncológica que se mencionó, la doctora Burga lo ha mencionado, estamos en ello en conjunto [...] parte y vamos y estamos proponiendo cambios de normatividad para que se genere un presupuesto, que sea una meta programática en el 024, de tal manera que tenemos que tener información del registro de cáncer poblacional, sobre todo, y el hospitalario; una información fundamental para toma decisiones en inversión pública y toma decisiones en el manejo de los pacientes.

Entonces, necesitamos que se considere dentro del 024, presupuesto para sustentar el tema de registro del cáncer.

Fortalecimiento y competencias, capacitaciones, participación en conjunto con fiscales, [...], Contraloría. Lo mencionó muy bien señor congresista, todos somos, participamos con un solo fin, que es mejorar la atención.

Resonador. Ya el año pasado hemos continuado con las propuestas de la gestión anterior [...] la relación con nuestros [...] importante [...] El año pasado ya; el tema del resonador magnético [...]

DOCUMENTO DE TRABAJO

Salud ocupacional. Ya como estamos creando [...] servicio, participando del tema de buenas prácticas, campañas también como esta de reconstrucción de mama, actividades también que generan [...] social, el año pasado tuvimos una [...] y este año vamos a correr kilómetros en Huanchaco [...]

Un tema fundamental para nosotros ha sido establecer el tema [...] IREN, como un pilar que permita [...] los procesos administrativos y de gestión de la entidad. Ya no solamente hacia [...], sino internamente también.

El monitoreo que hemos [...] siempre se ha mantenido mayor o menor, pero hemos con control del cáncer, el Departamento de Control del Cáncer, para fortalecer aún más el tema del monitoreo o las de las demás Ipress, a lo que ellos realizan como atención oncológica, o sea preventiva. Y adicionalmente complementarlo con campañas de atención de los pacientes. Esto nos permite fortalecer la red; las redes tienen muchas importancias, es algo fundamental que exista la comunicación fluida entre personas, es una prioridad que tenemos todos [...] de brindar la conexión directa, de tal manera que cualquier problema que exista en el [...] sea resuelta, sea trámite documentario, se supere con la comunicación entre personas.

También aquí ha habido [...] la región La Libertad [...] ha participado, viene propulsando, promoviendo en el sector Salud, como [...] y GORE de La Libertad, las inversiones en equipamiento, infraestructura, y eso tiene que redundar en procesos, y también el IREN ha sido beneficiado [...] y también [...] mencionado por parte de [...] equipos [...] utilizando.

Las coordinaciones como red oncológica entre IREN en la gerencia. Queremos, como se ha mencionado, implementar la red oncológica nacional a nivel de la región La Libertad y tratar de fortalecer ese común medio de comunicación y de facilitar procesos a nivel de toda la macrorregión que nos corresponde como instituto regional o macrorregional.

Además, el proyecto del nuevo [...] Norte es un proyecto, finalmente ya está el terreno [...] a nivel regional completos todos los procesos, está en SBN [...] se emita la documentación por parte de la Superintendencia de Bienes Nacionales para que pase a propiedad de la región La Libertad para continuar con los trámites. En este momento ya hemos firmado un convenio, hace dos semanas aproximadamente, con ANIN, para que se comience a hacer tema del estudio técnico y proceder a la inversión.

[...] Estamos continuando, en coordinación con lo que se ha mencionado, que es los kits que nos brinda Cenares, el Ministerio de Salud, y adicionalmente [...] presupuesto a nivel de [...] 024 para tener toda la gama [...] para asignar y [...]

Estábamos [...] pasando de tipo dos. En este momento ya tenemos, estamos esperando la resolución por parte Pronahebas ya se ha

DOCUMENTO DE TRABAJO

superado la visita técnica, se ha superado todas las observaciones y ya puedo decir en este momento que estamos esperando de la resolución por parte de Pronahebas y Minsa para tener un banco de sangre tipo dos, que es una necesidad para el IREN. Todo el tratamiento de neoplasias hematológicas y el tratamiento de pacientes pediátricos, requiere para la implementación y en forma un banco de sangre en el IREN esté operativo.

Con gran esfuerzo de todo el tipo de gestión y trabajadores ya se ha logrado superar todas las evaluaciones de los estándares de calidad y que necesita y que promueve Pronahebas, y espero que tengamos pronto su resolución para poder continuar con el proceso de ampliar nuestra [...?]

Quimioterapia. Ahí tenemos un problema, ya en este momento ya está inaugurado, están utilizando, mejor dicho está concluido, se está utilizando y próximo inaugurar [...?] sala la quimioterapia, con lo cual hemos duplicado la capacidad instalada de tratamientos que podemos para quimioterapia endovenosa. Y estamos, en el IREN, optimizando el servicio de farmacia, para comenzar a producir también más fórmulas de quimioterapia.

Un tema fundamental que se ha mencionado es la información. Y en este momento, bueno, siempre se habla [...?] fundamentales son las bases de datos. Y dentro de esto el tema de actualizar nuestro data center también eso nos va a llevar a que está por concluir, tenemos aún pendiente, en este momento ya está por concluirse y ese va a ser el piloto a nivel regional de la historia [...?] electrónica, o mejor dicho, el sistema de gestión administrativo y clínico se va a apalancar el proyecto nacional de proyecto nacional Pakamuros [...?]

Es así ya hemos conversado con el hospital de Jaén, que es un hospital que tiene [...?] a nivel nacional Pakamuros, ya hemos ido los permisos y espero que apenas se concluya con la con la entrega de la obra del data center, empezar inmediatamente la adecua la implementación del software, por supuesto, teniendo en cuenta este los detalles que corresponde a [...?] especializado en cáncer y así rápidamente poder comenzar a producir atención de manera inmediata [...?]

[...] toda la estamos coordinado [...] esto no solo es una iniciativa del IREN, es una iniciativa regional. Como pueden ustedes ver, estamos en continuar con todos los proyectos que venían [...] seguir con los mismos lineamientos, optimizar lo que existe. Y por parte del Gobierno Regional de La Libertad y la Gerencia de EsSalud es una primera política en que exista una historia clínica única a nivel de hospitales y también a nivel de primer nivel.

DOCUMENTO DE TRABAJO

En este caso, el IREN al tener un data center prácticamente nuevo, vamos a hacer el piloto de implementación de la historia clínica y va a ser para [...] Pakamuros.

Como ustedes, ven ya están los documentos, el documento [...] de este año [...] Ya estamos cumpliendo todos los requisitos para comenzar con la [...] que también ya [...] que está concluida.

Bueno, tenemos una misión y visión que no la hemos cambiado pero que es muy ambiciosa y que habla de macrorregión.

Pero la realidad, como ustedes han podido ver, es el IREN aún es un hospital en el que tenemos solamente 20 camas. A pesar de ello, en estas 20 camas hacemos tratamientos oncológicos de alta complejidad, quirúrgicos y médicos.

Entonces aquí hay una mezcla entre las limitaciones de infraestructura, las condiciones inapropiadas y el deseo de un equipo multidisciplinario y bien capacitado que optimiza la producción, o mejor dicho, el tratamiento y servicio al paciente. Por ejemplo, cirugías de alta complejidad salen de alta en cinco a ocho o diez a lo mucho [...] de [...] en el tema quirúrgico hacemos toda la gama de cirugías que nos corresponde como instituto en los servicios que tenemos, con resultados [...] y apropiados internacionales.

Entonces, como ya se ha mencionado aquí, [...] lo único [...] es que si bien es cierto paulatinamente el volumen de pacientes, tenemos [...] aun pocos pacientes pediátricos, no tenemos el servicio, pero ahí hay un subregistro y, en el momento que tengamos el servicio de pediatría oncológica, vamos a poder tenerlo y eso se va a incrementar. Pero ya estamos trabajando en eso porque ya tenemos médico oncólogo, capacitado, que está atendiendo pacientes pediátricos en el tema [...] referencia y [...] la formulación [...] soporte al menos con radioterapia, implementándose ese servicio para pediatría y también con patología oncológica, y en un futuro –dependiendo de lo que vayamos avanzando– también nuestro laboratorio [...]

Los pacientes se incrementan año a año, como se ha venido conversando, ¿no? Nuestros indicadores de productividad [...] lo demás son estándares. Y aquí hay un tema en el rendimiento sala de operaciones, que nos limita el número de camas. Y ya no solamente estamos hablando de número de camas de hospitalización, estamos hablando también número de camas que son necesidades que tenemos urgentes [...] servicios en el tratamiento ya intensivos de quimioterapia y aumentar el volumen de cirugías a neurocirugía y, por supuesto, el tratamiento de pacientes pediátricos.

Atendemos en toda [...] norte.

[...] producción; en atenciones somos el segundo hospital que maneja y atiende más pacientes a nivel de país, incluyendo los

DOCUMENTO DE TRABAJO

hospitales de Lima, solo nos supera el INEN en el sector del Minsa.

También, como ustedes ven en la producción de tratamientos, estamos atendiendo a pacientes.

También un nivel destacado a nivel del país [...?]

Nuestra lista de espera, como ustedes pueden ver, para tratamientos oncológicos, [...?] esta semana pasada [...?]

En el tema también de la lista de espera para resultados de patología, que estamos tratando de optimizarla, a ponernos en línea con la publicada al Reglamento de la de la norma técnica de Cáncer. Y esto para radioagnóstico que aún nos falta el tema de tomografías que se va a juntar aquí al tema de resonancia magnética. Y ya estamos contratando radiólogos para esto.

Y aquí es muy importante considerar [...?] no solamente con el personal que tiene que ser capacitado; darle tiempo a que un médico especialista que recién se gradúa, en el transcurso del tiempo se va a convertir en un experto, no va a debutar como experto; y en el momento que adquiere las experticias, adquiere las capacidades cognitivas, procedimentales de experto, la producción aumenta, el tiempo que demora en producir, dar un producto diagnóstico terapéutico procedimental, disminuye; tiene que ser considerado que necesitamos optimizar lo poco que tenemos como especialistas **(8)** en servicios.

Esos son también estudios de líneas de tiempo. La consulta tenemos que [...?] es organización de la consulta básicamente en lo que estamos fallando, porque justamente aún no lo está haciendo [...?] que logremos nuestra data [...?] ya se va a organizar la consulta por tiempos, es tema de que disminuir las colas y lista de espera de manera real.

Ya se ha mencionado, el sistema de referencia con [...?] nosotros adicionalmente no solo una referencia aquí en la región y la macrorregión [...?] coordinamos con el INEN sobre todo con el tema [...?] tecnológico, tenemos [...?] y estamos disminuyendo el tiempo de espera de estos pacientes, englobando telemedicina, teleconsulta con la referencia. De tal manera que ya coordinamos directamente los del IREN con los del INEN para que el paciente no tenga que ir para las evaluaciones previas y llegue a su cita para el procedimiento diagnóstico terapéutico.

Se ha mencionado el tema de paliativos en [...?]. El IREN –y aquí la doctora Burga ha sido partícipe de esa historia– comienza como un pionero en el manejo paliativo, ganando una beca en Colombia [...?] por Inglaterra. Y en ese proyecto se inicia el tratamiento paliativo en el IREN.

Aquí no solamente, como bien se ha mencionado, hay de [...?] hay brigadas que han sido capacitadas en el IREN, en cada establecimiento de salud de Trujillo. Y eso tiene que [...?] De

DOCUMENTO DE TRABAJO

tal manera que brindemos al paciente una atención [...] en el lugar que lo necesitan.

Y como ya dicho al principio, va a llegar un momento en que los pacientes con cáncer van a fallecer, en poco o mucho tiempo. Y en ese momento un paciente agónico necesita el soporte de un equipo especializado que brinde la atención médica al paciente y a su familia. Y muchas veces eso no puede ser [...] Por eso, la atención tiene que ser transversal en las situaciones diferentes; la atención domiciliaria también en [...] con el primer nivel [...] porque este paciente oncológico [...] que necesita tener la información previa que conoce su tratamiento, que ha pasado por médicos y que de inicio tiene que tener esa información el personal [...] poder la atención integral.

Aquí están pacientes en su casa, como ven, con oxígeno, porque el paciente en esos momentos ya no necesita un hospital, el lugar donde él se siente más o menos donde va a tener el amor de su familia y va a estar rodeado de sus familiares para poder fallecer [...] Y eso va a ocurrir solamente en su hogar.

[...] mencionado que hemos presentado también una propuesta [...] regional [...] hacer un documento técnico elaborado en función de la Ley [...] y esperamos que pronto podamos tener un sitio donde podamos comenzar a conversar del cáncer. Porque para poder tomar decisiones que modifiquen la historia natural de los pacientes, que optimicen el tratamiento oncológico, tenemos que conversar con todos los involucrados como lo es el sector Salud, que es el sector de Educación, que es el sector de inversiones, que es Comunicaciones, que es Transporte. Todos tenemos una parte de la planificación de la ciudad.

Con el doctor Palacios hablamos el tema de City Cáncer, que nos parece una iniciativa importantísima, donde Trujillo tiene las condiciones para liderar este tema de nivel nacional. Tenemos una red unificada con un corte claro, con un liderazgo por parte del gobierno regional y por parte del gerente de EsSalud, una red integrada que tiene múltiples planes, COMO SAMU [...], atención [...], atención de la madre gestante, no solamente en atenderla, sino manejar emergencias y traslado de pacientes. Agreguemos esto del manejo de oncológico en red por parte del sector Salud, por parte del Minsa, y esto fortalece; fortalece el sistema y va a lograr que el modelo que nosotros planteemos aquí como solución para La Libertad, sea un modelo que puede extenderse todo el país.

Como ya mencionaba el problema de IREN es que el local es inadecuado y tenemos aún [...] insuficientes para el nivel del establecimiento.

La carretera [...] pequeño [...] una brecha [...] no solamente una brecha, tenemos disparidad en los sueldos de los trabajadores por cómo se genera esto [...] y en algún momento hay que

DOCUMENTO DE TRABAJO

solucionar. Y se genera de todas maneras problemas, aparte que ya en la evolución del [...] a pesar de los sueldos muy bajos [...] administrativos, comparado con [...] aún son pequeños [...] y esto [...] y hasta en los médicos, también tenemos anestesiólogos médicos que hasta hoy día, muy pocos ya, porque hemos [...] arreglar el problema, muy pocos médicos que ganan 4500 soles, lo cual no está de acuerdo [...] nacionales [...] por temas, por supuesto, administrativos que estamos tratando de solucionar, pero hace falta aquí presupuesto para arreglar problema ¿no?

Esa es una propuesta que tenemos.

Igual para la parte administrativa; es imposible hacer una propuesta técnica, es imposible generar un manejo adecuado asistencial si no tenemos un soporte administrativo a todo nivel ¿Qué hace un médico trabajando si no tiene luz, si no tiene computadora si no tiene un sistema tiene el medicamento, si no si no se compra los insumos?

Entonces, siempre vemos eso, por eso agradecemos muchísimo la preocupa incrementar el número personal esencial. Pero tenemos que tener [...] administrativa, tenemos que brindar el soporte; si no lo hacemos, no vamos a poder cristalizar ningún proyecto, porque los proyectos de inversión y los proyectos ¿asistenciales y de redes, nacen en la parte administrativa, con un presupuesto, por supuesto.

[...]presupuesto...

¡Ah, ya!, bueno es el tema 52. Administrativos nos faltan.

Listo, ya.

Nosotros, todo el presupuesto que nos llega por parte de control del cáncer para personal, se maneja, se utiliza en cáncer. Es una cuestión importante que tenemos que aclarar.

Déficit presupuestal para cosas... sobre todo, sobre todo este déficit lo vemos en

[...] infraestructura y mantenimiento de equipos es un gran problema; el año pasado tuvimos 120 000 [...] soles de para mantenimiento de equipos, teniendo más muchísimos equipos, y muchos de alto costo. Entonces, si no hay presupuesto para mantener equipo, el equipo se deteriora y se malogra. [...] definitivamente necesita manejar.

¿Cómo estamos solucionándolo? Hemos coordinado con el gobernador regional y con el gerente de EsSalud las OXI. Este año OXI permite obras por impuestos permite utilización de recursos en operación y mantenimiento. Y estamos celebrando en este momento nuestro plan de operación y mantenimiento para lograr solucionar este problema al menos en lo que la ley permita, [...] que

DOCUMENTO DE TRABAJO

nuestros presupuestos que se han [...] los últimos años 23, 24 [...]

Esas curvas son desde el año 2008, se ve la tendencia de incremento en el presupuesto que aún sigue siendo bajo, pero que hemos venido ejecutando, ¿no?

Sobre el tema de inversiones este año es un gran reto, es el tema de farmacia, en este momento también estamos tratando un volumen apropiado de medicamentos por parte de préstamos y transferencias también cuando hay problema de compra. Justo conversábamos el tema de los kits, ¿no?, es un tema que tenemos que solucionar como país para la compra de medicamentos básicos.

En el sector Salud en este momento los kits se están limitando —la compra— y el PPR no está haciendo un instrumento de gestión que se refleje en la en su real dimensión. Nuestros operadores del SIAF tienen que hacer modificaciones en las metas para poder comprar. Y esto desvirtúa la función del PPR [...] Por ejemplo, son los nuevos ejemplos de cálculo: para comprar Paracetamol, si vamos a al PPR, solamente podríamos comprar 6000 tabletas. Y 6000 tabletas de Paracetamol es una que no [...] seguir comprando [...] fraccionamiento.

Entonces, lamentablemente tenemos que salir del mismo procedimiento, cambiar [...] para poder comprar.

Hay un buen [...] de [...] oncológicos, y esto está funcionando muy bien y podemos ampliarlo. Aún el tema de Cenares esto no va para alto costo, pero creo que tenemos que [...] Cenares para poder brindarle al paciente [...]

De nada sirve tener el mejor especialista o el mejor procedimiento, si el paciente cuando sale de su consulta no tiene sus medicamentos [...] auxiliares.

La percepción de la calidad del servicio inmediatamente se pierde si el paciente no tiene sus medicamentos y sus exámenes laboratorio y sus exámenes de imágenes [...]

[...] el tema de [...] Actualmente nuestro plan multianual de [...] para infraestructura y equipamiento [...] los ocho millones solamente con lo que tenemos sin contar equipos nuevos, sin contar resonador, que ya está operativo. Eso va a ser un problema y aún no se nos ha aprobado [...] plan que tenemos y que ya lo hemos remitido.

Bueno, eso no se ve, pero son todos los recursos humanos que tenemos por parte del programa, casi 300 aproximadamente, y los [...] trabajadores. Y todos nuestros trabajadores trabajan en cáncer. Estamos incrementando en este momento aproximadamente 35 PEAS asistenciales, que esto es de la metodología de brecha [...] el Gobierno Regional de La Libertad ha desarrollado en coordinación con el Minsa, y actualmente estamos por sacar los CAS para 35 médicos más, médicos, enfermeras, técnicos.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Como ustedes pueden ver, estemos implementando radio oncología —que no teníamos radio oncólogo— pediatría oncológica con médicos CAS, [...] tema que damos sostenibilidad a los servicios.

Telesalud es un pilar fundamental a lo que estamos realizando, porque la utilizamos no solamente de atender pacientes [...?], sino [...] comunicaciones con el Instituto Nacional de Neoplásicas y el Minsa trabajamos en conjunto, comparten telesalud.

El registro de cáncer que mencionamos al principio, tenemos un plan [...] Estamos un poco atrasados en este plan, pero ya lo tenemos bien claro y [...] el presupuesto para contratar la gente apenas [...] y comenzar a ejecutar lo que nos corresponde.

Y como ya he mencionado hace un momento, es fundamental cómo vamos a pretender evaluar 15 000 historias clínicas [...] presupuesto asignado para el proceso. Y la solución que nos ha planteado nuestro equipo, y que ya hemos tocado en diferentes foros, es que tiene que ser [...] una meta [...] no podemos tomar decisiones sin hacer un registro hospitalario, y aún más es fundamental el registro poblacional. Es una acción que redundando directamente en el [...] de salud [...] todo lo [...] no solamente mi caso [...] como todos los [...] ha sido con un presupuesto que hemos tenido de donaciones y de misma gestión del IREN, con mucho [...] en este momento estamos [...] parte de nuestro RDR, limitado RDR, para poder contratar personal para este registro y análisis [...?]

En temas de Contraloría también nosotros trabajamos directamente, hemos compartido con la Contraloría el tema [...] con las Ioarr [...?]. Y como ustedes pueden ver aquí, por ejemplo, hay un tema [...] de una centrífuga, o sea, tenemos [...] de Contraloría [...] que es un equipo que no cuesta pues 5000 soles [...?]

Entonces es eso, que necesitamos nosotros llegar hasta nuestra cartera y servicios para poder [...] todo lo que tenemos [...] equipamiento y poder así [...] de los pacientes [...] y la falta de la inversión; en este momento se está dando, **(9)** ya se ha tomado un rumbo y que la política regional, según está ordenado al señor gobernador y el señor gerente de salud, es continuar [...] en salud y sobre todo en el IREN, cumpliendo el compromiso no solamente con la región, sino macrorregional.

Eso va a permitir que muchos de estos temas se solucionen, básicamente el tema es de uso de equipos, funcionamiento de equipos, y también, por supuesto, el mantenimiento que no tenemos presupuesto para eso.

Nuevos proyectos [...] Estamos acabando, ejecutando Ioarr el año pasado; ha habido una inyección aproximadamente de 12 millones, pendientes 2.5 millones aproximadamente de ejecución [...?]

DOCUMENTO DE TRABAJO

Es eso, ¿o no? Solamente nos falta esto, es el tema del resonador que ya está operativo y es una inversión del gobierno regional, del GORE, que nosotros hemos asumido como parte del IREN porque somos los beneficiarios y nos [...] en 13 millones.

Este presupuesto del IREN ha crecido desde el año [...] unidad formuladora.

Ahí está con el resonador, tenemos, claro, casi 2.5 millones en continuidad del año pasado.

Y esto es lo nuevo, ya hemos culminado varios. El IREN debería haberse [...]

Como ustedes pueden ver, son solamente dos hectáreas; muy pequeño. Si nosotros completamos todo lo que necesitamos en nuestra cadena de servicios, y eso que de manera incompleta, ya sería inapropiado. Pero hay cosas que no pueden esperar tenemos una serie de proyectos en cartera ya mapeados con sus necesidades [...] poco a poco [...] incluyendo la cartera de servicios.

Esto es lo actual [...] que ya está en el banco de proyectos, que incluye unos centro de clínica de día y consultorios externos y lo que es [...] fundamental mejorar servicios, estamos creciendo en el tema tecnológico, creciendo en los servicios de radiodiagnóstico, estamos creciendo y esperamos crecer pronto en servicio de radioterapia, sin energía eléctrica no podemos, tenemos que primero [...] fuerza en función a nuestra demanda aproximada*.

[...] esto es el proyecto de radioterapia.

Normalmente el servicio radioterapia en el IREN es un servicio que funciona desde hace aproximadamente 13 años, con una empresa que terceriza. Así comenzó en el IREN, que se le brinda el local, ellos han puesto los equipos y ponen el personal.

Eso ha permitido que tengamos casi [...] continua en todo momento en la atención de pacientes. Tenemos más de 100d pacientes aproximadamente diarios de atención en radioterapia externa. En un en un mes o dos se va a implementar la atención para radioterapia [...] braquiterapia.

Ahora, la radioterapia es un tratamiento pilar y curativo de cáncer para las neoplasias, sobre todo de cáncer de cuello uterino, necesario e indispensable [...] cáncer de [...] sarcomas.

Entonces, las neoplasias más comunes necesitan tratamiento con radioterapia.

Entonces esto es fundamental, el ya contar con un servicio en el IREN. Y está programado para el nuevo hospital, pero ya no podemos esperar esto y que llegue el nuevo hospital [...] para optimizar, tenemos que intervenir en este momento.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Ahí está el plano de los hospital, ese el búnker existente, tenemos y ahí está un búnker, este está operativo, funciona. Este, el del IREN [...] operativo en un par de meses. Y ese está vacío [...] Así debería estar nuestros bunkers [...] equipo, 13 [...] intervención por el tema de costos.

Aquí el tema de un servicio nuevo de radioterapia como [...] para [...] es un tema complejo ¿Por qué? Primero, el personal, no hay especialistas de radioterapia, los radioterapistas se forman en La Libertad, se forman en el de alta complejidad, tenemos a radioterapia, pero el equipo para el tratamiento [...] tecnólogo-médico, no hay oximetrístas, físico médico que no hay en el mercado. Esto ha hecho en el tiempo [...] no han generado la el Ioarr y se ha continuado con atención por terceros.

Pero en este momento, desde que yo he asumido la dirección del IREN el año pasado, ya lo hemos puesto [...] y estamos tomando acciones para realizar en el más breve plazo una intervención. Ya contamos en este momento con el especialista de radioterapia, la doctora Jackeline* tiene experiencia [...] un nuevo servicio, ya tenemos claro cómo vamos a solucionar el tema del personal, el tiempo, y lo que estamos en este momento es analizando y formulando el proyecto.

[...] hasta hace muy poco tiempo, y creo que esto ya lo tenemos bien claro cómo hacer [...]

Y miren la producción, fundamental el tratamiento. Y los costos que implican. hasta ahora [...] millones de radioterapia. Y esto lo hemos conversado con el mismo SIS, los hemos hablado con ellos, nos han venido a visitar, han dicho: "Ustedes son un foco rojo a nivel nacional". Nosotros conocemos eso, yo como director lo tengo muy claro, pero necesitamos [...] servicio; porque si no atendemos con radioterapia, los pacientes no se van a poder curar [...] de entre otras.

Y aquí es importantísimo la determinación del gobernador regional, quien nos ha dicho que esto tiene que ir sí o sí. Tenemos conversaciones con [...] Esperanza, sea por donación*, vemos la manera, pero tenemos que utilizar ese [...].

Y como mencionó muy bien la doctora [...], desde prácticamente el año 2010 y 2011 ha habido iniciativas para la conformación de un nuevo instituto regional de Enfermedades Neoplásicas. Y han cambiado las leyes de inversión pública, y nosotros ya desde el año pasado, encabezados por el doctor Manuel Sedano [...] comenzamos a reactivar todo el tema del nuevo IREN.

Y esto ya venía trabajándose, ya de la gestión anterior el doctor Marco Gálvez tenía avanzado cartera de servicios, tenía avanzado propuesta técnica, una parte ya estaba trabajando en coordinación con el GORE los documentos técnicos, se había hecho una propuesta de terreno, nosotros en este momento ya volvimos a analizar todo, planteamos algunas cosas, se hizo un seguimiento

DOCUMENTO DE TRABAJO

del tema del terreno y por indicación del gobernador regional ya venimos trabajando esto desde mayo 2023 a nivel de acuerdos regionales con el consejo regional desde septiembre del [...] definiendo terrenos.

Actualmente ya se nos ha aprobado la transferencia de 11.6 hectáreas para el nuevo IREN. Eso ya está definido, está en [...]

En general, este proyecto oncológico no solamente va a beneficiar a nivel de Trujillo [...] del Oriente, sería el proyecto oncológico global más ambicioso, más grande a nivel nacional. Y es fundamental manejar el cáncer de manera [...] el equipo, la gran fortaleza [...] es que tenemos un equipo multidisciplinario de profesionales que están resolviendo problemas, y que se puede adscribir nuevos profesionales para brindar una atención completa. Un pilar es el tratamiento de la patología, y tenemos los especialistas en patología que pueden y resuelven temas a nivel internacional y aquí en el hospital.

Como han visto ustedes, tenemos el centro más moderno de patología virtual, que no hay ni en Lima. Y ese es el camino que tenemos que seguir [...]

El terreno, 11.4 4 hectáreas, en Huanchaco, ya tiene algunos estudios [...] completo, estudios de análisis de terrenos con un [...] tolerable. Estamos completando e los estudios de preinversión para pasarlo a la ANIN, que es la indicación del señor gobernador; estamos hablando de una inversión de casi 2000 millones.

Referencia [...] nuestra visión como proyecto es [...] sea un hospital también cerca de la playa de la Barceloneta, en Barcelona [...] Ya se ha firmado convenio con ANIN [...] tiempo, está por refrendarse en el Consejo de Ministros.

Y venimos [...] en este momento [...] semanales de seguimiento del proyecto [...] dos semanas.

Entonces, el tema de ampliación y mejora de la cartera de servicios con pediatría oncológica, radioterapia, complementar los servicios de medicina física, [...] es fundamental. Y mejorar lo que ya tenemos no es fundamental, mejorar los servicios básicos (electricidad, agua y desagüe), [...] brecha de recursos humanos [...]

Tenemos muy claro de que el tema de mantener operatividad es fundamental. Y para eso tenemos que considerar el tema de [...] y sobre todo el equipo de alto costo.

En el momento, y aquí la fórmula, el Perú tiene fórmulas: OXI, APP. La cuestión es que los equipos de alto costo que a nivel nacional se compran, cumplan un mantenimiento y una operatividad que permita que el equipo no se malogre, sino tendríamos una inversión millonaria, pasan unos años, se malogra el equipo,

DOCUMENTO DE TRABAJO

¡parado el servicio! Y para efectos de radioterapia son equipos que son terapéuticos, no solo diagnósticos.

La realidad del país nos da multiexperiencias de lo que está pasando con los equipos, esto que verlo con una visión amplia y adscribiendo toda la modernidad que tenemos no solamente [...] procesos mismos [...] peruano [...] la nueva gestión pública [...] tecnologías, APP, OXI. O sea, hay herramientas a las que creo que tenemos que adecuarnos y poder utilizarlas.

El tema del nuevo proyecto. Aquí tiene que haber continuidad [...] no podemos demorar el tratamiento de oncológico por dos, tres meses, seis meses, tenemos que intervenir al momento y mejorar las capacidades, planificar cómo va a llevar a cabo la intervención, de tal manera que no bloqueemos el proyecto del hospital nuevo, pero también continuemos atendiendo y mejorando la atención de los pacientes.

Hay que potenciar el tema regional y macrorregional [...] paliativos [...] bueno, están algunos colegas oncólogos, no hay nada más, no hay hecho más trascendente en la vida de una familia que es observar como su familiar muere de cáncer por todo el proceso que implican; y esa atención no se hace en el hospital, se hace en la casa, es el mejor lugar para que el paciente fallezca.

Y por supuesto [...] es fundamental.

Muchas gracias.

Les pido disculpas por el tiempo.

—Fin de proyección de diapositivas.

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos al doctor Hugo Valencia por habernos presentado la situación real y cabal del IREN Norte.

Vamos a invitar a la doctora María Isabel Huertas, doctora del hospital Virgen de La Puerta.

Le pediría, por favor, unos 30 minutos máximos para [...] (10)

—Inicio de la proyección de diapositivas.

La REPRESENTANTE DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA, señora María Isabel Huerta Coronel.— Buenos días tengan todos ustedes, señor congresista de la República Aguinaga, distinguidas autoridades, funcionarios, público en general que esta mañana nos hemos dado el tiempo para poder escuchar las disertaciones de todos los antecesores y los que me siguen.

Voy a tratar de resumir brevemente la situación del hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta en el manejo de nuestra red asistencial, tanto en la detección temprana, prevención y detección temprana y el manejo en un tercer nivel de atención en lo que es la Red Asistencial La Libertad, de EsSalud.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Como ustedes, EsSalud es un ente una institución prestadora de servicios de salud, con un manejo totalmente centralizado y que maneja sus servicios, sus prestaciones en redes asistenciales como la nuestra.

La Red Asistencial La Libertad es una red asistencial la más grande por [...] de Lima, de tipo A, que tiene 36 [...] adscritas de ellas, seis en la sierra de La Libertad; la diferencia, en la costa del departamento de La Libertad hasta llegar a Guadalupe.

Vamos a empezar mostrando cuál es la situación actual de nuestro hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta en cuanto a la infraestructura. Como ustedes pueden ver, el hospital de complejidad es un hospital relativamente nuevo, tiene 10 años de funcionamiento, en diciembre del 2024 cumplió 10 años, tiene una resolución de recategorización con [...] tercer nivel de atención [...] en oncología clínica. Esa es nuestra categorización actual.

Pero todos los servicios y prestaciones que brindamos no son exclusivos para oncología, brindamos prestaciones de todo tipo, incluyendo las cardiovasculares que son los que representan la primera causa de muerte a nivel mundial y nacional, también neuroquirúrgicas y neurocríticas.

Entonces, nuestra cartera de servicios está dividida en todas ellas. Hemos tratado de presentarles en estas diapositivas lo que dedicamos exclusivamente a oncología. En los consultorios físicos tenemos tres consultorios exclusivos para oncología médica, pero son seis [...] funcionales porque trabajan doble turno, mañana y tarde; uno de hematología, uno de cirugía oncológica y uno de ginecología oncológica.

Hablando solamente de infraestructura; la distribución de los 28 consultorios [...] cuenta [...]

Tenemos una sala de procedimientos para quimioterapia, dividido en dos en dos ambientes. Estos dos ambientes cuentan con 14 [...] y dos camas para la administración de quimioterapia ambulatoria.

Es bueno recalcar que en el último año se realizaron más de 16 000 sesiones de quimioterapia para nuestros pacientes asegurados.

Nuestro centro quirúrgico es un centro quirúrgico [...] a pesar [...] hospital es pequeño, tenemos cuatro salas de operaciones, de las cuales tres [...] una de emergencia, no es exclusivo para oncología. Se manejan las diferentes especialidades que tenemos en el hospital.

En hospitalización, en total tenemos 47 camas dedicadas para oncología, de las cuales son 19 para oncología médica, 14 entre hematología adulto y niños, donde prioritariamente se ven patologías hematológicas, 10 para cirugía oncológica y cuatro para ginecología oncológica.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Actualmente el hospital de alta complejidad, como les mencionaba, tiene 10 años de funcionamiento y es la misma edad que tienen los equipos que nos acompañan. Por tanto, están alcanzando su tope de vida útil.

Un acápite aparte, cabe mencionar el acelerador lineal. El acelerador lineal se encuentra fuera de las instalaciones del hospital, a cinco del hospital, en auto [...] complejidad dentro de otro hospital de EsSalud, un nivel uno, pero es ahí donde se construyó el búnker, puesto que cuando empezó a funcionar el hospital de alta complejidad, aún todavía no entraba en funcionamiento. El búnker se construyó en ese terreno de la institución. Por tanto, el equipo ya tiene 12 años de funcionamiento, es un equipo que ha alcanzado su vida útil, por el cual ya existe expedientes para reposición del equipo.

Pero no solamente eso, se proyectó que a cuatro años [...] un nuevo acelerador lineal, que eso está previsto para el para el proyecto de ejecución entre 25 y 27, según las normas de nuestra institución. Pero nosotros hemos visto la manera de cómo puede acelerarse.

Como bien mencionó el doctor Valencia, el cáncer no espera y nuestros pacientes no pueden esperar la habilitación de mayor cantidad o aumentar nuestra oferta en relación a la creciente demanda que tenemos en nuestra región.

Algo que nosotros hemos notado es que la incidencia de cáncer se ha visto incrementada de manera exponencial en los últimos años. Y eso, definitivamente han tenido las alertas de nuestras autoridades y poniendo una especial visión en la reposición de los equipos. Por eso reitero que se ha priorizado, pero para este ejercicio presupuestal entre 25 y 27.

Además tenemos un tomógrafo [...] un resonador magnético de 1.5 teslas, tenemos ecógrafos funcionantes para oncología, tres equipos de rayos X, uno estático, dos portátiles, un equipo de braquiterapia de alta tasa, que está operativo, el acelerador lineal que les mencionaba, que ya tiene sus años pero está actualmente operativo, y una cámara gamma que también tenemos en el hospital.

Algo que también es necesario recalcar, que si bien es cierto tenemos un equipamiento de alta gama, con alta tecnología, nada podría funcionar bien sin el correcto mantenimiento correctivo y preventivo a todo curso*. Y esto es necesario que sí, que nuestras autoridades a todo nivel tengan en cuenta porque este tipo de equipamiento son equipos que el proveedor a nivel nacional es único. Y al ser único, para nosotros genera un problema logístico para poder adquirir el servicio. Podemos tomar una licitación, hablamos de más de [...] millones de soles que [...] financiamiento a todo costo [...] acelerador lineal por el que tuvimos muchísimos problemas.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Al ser un proveedor único, como ustedes saben, las Ley de Contrataciones del Estado nos impiden hacer compras de una manera rápida y efectiva y sobre todo oportuna. Entonces generan bastantes problemas. Tal vez a nivel legislativo se pueda buscar alternativas para poder desatar algunos nudos que para la parte de EsSalud generan bastantes problemas no solamente en el equipamiento, sino ahorita vamos a ver el otro punto álgido que es el tema de medicamentos.

En cuanto al personal asistencial –el personal de alta complejidad– nosotros tenemos más de 900 trabajadores, somos la mesa de la [...] nueva de la Red Asistencial La Libertad y la que tiene una mayor brecha de recurso humano, tenemos una brecha estimada de más de 600 trabajadores, es prácticamente otro nuevo hospital en trabajadores.

Pero los dedicados exclusivamente a la atención en oncología, tenemos en médicos especialistas, en cirugía oncológica, oncología médica, climatología, radioterapia, anatomía patológica y medicina nuclear. El número se ha ido incrementando sobre todo en oncología médica; empezamos con tres oncólogos médicos, actualmente tenemos nueve oncólogos en la red, en el hospital tenemos seis más un colega que tenemos por prestación por servicios no personales y dos oncólogos que vienen del apoyo del hospital Lazarte.

Repito, EsSalud es una institución que trabaja en [...]

En radioterapia tenemos cuatro especialistas, en anatomía patológica tenemos cinco, especialistas incrementados en los últimos dos años, y en medicina nuclear tenemos al único médico nuclear de toda la región La Libertad, que lo tenemos nosotros.

En cuanto a enfermeras, también tenemos enfermeras especialistas en oncología, divididas en el área de quimioterapia, en cirugía oncológica, en medicina nuclear y en radioterapia.

Los técnicos de enfermería, del mismo modo son personal que se han capacitado constantemente con sus compañeros de trabajo de enfermería para manejar pacientes de oncología.

Tenemos también físicos médicos, un profesional altamente capacitado, aparte de dos físicos, médicos especialistas en dosimetría, tres físicos médicos de planta, además de dos físicos médicos que tenemos como locación de servicio.

Los tecnólogos médicos que trabajan en el diagnóstico por imágenes [...] tienen las licencias correspondientes del INEN para trabajar tanto en acelerador lineal, diagnóstico para imágenes y en medicina nuclear.

Nosotros enfrentamos diariamente diferentes desafíos operativos que van de la mano con el equipamiento, básicamente curso humano y también en algunas ocasiones con el abastecimiento.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El equipamiento, como les había mencionado, son equipos que ya están cumpliendo su vida útil, que todos tienen expediente para reposición, para poder lograr el cambio de los equipos de acuerdo a nuestras normativas institucionales. Y eso, dentro de estos, el día a día del trabajo diario de los colegas y los especialistas, se ha visto la necesidad de implementar nuevas carteras de servicios que permitan llegar a un diagnóstico más temprano y oportuno, como los radiólogos intervencionistas.

Tenemos un equipo de radiólogos altamente capacitados, pero el intervencionismo es una subespecialidad con la que actualmente nosotros en el hospital no contamos. Y estamos solicitando la contratación por servicios de locación.

Tenemos una brecha importante en la atención oncológica, y se necesita ampliar. Como mencionaba, la población de La Libertad va creciendo, la población de pacientes asegurados va por encima del 800 000. Nosotros tenemos que tratar de coberturar a todos ellos no solamente en todas las patologías, sino con una prioridad en cáncer. Necesitamos más especialistas; como les mencionaba, nuestra brecha es bastante grande en todas las especialidades, pero damos prioridad a los especialistas que se dedican a la atención de pacientes oncológicos.

Actualmente, como mencionaba, en nuestra región no tenemos el [...] que es un método de diagnóstico importante para poder detectar la progresión de la enfermedad, inicios de enfermedad y para poder detectar poder establecer pronósticos y tratamientos para nuestros pacientes. Nosotros tenemos el espacio para poder implementar la tecnología; lamentablemente por normas institucionales, todos los proyectos de inversión toman tiempo. Les mencionaba, el proyecto de inversión que tenemos del nuevo [...] data del año 2020, y estamos 2025, recién vamos a ver una luz aparentemente ya de nuestro proyecto.

El PET SCAN debería ser considerado una prioridad para nuestra región, tomando en cuenta que en la región no existe un equipo, solamente en Lima, y nuestros pacientes necesitan este estudio hasta cuatro meses para poder realizárselo.

El acceso a radioterapia es algo álgido y es algo que sí me gustaría hacer un paréntesis, porque es algo que es necesario que todos tomen en cuenta, tanto la audiencia presencial como la audiencia virtual que me está escuchando.

El acelerador lineal, nosotros en el Perú tenemos una brecha enorme de equipos de radioterapia externa; nosotros en el Perú deberíamos tener por lo menos 33 equipos de aceleradores lineales, hablando de la población asegurada. Y nosotros tenemos solamente tres ciudades que cuentan con acelerador propio de la institución, como son Lima, Arequipa y Trujillo. El de Trujillo ya tiene un tiempo de vida bastante largo.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Es necesario que se ponga un énfasis importante en poder priorizar la adquisición de este tipo de equipos, cual fuera el método. El nuestro, como les mencionaba, ya está viendo la luz, está por nacer nuestro proyecto de inversión; pero si existen mecanismos que pudieran acelerarlo en no solamente el acelerador, sino otros equipos como el PTC*, sería de mucho apoyo para para la población asegurada y, en algunos casos, también la no asegurada.

En relación a los medicamentos, nosotros, repito, somos un hospital que atendemos diferentes patologías, pero hemos [...] los medicamentos que utilizamos en atención oncológica. Tenemos 89 medicamentos fármacos utilizados en oncología, que se han incluido dentro del petitorio y que se hace la programación año a año. Este grupo de fármacos, su abastecimiento, por más del 90%, está a cargo del Ceabe, que es de la sede central, pero usualmente nos delegan algunos medicamentos para hacer la compra local, lo cual muchas veces nos puede generar algunos problemas. Por eso nuestro abastecimiento, a pesar de estar coberturado, siempre estamos con el abastecimiento al mes [...] seguridad.

Tenemos 14 medicamentos de alto costo, supervisados, que son los [...] que estos se compran de acuerdo a una directiva, previa aprobación de un comité farmacológico, y estos dependen del presupuesto local.

Además de 22 medicamentos que no se encuentran incluidos dentro del petitorio farmacológico institucional, y esto sí tiene una [...] para poder obtenerlos, y mucho más larga, porque por acá sí tenemos que conseguir un dictamen preliminar [...] de Renetsa.

Entonces, esto sí nos ha generado muchísimo problema y demora en la adquisición de los medicamentos no solamente por el tiempo que toma Renetsa en autorizar ese tipo de terapias, -de terapéuticas que están autorizadas con guías internacionales, pero en nuestro país aún no- sino que después de que sale la directiva y nos dan la aprobación, pasa para un proceso logístico porque estamos hablando de fármacos que no cuestan 100, 200 000 soles, puede costar cada ampolla más de 50 000 o 60 000 soles para un solo paciente por dosis.

Entonces, son costos bastante altos que tienen que llevarse a procesos logísticos, y eso toma un tiempo, y el paciente con cáncer no puede esperar. Estamos hablando de tiempos de espera de más de tres, cuatro hasta cinco meses que podría llegar a esperar un paciente para iniciar una terapia con este tipo de medicamentos.

Entonces eso es algo que tendríamos que buscar la manera de cómo cortar los tiempos que nos permitan llegar a nuestros pacientes con una mayor oportunidad, porque estamos hablando de cáncer y, reitero, el cáncer no espera.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Además tenemos 154 dispositivos médicos utilizados en total de los bienes estratégicos de nuestra red asistencial, destinados para cáncer son 279.

Nosotros, en el hospital de alta complejidad, tenemos un grupo de especialistas bastante grande en relación a oncología dentro de nuestro equipo de especialistas. En el hospital tenemos dos [...] aprobados por el INS, de investigación; uno que es de medicina interna y otro que es exclusivamente de oncología... **(Audios defectuosos)**... **(11)** participan de protocolos internacionales, pero un tope que ellos han encontrado, siempre un tropiezo o una demora, es tener que conseguir las aprobaciones tanto de Renetsa como de Ietsi para poder iniciar las terapias.

Queríamos traerle una visión de nuestra parte de atención primaria en la Red Asistencial La Libertad. Tenemos diferentes estrategias de prevención para poder detectar tempranamente el cáncer.

Actualmente se sabe que el cáncer detectado tempranamente puede curarse. Podemos evitar un costo muchísimo mayor a nuestro estatus si se detecta una patología a tiempo, lo cual es algo que tenemos que ver. A veces pensamos que una prueba de diagnóstico puede ser excesivamente [...?], pero no vemos el costo-beneficio que trae eso a la larga.

En la Red Asistencial de La Libertad se han implementado campañas de prevención como en cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y campañas que se han iniciado para próstata con dosaje de PSA en el último trimestre del 2024 y se está implementando aún más en el 2025.

Campañas "Prevenir" son estrategias que ha implementado la Oficina de Atención Primaria para entrar en contacto con diferentes instituciones y, a través de sus unidades de seguridad y salud en el trabajo, contactar y ubicar grupos de riesgo para poder identificar algún factor de riesgo para que este paciente pueda desarrollar algún proceso neoplásico, detectarlo a tiempo y enviarlo inmediatamente a un hospital de tercer nivel de atención.

Es necesario [...] que nosotros nos basamos en una directiva, en la cual el paciente oncológico tiene una atención prioritaria después de haberse realizado el diagnóstico anátomo-patológico. Tenemos como plazo máximo días, desde que se lanza la alerta del diagnóstico anátomo-patológico hasta que el paciente reciba [...] Ese es un indicador que nosotros manejamos [...] pasos cuando no se trata, sobre todo, de radioterapia [...] como primera terapia sí tenemos problemas para el inicio de tratamiento.

Como les mencionaba, es necesario fortalecer la detección temprana. El Hospital de Alta Complejidad es el pionero en la región en implementar la detección de PVH por biología molecular.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Esto se inició en [...] como un proyecto, como una iniciativa de gestión [...] eso se tuvo [...] siguió realizando, pero no creció de la manera que se tenía previsto [...] Pero aún no se ha logrado coberturar a toda la población objetivo según normativa y según ley. Pero ese es un objetivo que tenemos que trazarnos porque la detección temprana, recuerden que la detección de papiloma virus es prioritaria para identificar al agente etiológico que causa el cáncer de cuello uterino inclusive antes que haya generado la lesión en las [...] Nos permite identificar tempranamente una población de riesgo y poder, ¡perdón!, intervenir de manera oportuna.

Como mencionaba, se han realizado diferentes intervenciones como son Papanicolau y mamografías con diferentes campañas, pero la cobertura que se ha logrado no es la esperada en la Red Asistencial.

Hay diferentes factores que juegan, que lo mencionó muy bien hace un momento la doctora Burga: factores de educación, [...] permite el acceso.

Les mencionaba que EsSalud tiene en la sierra solamente seis Ipress de todas las que tenemos. Entonces la cobertura de la población rural es poca a diferencia de la cobertura que sí tenemos en [...]

En la Red Asistencial La Libertad, ¿no?, les mencionaba, tenemos cuatro mamógrafos, dos de ellos con tomosíntesis en los dos hospitales de tercer nivel de atención, además de dos mamógrafos [...] Con ello se logra coberturar la captura de las imágenes para mamografía.

La lectura de las imágenes se realiza con especialistas del hospital Lazarte, especialistas del Hospital de Alta Complejidad y además con el Centro Nacional de Telemedicina para poder disminuir nuestra brecha.

Es necesario recalcar que nosotros también tenemos un centro regional de Telemedicina, interactuamos con el centro [...] poder los en las especialidades [...]

Es necesario también mencionarles [...] que tiene un plan de [...] en el que están considerando con oncología. Además de eso, los cursos, las aplicaciones constantes a la que los pacientes, ¡perdón!, a la el [...] dentro del [...] tienen todas las facilidades para que puedan [...] a los lugares, para que puedan alcanzar y constantemente actualizados.

[...] es donde más constantemente se actualiza la información. [...] tenemos previsto implementar una torre oncológica. Los que conocen el Hospital de Alta Complejidad han visto que, en la parte posterior, donde antes se encontraba la Villa Covid, cuando fuimos un hospital Covid, es un terreno que pertenece a EsSalud; y tenemos proyectado ahí, debido a la gran incidencia de cáncer,

DOCUMENTO DE TRABAJO

elevar una torre que se dedique exclusivamente a la atención de pacientes oncológicos.

Eso es un proyecto que estamos trabajando todavía en nuestra red, pero sí necesitamos el apoyo de diferentes instituciones, autoridades, para que eso llegue a buen asidero y logre concretarse.

¿Por qué? Hemos visto que nosotros tenemos el único resonador de la Red Asistencial La Libertad de EsSalud en la región y somos para uno de los dos tomógrafos que existe en la red, pero la demanda es demasiado alta. Si juntamos a los pacientes que requieren atención oncológica con los pacientes no oncológicos, muchas veces el tiempo de espera para la población oncológica se va a dilatar.

Entonces, tendríamos que pensar en un edificio únicamente dedicado exclusivamente para la atención de oncología, que incluya tanto cirugía oncológica, medicina oncológica, como su soporte de diagnóstico para que pueda crecer. Y con esa visión preparar ese proyecto ya proyectándose a que el cáncer es una enfermedad que no va a disminuir su incidencia, al contrario, la tendencia es a seguir creciendo.

¿Qué impacto ha tenido el Hospital de Alta Complejidad en la disminución de la brecha en la región?

Desde que el hospital empezó a funcionar hace 10 años, hemos triplicado la oferta de camas en la Red Asistencial La Libertad. Se ampliaron los turnos de quimioterapia y se ha triplicado el turno de atención médica en oncología, tomando en cuenta que antes todos los servicios de oncología se encontraban en el Hospital Lazarte antes que aperturara el Hospital de Alta Complejidad.

Se ha descentralizado la atención médica que anteriormente estaba concentrada en Lima. Actualmente los especialistas de radioterapia, tenemos cuatro especialistas aquí. Como les mencionaba, tenemos medicina nuclear que no tienen que viajar a Lima. Pero como somos el único centro de medicina nuclear en el norte, recibimos referencias de toda la región norte.

Entonces, definitivamente nos queda demasiado corta la oferta tomando en cuenta sobre todo el recurso humano. Repito, tenemos el único médico nuclear de la región, es uno solo.

Hemos acortado las brechas geográficas, económicas y sociales que limitan el acceso equitativo a la atención oncológica. Esto ha favorecido especialmente a las poblaciones de menores recursos de que viven en zonas rurales alejadas. Esto es gracias a la Telemedicina.

El Centro Regional de Telemedicina se encuentra dentro del Hospital de Alta Complejidad. Tenemos un grupo de especialistas que hacen teleconsultas para poder detectar [...] alguna lesión

DOCUMENTO DE TRABAJO

o alguna alerta [...] a que el paciente esté referido de manera inmediata a un hospital de mayor nivel de complejidad.

También debo reiterar que, según nuestra directiva, un paciente al que se le detecta en cualquier centro de atención de EsSalud o privado y tenga un diagnóstico anátomo-patológico, [...] automáticamente se le genera una referencia administrativa. El paciente no tiene que ir a su Ipress como normalmente nosotros [...] tenemos que tener una referencia para poder atender un paciente en un hospital de tercer nivel de atención. En el cáncer no es así, cuando se detecta cáncer al paciente con el diagnóstico anátomo-patológico de cáncer, se le genera una referencia administrativa y se le otorga la cita en el hospital para que pueda acceder a su atención de manera más oportuna y prioritaria.

Coordinaciones que se han realizado entre las diferentes instituciones: Como les mencionaba, EsSalud es una institución que trabaja en red. Nosotros hemos realizado, por una contingencia que tuvimos el año pasado, y aquí están mis amigos de la Contraloría que la conocen perfectamente, que tuvimos el año pasado un problema con el acelerador lineal. Esto nos generó muchísimos problemas porque no teníamos cómo brindarle las prestaciones oportunas a nuestros pacientes.

Nosotros trabajamos en coordinación con la Red Asistencial Lambayeque y con la Red Asistencial Rebagliati para poder enviar a [...] que fueron recibidos en un grupo reducido porque, como les mencionaba en un inicio, la brecha de aceleradores lineales en el Perú es enorme.

Entonces, cada una de esas redes tenía su propia demanda, nos recibían a los pacientes de acuerdo a cómo podían atendernos y brindarnos la atención.

Independientemente, se hizo coordinaciones también con el IREN Norte para que nos apoyen con un grupo de pacientes mientras nosotros concretábamos la compra del servicio tercerizado.

Es necesario también que [...] en Trujillo, que se recalque que en Trujillo solamente hay un centro adicional de radioterapia externo al Virgen de la Puerta, que es el que se encuentra dentro del IREN Norte.

Entonces, solamente teníamos opción de comprar servicios a nivel de esa empresa. Ha sido todo un tema que hemos luchado durante casi [...] seis meses para lograr brindar la atención oportuna a nuestros asegurados.

Actualmente ya tenemos el acelerador totalmente operativo funcionando en tres turnos. Hemos logrado contratar personal por locación de servicios para completar un poco la brecha y poder cargar más pacientes dentro de máquina y que puedan recibir una prestación oportuna.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Aun así existe demora en el inicio de terapia en radioterapia, pero eso se debe, repito, a que un solo equipo no va a poder soportar toda la carga de la macrorregión norte.

Por conclusión sí me gustaría mencionar que, a pesar de los esfuerzos institucionales que tiene nuestra institución, como EsSalud, para acortar brechas, para disminuir el tiempo de espera de atención desde que un paciente solicite su consulta y la adquiere, a pesar de eso se necesitan otros mecanismos por instituciones por fuera de EsSalud que nos permitan desatar nudos legislativamente para poder acceder de una manera más rápida y oportuna a la compra y adquisición de medicamentos, bienes y servicios, sobre todo para el manejo de pacientes oncológicos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos a la doctora María Isabel Huerta Coronel por la exposición. Y es importante porque justamente el hospital, como directora del hospital Virgen de la Puerta, es una institución que pertenece pues a un subsector importante de la salud. Hablamos de integrarnos, de hacer trabajos conjuntos y controlar [...] oncología [...] cada que es el cáncer.

Vamos a ir con la última presentación. Sé que todos, como se escuchó a la doctora, los diferentes directores, los funcionarios, los altos funcionarios, siempre ven a la Contraloría como el "Cuco". Y eso, ¿qué es lo que ha generado? Mucha inacción, "prefiero no hacer nada y evitarme* problemas". Que en el fondo [...] dice, ¿no?, ¿es así? Cuando no se asume la responsabilidad, cuando no se toman decisiones en estas situaciones [...] situaciones [...]

[...] Luis Castillo Torrealba, de Control de Servicios [...] de la Contraloría General de la República, quien viene en representación del contralor [...] para que informe respecto a acciones implementadas por su sector para supervisar y garantizar la correcta asignación y uso de los recursos destinados a la región, especialmente en relación con medicamentos y la calidad de los servicios prestados en los hospitales públicos y los resultados [...] recomendaciones como [...] mejora [...] nacional que se encuentra dentro de sus competencias.

Doctor, tiene el uso de la palabra.

—Fin de la proyección de diapositivas.

El REPRESENTANTE DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, señor Luis Castillo Torrealba.— Por su intermedio, señor congresista, el señor contralor, preocupado por estas acciones preventivas, nuestro subgerente encargado a nivel nacional en materia de salud y coordinar con nuestra gerencia regional de control, el doctor Aarón Jorge va a ser el que nos va a hacer una síntesis de todos

DOCUMENTO DE TRABAJO

los trabajos que venimos haciendo [...] es bastante importante [...] medicina [...] trabajando como nuestros gerentes. [...]

Los dejo [...]

—Inicio de la proyección de diapositivas.

EL REPRESENTANTE DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, señor Dante Aaron Yorges Ávalos.— [...] con todos, gracias por la invitación. (12).

Señor congresista Alejandro Aguinaga, también expreso el saludo de nuestro contralor, el señor Aguilar.

Bueno, la presentación del día de hoy, básicamente tiene sobre el [...] gestión y también sobre [...] producto de las labores de control durante los años [...] hasta el 2024.

Sí, sé que ha sido una jornada bastante extensa, así voy a tratar de no usar algunas diapositivas, y sobre todo que existen alguna información que ya se habría advertido por parte de anteriores [...] a quienes también felicito porque en sus ponencias han dado muestra que conocen sus entidades.

Los temas solicitados básicamente han sido las acciones implementadas, [...] asignación de los recursos básicamente para la adquisición de medicamentos, equipamientos y la calidad de los servicios prestados en los hospitales públicos.

Y como segundo punto de atención tenemos los resultados obtenidos a la fecha y las recomendaciones que como Contraloría podrían [...] en esta sesión.

Para iniciar el marco normativo...

Siguiente, por favor.

Tenemos la Constitución Política del Perú, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control, la Ley General del Cáncer, y la [...] de 2022, que trata sobre el fortalecimiento y reestructuración del recurso humano para la prevención y control del cáncer, y otras normativas conexas.

El presupuesto asignado para este Programa [...] tenemos que recordar como antecedente que fue en la Ley de Presupuesto del año 2010 que se da justamente este programa presupuestal [...]

En este programa, además de distintas intervenciones para la atención primaria y secundaria, es que también se brinda posibilidades para incrementar la capacidad respectiva a nivel nacional de los distintos nosocomios [...] que se programan.

Recordemos que dentro de la prevención primaria y la prevención secundaria hay una brecha enorme que todavía tenemos tema de salud y que la Contraloría General de la República, en aras de que estos eslabones del sistema nacional de control, ¡o perdón!, del sistema de salud, puedan articular mejor para ofertar mejores

DOCUMENTO DE TRABAJO

servicios a los pacientes, es que se efectúan las labores de control que posteriormente vamos a mostrar.

Siguiente, para poder entrar al detalle, vamos a ver el presupuesto asignado para el Programa 024* en el departamento de La Libertad.

Y lo que podemos ver es que a través del período del 2020 al 2025, aproximadamente varía, estamos en una media de casi un 5% de todo lo que es el presupuesto nacional de lo que viene, digamos, a ser asignado o designado hacia La Libertad.

Este año está bordeando aproximadamente casi los 70* millones de soles este para La Libertad, siendo pues en sí 1500 millones de soles el presupuesto [...?]

Para el presupuesto asignado aquí tenemos también cómo va la ejecución del gasto para que más o menos podamos tener un termómetro de cómo la ciencia y el desempeño de nuestros gestores de [...?] salud, básicamente en este programa. Y llama la atención, pues, en el año 2022 en donde probablemente tenemos la ejecución baja. Sin embargo, estimamos, existe alguna proyección que para el año 2025 estamos en un nivel de gasto, digamos, apropiado para el [...?] del año.

Aquí tenemos básicamente la adquisición de medicamentos de los años 2023 y 2024 a nivel nacional. Ha habido un devengado, un giro, la ejecución del gasto ha sido bastante óptima. Sin embargo, para cerrar en La Libertad, del año 2024, el año pasado, hemos alcanzado casi un 70% de la ejecución del gasto para la adquisición de medicamentos oncológicos. Y eso, dado las exposiciones que el día de hoy hemos tenido y las grandes necesidades que tienen los pacientes [...?] en esta región, es importante que revisemos justamente cuáles habrían sido las limitaciones, restricciones o cuellos de botella que habrían ocasionado probablemente esta reducción del gasto que llega hasta casi un 70%.

Siguiente, por favor.

Aquí tenemos el nivel o la adquisición [...?] respecto del 2023 hacia el 2024. Vemos se ha duplicado de 44* millones aproximadamente a 94 millones para el 2024, y tenemos allí aproximadamente que contamos con 244 equipos de alta tecnología del Programa 024.

Estos equipos hemos tenido, les adelanto, hemos hecho apeo preliminar sobre los equipos de aproximadamente [...?] 249. Estos 244 son los directamente van destinados justamente a la atención respecto al diagnóstico y terapéutica de pacientes oncológicos [...?] A nivel nacional tenemos [...?] establecimientos de salud que cuentan con 299 equipos de alta tecnología, los cuales ya estamos haciendo una recopilación para posibles futuras labores que vamos a ejecutar durante el 2025.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Siguiente, por favor.

En cuanto al Instituto [...] de La Libertad, básicamente en cuanto a nuestra producción como servicios de control en la materia oncológica, tenemos que, entre el 2020 y el 2024 hemos ejecutado 19 servicios de control entre controles posteriores y simultáneos.

Aquí yo quería detenerme un poquito para que justamente, y le agradezco al congresista por el preámbulo que hizo respecto a no tener la interacción que podamos tener [...] Contraloría con los [...] públicos. Yo quería dar una muy breve explicación de cómo es que funcionan los servicios de control.

Nosotros principalmente, entre los tipos de control que nosotros desarrollamos, tenemos al control simultáneo y el control posterior. El

control simultáneo es un acompañamiento a un proceso en curso en donde de manera oportuna alertamos a los servidores, funcionarios y principalmente titular de cada entidad pública sobre situaciones adversas que pudieran limitar el logro de los objetivos institucionales y, de esa manera, podríamos nosotros comunicar al titular si pudieran estar saliendo de la norma en algún aspecto para que pudieran tomar justamente las medidas [...] En ese sentido, tienen un valor preventivo; el espíritu real del control simultáneo es que cuando las entidades corrigen justamente [...] adversas, [...] es donde se genere el valor público, que es lo que queremos también alcanzar en cuanto a la oferta de la prestación de los servicios públicos y, en este caso, del sector Salud.

La otra labor de control importantísima que tenemos es de tipo de control posterior. En buena cuenta, lo que hacemos es una revisión de lo que se hizo respecto a lo que se debió de haber hecho. Y en esta sí tiene un valor punitivo, sí tiene un valor de sanción. Más del 75% de nuestros de [...] control posterior van a un operador de justicia, pero no es en el caso de control simultáneo.

Por ello es que yo recomendaría más bien generar una gran apertura, cuando Contraloría va a hacer una labor de control simultáneo a cada una de las entidades, porque es la oportunidad que tienen justamente los gestores y servidores públicos para comunicar esas limitaciones que tienen en el día a día para efectuar de manera correcta su trabajo.

El hecho de un médico, una enfermera, [...] no tenga probablemente los implementos correctos, adecuados, en cantidad y en calidad para brindar la atención, no está en parte de sus funciones, para eso hay estamentos administrativos que tienen justamente esas responsabilidades, y para ellos justamente las [...] comisiones o distintas comisiones de Contraloría cuando acuden a los nosocomios justamente a recopilar o a obtener esa

DOCUMENTO DE TRABAJO

información de primera mano de los profesionales de la salud, yo recomendaría que se tenga una apertura total porque [...] momento [...] simultáneo en donde nosotros podemos advertir qué situaciones son las que ponen en compromiso o generan riesgo para la atención de los pacientes.

Aquí tenemos una lista bastante larga que vamos a pasar en un momento. Pero básicamente lo que tenemos nosotros aquí es que las intervenciones de Contraloría se han versado en distintas materias, como por ejemplo son infraestructura, tenemos también sobre equipamiento biomédico, sobre recurso humano y tenemos también intervenciones que tienen que ver sobre la prestación de los servicios de salud [...?]

Tenemos aquí también alguna data sobre la Red Asistencial de La Libertad, en EsSalud, en donde vemos que para el año 2024 se ha llegado casi a siete millones de soles en inversiones respecto a adquisiciones de medicamentos.

Aquí vemos un cuadro histórico de 2020 al 2024 en donde hay un incremento aproximadamente de dos millones de soles en la adquisición de medicamentos para la Red Asistencial de La Libertad.

Esto es un mapeo general de cómo está EsSalud en La Libertad respecto a sus equipos biomédicos de alta tecnología. Hemos hecho una recopilación de cada uno de los establecimientos, tenemos identificado incluso también la operatividad [...?]

Siguiente, por favor.

Aquí por ejemplo vemos que han reportado como inoperativo el tomógrafo simulador computarizado que está en el Hospital de Alta Complejidad de la Libertad.

Esto de aquí forma parte también de un objetivo que este año vamos a realizar sobre equipos de alta tecnología.

Pero básicamente lo que quería mostrar es de que la región de La Libertad tiene equipamiento biomédico. Sin embargo, de las exposiciones y de la información que también se nos ha trasladado, vemos que en algún momento resulta ser insuficiente, sobre todo por los años de vida útil que muchos estos equipos puedan tener actualmente.

Sobre las acciones dadas por la Contraloría General de la República, ¿qué tenemos? Hemos revisado que entre 2020 y 2024 hemos ejecutado 28 servicios de control posterior y simultáneo. Estos servicios han sido a nivel nacional e incluyen también La Libertad. En cuanto al control posterior tenemos seis informes de control.

Siguiente, por favor.

Respecto a las materias que hemos revisado en el control simultáneo, como les estaba comentando, tienen que ver con

DOCUMENTO DE TRABAJO

almacenes de medicamentos y [...] también temas de infraestructura.

Siguiente, por favor.

Tenemos también situaciones de riesgo que da sobre la infraestructura de los nosocomios, sobre la capacidad operativa también de los establecimiento oncológicos en La Libertad.

Siguiente, por favor.

En el control posterior hemos identificado seis informes entre 2020 y 2024. Algunos de estos informes van directamente al titular de la entidad para que, por secretaría técnica, tomen medidas correctivas e implementen las recomendaciones. En otros casos, los informes van a un operador de justicia, como en el caso de la otorgamiento de una bonificación extraordinaria al personal de salud. Tenemos planificado para este año realizar control posterior en la región de La Libertad, [...] próximamente [...] debidamente publicados en la página web de la Contraloría.

Respecto a los informes citados. Para esto yo quería informar algo sumamente importante a tener en cuenta; que la Contraloría General de la República no desea ser una fábrica de informes. O sea, no nos medimos por el número de informes que podemos emitir, sino más bien el corazón de nuestro actuar viene en cuánto informes presentados [...] si corresponden a un control posterior [...] comunicadas en el control simultáneo son corregidas. **(13)**

En ese caso lo que podemos apreciar es que en cuanto al tema del control anterior vemos que de [...] informes que se han generado, tenemos solo cinco han sido implementados, y cuatro figuran como pendientes, estamos hablando casi de un 50%.

Y en cuanto al control [...] un poco menos del 50% de las situaciones [...] comunicadas, son debidamente corregidas.

Es un resumen importante ponerlo esto en conocimiento porque, como Contraloría no podemos indicar aspectos de gestión, por ejemplo, quién lo hace, o cuándo lo hace.

Sin embargo, sí alcanzamos en nuestros informes que son totalmente técnicos, objetivos y concretos, información relevante del hecho que está ocurriendo en ese momento simultáneo, y la norma que se está contraviniendo, para que justamente la entidad pueda tomar las acciones correspondientes y, de esa manera ofertar un mejor servicio a los ciudadanos; en este caso, si fuese de EsSalud, a los asegurados y derechohabientes o a los pacientes beneficiarios del SIS, en el caso.

Recomendaciones:

Las recomendaciones que planteamos:

DOCUMENTO DE TRABAJO

- Implementar un sistema de monitoreo y alerta temprana del stock crítico de medicamentos oncológicos. El año pasado realizamos revisiones, sobre todo en 14 regiones de EsSalud, y en algunas hemos visto stock cero en medicamentos oncológicos esenciales para la terapéutica de los pacientes.

- También estamos recomendando crear un banco regional de medicamentos oncológicos esenciales.

- Optimizar campañas de sensibilización y detección temprana en la población.

- Fortalecer un plan de mantenimiento preventivo y correctivo financiado.

- Elaborar y mantener actualizado un sistema informático del estado de operatividad de los equipos biomédicos y su nivel de obsolescencia a nivel regional.

Hemos obtenido datos del Ministerio de Salud, donde nos indicaron el año pasado que existe más de que más de 65 000 equipos biomédicos se encuentran inoperativos a nivel nacional.

Sin embargo, cuando nos hemos reunido con la Dirección de Operaciones, hemos visto que esta información no es del todo cierta, porque la información que ellos tienen no es del todo corroborada, dado de que es alimentada por lo que indican las regiones y no tiene la precisión de cuántos equipos inoperativos existen exactamente a nivel del Ministerio de Salud.

Sin embargo, hemos hecho corroboraciones en Lima Metropolitana, y sí hemos corroborado que existe una buena cantidad de equipos biomédicos inoperativos, algunos por falta de mantenimiento en años anteriores, incluso en los últimos 48 meses, incluso.

- Otra recomendación que estamos planteando es actualizar los programas de renovación tecnológica y reposición de equipos [...] a nivel regional.

La estrategias de Intervención para el control, nosotros tenemos para el 2025 [...] control [...] aquellos que tienen que ver con equipos biomédicos en la atención de pacientes oncológicos y para la verificación de la disponibilidad de medicamentos oncológicos para el tratamiento de los pacientes.

- Tenemos también el seguimiento a la ejecución presupuestal del Programa 024, que como hemos visto, está [...] más de 30% en el primer trimestre.

- También estamos [...] solicitar [...] situaciones relevantes; sin embargo [...] en el marco de la Ley de Control Concurrente, sobre todo aquellas [...]ha expuesto bien respecto a esta necesidad importante de poder coberturar la atención oncológica en La Libertad.

DOCUMENTO DE TRABAJO

· Realizar análisis de los precios de los medicamentos oncológicos comparados en diversas entidades públicas. Comentarles que hemos iniciado la recopilación de información para hacer un comparativo entre la adquisición de medicamentos oncológicos de EsSalud a nivel del Minsa, Cenares [...] en Lima [...] Y esto nos básicamente nos va a poder seguramente a alertar sobre algunas situaciones para futuras labores de control que podríamos planificar y ejecutar para este año.

· Por último, [...]sobre todo [...] situaciones adversas en el caso del control simultaneo que han sido comunicados oportunamente a las diversas entidades, para desarrollar acciones que permitan la verificación de la calidad de los servicios médicos en los pacientes oncológicos en las ciudades [...].

· Análisis de los precios de medicamentos oncológicos dados por diversas entidades públicas.

Gracias, eso sería todo.

-Fin de la proyección de diapositivas.

El señor PRESIDENTE.- Habiendo concluido las presentaciones, queremos agradecer a todos los ponentes, cada quien dentro de su eje temático y de su institución, y que nos permite recoger observaciones [...] nos permite ver las carencias que se tiene que corregir, sobre todo en tema de [...] Contraloría. Para eso estamos [...]

Porque es cierto que hay la Ley General de Adquisiciones, pero para nosotros, si nos manejamos como el sector privado, es más sencillo es comprar [...] que siempre estamos comprando a los proveedores, y los proveedores muchas veces encarecen porque el mismo proveedor de proveedores Cenares y es el mismo proveedor del privado [...] permite en el Cenares, la gente va a al privado en una necesidad extrema y paga el doble en medicamentos que son costosos.

[...] cómo [...] muchas [...] que tendríamos que plasmar, porque el cáncer [...] precoz y perfectamente [...] cuello uterino, no sé cuántas pruebas estamos haciendo, las moleculares, para ver [...] que nos permite [...] situarnos y tomar medidas.

Dejar al doctor Palacios, que es nuestro asesor principal, hemos venido recogiendo una serie de planteamientos para [...] concretados y nosotros, asimismo, llevar y poder tener y darle resultados a ustedes y que esta reunión no quede simplemente en palabras y no en acción. La acción [...] para el cáncer en la región.

Doctor Palacios, por favor,

EL ASESOR DE LA COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS

AVANCES DE LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, señor Palacios.— Presidente, por su intermedio, le agradezco esta oportunidad para poder hacer un resumen de estos días, en el cual se ha estado en Lambayeque, La Libertad, revisando también, junto a los directores, la capacidad de los para la atención oncológica. Hay que reconocer que en ambas regiones ha mejorado de forma sustancial. Desde que se creó la Dirección de Cáncer en marzo del año 2017, y por primera vez asume vez su función rectora en prevención y control del cáncer [...] se ve un gran avance en la atención oncológica y que ha costado mucho en términos de inversiones y sacrificio de los profesionales de la salud que tenemos acá.

Pero hay cosas que están pendientes de acción inmediata [...]

En este momento tenemos la presentación del director general de la [...], que es la máxima autoridad en la gestión del presupuesto, en el Programa Presupuestal 024 y de todos los programas presupuestales; el doctor Cristian Díaz.

Y es el momento para poder, señor presidente, lanzar un programa nacional único del cáncer, porque los recursos estratégicos existen, la prueba molecular de VPH es un recurso estratégico, el PSA es un recurso estratégico, la sangre oculta en heces es un recurso estratégico. Por ende, hay que dejar de distinguir si soy de EsSalud, si soy de las Fuerzas Armadas o soy de la Policía. Lo que tenemos que hacer es, a partir de hoy, lanzar el programa nacional de tamizaje de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer [...] para poder tener un solo sistema de información que permita hacer seguimiento a todos los casos anuales.

A través del presidente de la Comisión de Cáncer, ya se ha hemos mención, se ha consultado el 4 de febrero al Ministerio de Economía y Finanzas. Y el Ministerio de Economía y Finanzas ha dicho que es potestad de quien dirige el sector Salud hacer uso de estos recursos estratégicos.

Yo creo que esto marca un hito histórico en el país que se hace a corto plazo.

En segundo lugar, la [...] de cuello uterino. Dos años consecutivos, compras que han sido infructuosas. Comprar colposcopios para controlar [...] Y este es un manejo problemático con los proveedores.

Hemos coordinado y consultado con OPS Washington, y podemos hacer una compra internacional para equipar todos los establecimientos de salud de categoría I-4, I-3 y los hospitales en el manejo de lesiones [...] premalignas de cáncer de cuello uterino.

Existen los recursos y se le va a plantear a los gobernadores de Lambayeque y de La Libertad, porque no está funcionando la compra centralizada a nivel [...]

DOCUMENTO DE TRABAJO

Desde ese punto, y lo que vamos a pedir es acción de la Contraloría, compra centralizada de las torres de endoscopia. En la actualidad tenemos torres de endoscopia que se adquirieron con presupuesto público del Año Fiscal 2024, que están guardadas, inoperativas en 19 hospitales a nivel nacional.

¡Estas torres de endoscopia no pueden estar guardados! Se debió haber hecho un control concurrente. Tuvieron problemas en las especificaciones técnicas.

Pero a estas alturas, ya estando en abril, no podemos permitir que aquella persona que quiere hacerse una endoscopia tenga que pagar 500 o 600 soles en un centro privado, teniendo los endoscopios en estos momentos guardados. Vayamos un rato al Hospital Belén y ahí los van a ver.

El cuarto punto es que el sistema de referencia y contrarreferencia no funciona. El Ministerio de Salud tiene que entenderlo [...] no sirve. Tenemos personal que no sabe nada de [...] que está [...] la atención oncológica como si fuera un resfriado o una faringitis. Y eso no podemos permitirlo. Los especialistas tienen que tener la capacidad de aceptar y evaluarlo de forma oportuna.

El quinto punto es el Programa Rayos de Esperanza. Pedimos al Ministerio de Salud, a través del ministro, que persista en ese financiamiento de los [...] proyectos, dentro de los cuales está el acelerador lineal para el [...] Y en caso se logre concretar la inversión del gobierno regional, que esa donación vaya para el hospital Virgen de la Puerta, porque es una acelerador lineal.

El sexto punto es priorizar la inversión en la torre oncológica del Hospital Regional Lambayeque y la torre oncológica del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta.

El séptimo punto –y esto lo hemos visto con el tema de medicamentos oncológicos– es que si Renetsa no funciona, se tiene que reestructurar o constituir en una agencia nacional de evaluación de tecnología sanitaria, porque todos los peruanos y tenemos que tener el mismo nivel de acceso a tecnologías, llámense medicamentos, dispositivos médicos y equipamiento biomédico.

Octavo punto. **(14)**

Mantenimiento preventivo y correctivo de todos los equipos biomédicos, en especial las tecnologías de alto costo.

Y queda de elección como noveno punto, que no se puede permitir la construcción de servicios de radioterapia con un solo búnker para una cita lineal. Tiene que tener dos. Todos los proyectos de expansión, tienen que tener dos. Si se me logra uno, el otro me puede apoyar.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y no estemos viendo en este momento que esos son cuellos de botella.

Esto, señor presidente, por su intermedio, se va a ser llegar mediante un informe, así como un resumen de todo lo observado.

El día de mañana voy a continuar el viaje al hospital Almanzor Aguinaga.

Y con esto cerraríamos la supervisión y evaluación de los cinco hospitales que se habían planificado para esta ruta.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, doctor Palacios.

Antes de concluir, solicito a la señora secretaria técnica que pueda recabar todas las y, asimismo, las conclusiones que hemos sacado desde la Comisión, a través del doctor Palacios, para poder compartir con los expositores para que todos podamos alinearlos dentro de esta política que se quiere realizar.

Es importante el alineamiento, no estar de (ininteligible) y estar llenos de buenos deseos y voluntades.

Creo que eso es lo más importante.

Sí quiero agradecer (ininteligible) compromiso en la lucha contra el cáncer.

Con la información (ininteligible) y los compromisos asumidos hoy, cerramos esta sesión con la firme convicción que estamos ante una oportunidad histórica.

Y qué más importante que estar aquí en La Libertad, donde en algunos momentos hubo justamente los gritos de libertad del país.

Entonces, estamos ante esta oportunidad histórica para transformar la atención oncológica en el norte del país.

Los testimonios recogidos en nuestras visitas a los hospitales se han visto reflejados en cada una de las ponencias, desde el análisis del doctor Christian Díaz sobre la descentralización, la exposición del doctor Valencia acerca de los desafíos (salto de grabación).

—A las 13:11 h, finaliza la grabación.